

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 31 luglio 2025, n. 650

Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone.

Oggetto: Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il regolamento regionale del 6 settembre 2002, n. 1, recante “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 24 aprile 2018, n. 203 concernente: “Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modificazioni e integrazioni” che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 25 maggio 2023, n. 234 con cui è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

VISTO l’Atto di Organizzazione n. G01282 del 7 febbraio 2024, con cui è stato conferito l’incarico di Dirigente dell’Area "Coordinamento contenzioso, Affari legali e Generali" della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria alla dott.ssa Monnalisa Iacuitto;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante “Istituzione del servizio sanitario nazionale”;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”, e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, recante “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” e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal DPCM 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”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 20 gennaio 2020 n. U00018, concernente: “Adozione in via definitiva 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. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 21 gennaio 2020, n. 12 avente ad oggetto: “Presenza 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 del 20 gennaio 2020 n. U00018 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 25 giugno 2020, n. 81 che ha adottato 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 e ha definito il percorso volto a

condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020, n. 406, avente ad oggetto “Presa d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020, n. 661, avente ad oggetto: “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020”;

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: “Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42” e successive modifiche;

VISTA la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: “Legge di contabilità regionale”;

VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: “Regolamento regionale di contabilità”, che, ai sensi dell’articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all’articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 22, recante: “Legge di stabilità regionale 2025”;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 23, recante: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1172, avente ad oggetto: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1173, avente ad oggetto: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1176, recante: “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - Perimetro Sanitario - Esercizio Finanziario 2024”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 23 gennaio 2025, n. 28, concernente “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2025-2027 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i. concernente: “Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell’articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419”;

VISTO il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, avente ad oggetto: “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera.”;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, avente ad oggetto: “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.”;

VISTO l'Atto di Organizzazione del 24 novembre 2023 n. G15704, avente ad oggetto "Istituzione Gruppo di lavoro per l'Approvazione degli Atti Aziendali e delle relative richieste di modifica e dei Protocolli di Intesa Regione - Università e proposte di convenzioni";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 7 dicembre 2023, n. 869, avente ad oggetto: "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 28 dicembre 2023, n. 976, avente ad oggetto: "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026.";

CONSIDERATO che il succitato Atto di Organizzazione n. G15704/2023 prevede che il Gruppo di lavoro, convocato dal Dirigente Coordinatore, ha il compito di verificare che le proposte di Atto Aziendale presentate dai Direttori Generali siano conformi all'atto di indirizzo regionale, alla programmazione sanitaria regionale, nonché al Programma operativo triennale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 2 maggio 2024, n. 310, avente per oggetto: "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio", che indica le modalità con cui le Aziende sanitarie della Regione Lazio devono provvedere a redigere e a presentare gli Atti di autonomia aziendale;

CONSIDERATO che il succitato Atto di Indirizzo:

- al punto 11 prevede che: "L'Atto Aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale, mediante Deliberazione di Giunta" e che "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 standard elaborati dal 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;

VISTA la nota prot. n. 52972 del 7 agosto 2024, acquisita al protocollo regionale n. 1006915 dell'8 agosto 2024, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha trasmesso la Deliberazione n. 469 del 6 agosto 2024 recante la proposta del nuovo atto aziendale della ASL di Frosinone;

VISTA la nota prot. n. 1221051 del 7 ottobre 2024 della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, con la quale sono stati trasmessi i primi rilievi elaborati dal Gruppo di lavoro di cui al succitato Atto di Organizzazione n. G15704/2023 ed è stata convocata, in data 15 ottobre 2024, una riunione di confronto tra l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ed il Gruppo di lavoro presso le sedi regionali;

PRESO ATTO del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00037 del 24 marzo 2025, con il quale è stata disposta la nomina del Dott. Arturo Cavaliere a Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone;

CONSIDERATE le interlocuzioni successivamente avvenute tra l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone e la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al fine di chiarire ulteriormente i rilievi formulati dal Gruppo di lavoro;

VISTA la nota prot. n. 34351 del 13 maggio 2025, acquisita al protocollo regionale n. 520350 del 14 maggio 2025, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha trasmesso la revisione dell'Atto aziendale in recepimento delle osservazioni regionali;

VISTA la nota prot. n. 44388 del 24 giugno 2025, acquisita in pari data al protocollo regionale n. 658959, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha trasmesso la Deliberazione del Direttore Generale n. 482 del 16 giugno 2025 recante: "Adozione proposta nuovo atto aziendale";

CONSIDERATE le ulteriori interlocuzioni avvenute tra l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone e la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria durante le quali sono emerse osservazioni aggiuntive in merito all'Atto aziendale;

VISTA la nota prot. n. 51732 del 23 luglio 2025, acquisita al protocollo regionale n. 763957 del 24 luglio 2025, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha trasmesso la Deliberazione del Direttore Generale n. 619 del 22 luglio 2025 recante: "Adozione proposta nuovo Atto di autonomia aziendale";

PRESO ATTO che, in data 24 luglio 2025, il Gruppo di lavoro, istituito con il citato Atto di Organizzazione n. G15704/2023, si è riunito ed ha valutato positivamente la proposta dell'atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, in ordine alla conformità dello stesso all'atto di indirizzo regionale, alla programmazione sanitaria regionale, nonché al Programma operativo triennale, come da verbale in atti;

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, nella citata Deliberazione n. 619 del 22 luglio 2025, ha dato atto, tra l'altro, che sulla proposta di Atto di autonomia aziendale è stato acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 10 luglio 2025 e di aver presentato le integrazioni e le modifiche da ultimo recepite all'Atto aziendale, al fine di acquisire i necessari pareri e di fornire le dovute informative, ai seguenti organi e organismi:

- al Consiglio dei Sanitari che, in data 10 luglio 2025, ha approvato all'unanimità la proposta di atto di autonomia aziendale;
- alle Organizzazioni Sindacali;
- alla Conferenza Locale dei Sindaci;

RITENUTO, pertanto, di approvare l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 619 del 22 luglio 2025, allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, corredato dei seguenti allegati:

- Funzionigramma;
- Organigramma;
- Tabella A;
- Tabella B;
- Tabella C;
- Tabella D;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni suesposte che integralmente si richiamano:

di approvare l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 619 del 22 luglio 2025, allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, corredato dei seguenti allegati:

- Funzionigramma;
- Organigramma;
- Tabella A;
- Tabella B;
- Tabella C;
- Tabella D.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 619 del 22/07/2025

Struttura proponente STAFF DIREZIONE GENERALE	Proposta n. 3249 (Digitale) del 22/07/2025
Oggetto: oggetto: adozione proposta nuovo Atto di autonomia aziendale	
<i>Il Direttore e 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.e che lo stesso non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale lo trasmette per il seguito di competenza</i>	
Estensore Data 22/07/2025	Firmato Claudio Seraschi
Responsabile del Procedimento Data 22/07/2025	Firmato Claudio Seraschi
Direttore Struttura Data 22/07/2025	Firmato Claudio Seraschi
<i>Il Direttore della UOC Economia e Finanze attesta la correttezza dell'imputazione contabile indicata dalla struttura proponente e che l'atto non comporta scostamenti rispetto al budget economico annuale.</i>	
Direttore UOC Economia e Finanze Data 22/07/2025	Firmato Fabio Lauro
Note:	
Parere del Direttore Amministrativo Data 22/07/2025	<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole Firmato Fabio Lauro
Parere del Direttore Sanitario Data 22/07/2025	<input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole Firmato Fabrizio Apponi
Il Direttore Generale	Firmato Arturo Cavaliere

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



ausl_fr - Cod.Reg. RGP-2025 -
Prot.N. 00051732 - 23/07/2025 12:15:51 - USCITA
3-2025-51732

sha-256: c11e74413e340f1f8b8f6930d88eac1704b102ae6c2b3e765bc39065fb5de1a0

STAFF DIREZIONE GENERALE**VISTI:**

- il Decreto Legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- la Legge Regionale n. 18/94 e s.m.i. in materia di organizzazione e funzionamento del Servizio Sanitario regionale delle Aziende sanitarie e ospedaliere;
- la deliberazione n. 372 del 24/05/2022 avente ad oggetto: "Presenza d'atto della Determinazione 28 aprile 2022, n. G 05101 del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria inerente l'Approvazione dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, recante "Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n. U 00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020 n. G 11595), pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 41 in data 11 maggio 2022;
- la deliberazione n. 527 del 30/06/2022 con la quale il Dott. Luca Casertano è stato nominato Direttore Sanitario della ASL di Frosinone a far data dal 01/08/2022;
- la deliberazione n. 29 del 26/01/2024 recante "dimissioni della Dott.ssa Eleonora Di Giulio da Direttore Amministrativo aziendale e contestuale nomina del Dottor Vincenzo Brusca Direttore Amministrativo aziendale facente funzioni della ASL di Frosinone";
- il Decreto del Presidente della Regione Lazio n.T00037del 24 marzo 2025 avente ad oggetto: "Variazione della sede di assegnazione del Direttore Generale Arturo Cavaliere in applicazione dell'art. 1 comma 4 del contratto di prestazione d'opera intellettuale firmato in data 14 febbraio 2025", con il quale è stata disposta la nomina del Dottor Arturo Cavaliere a Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone;
- la Deliberazione n. 250 del 02/04/2025 con cui si è preso atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00037 del 24 marzo 2025 avente ad oggetto: "Variazione della sede di assegnazione del Direttore Generale Arturo Cavaliere in applicazione dell'art. 1 comma 4 del contratto di prestazione d'opera intellettuale firmato in data 14 febbraio 2025" a decorrere dal 01 aprile 2025;

VISTI:

- la deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n.310 del 2 maggio 2024, recante "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio" pubblicata nel BURL n. 37 del 07/05/2024, concernente le modalità con cui le Aziende sanitarie della Regione Lazio devono provvedere a redigere ed a presentare gli Atti di autonomia aziendale nonché le richieste di modifica sostanziale degli stessi;
- l'atto deliberativo n. 469 del 06 agosto 2024 avente ad oggetto: "Rettifica, per mero errore materiale, dell'atto deliberativo n. 400 del 12/07/2024 avente ad oggetto: "Atto Aziendale ASL di Frosinone – modifica degli atti aziendali approvati con Delibera Aziendale n.1112 del 11.07.2017 (BURL 63/2017) – Delibera Aziendale n. 591 del 16.09.2020 (BURL 125/2020) e da ultimo Delibera Aziendale n.813 del 30.11.2021 (BURL41/2022) in conformità alla DRG n. 310/2024 e DGR n. 869/2023. Provvedimenti conseguenti" e la successiva interlocuzione con la Regione Lazio;
- la deliberazione n. 482 del 16 giugno 2025 recante "adozione proposta nuovo Atto aziendale";
- la deliberazione n.567 del 07 luglio 2025 avente ad oggetto la revoca della proposta di cui alla deliberazione n. 482 del 16 giugno 2025;



CONSIDERATO CHE

- il vigente Atto Aziendale dell'ASL di Frosinone, adottato con la deliberazione n. 372 del 24/05/2022 avente ad oggetto: "Presenza d'atto della Determinazione 28 aprile 2022, n. G 05101 del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria inerente l'Approvazione dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, recante "Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone (DCA n. U 00354/2017 e Determinazione 7 ottobre 2020 n. G 11595), pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 41 in data 11 maggio 2022, risulta ormai datato e non in grado di rispondere al meglio ai bisogni della popolazione assistita;
- che per i motivi di cui al precedente capoverso, si rende necessario adottare un nuovo Atto di autonomia aziendale, che risponda agli attuali bisogni di salute della popolazione in funzione delle risorse disponibili, al fine di attuare la migliore organizzazione ed erogazione dei servizi;

VISTA l'interlocuzione intercorsa sulla tematica con la Regione Lazio;

DATO ATTO

- che in data 10 luglio 2025 si è svolto il Consiglio dei Sanitari che ha analizzato l'Atto di autonomia aziendale dell'ASL di Frosinone, approvandolo all'unanimità;
- che sempre in data 10 luglio 2025, successivamente al Consiglio dei Sanitari, si è tenuto il Collegio di Direzione per analizzare l' Atto di autonomia aziendale dell'ASL di Frosinone, esprimendo all'unanimità parere favorevole;
- che in data 15 luglio è stata diramata informativa preventiva alle OO.SS., atto acquisito al protocollo con numero n. 49612;
- che in data 16 luglio 2025 si è tenuta la consultazione delle OO.SS.;
- che in data 17 luglio 2025 si è tenuto l'incontro con la Conferenza dei Sindaci della Provincia per illustrare i principi dell'Atto Aziendale e lo stesso Atto nella sua globalità;

SI PRECISA che il nuovo Atto aziendale contiene i seguenti documenti allegati:

- Funzionigramma ;
- Organigramma;
- All. III.1 Tabella A 2025;
- All. III.2 Tabella B 2025;
- All. III.3 Tabella C 2025;
- All. III.4 Tabella D 2025;

VALUTATO pertanto di poter adottare l'Atto di autonomia aziendale unitamente ai citati allegati, che si acclude al presente provvedimento, per farne parte integrante e sostanziale;

PRECISATO ALTRESI' CHE

- l'Atto Aziendale è approvato e diventa efficace dopo l'approvazione regionale e pubblicazione sul BURL della Regione Lazio;
- l'Atto Aziendale è un documento programmatico di medio periodo, le cui previsioni saranno attuate nel rispetto dei provvedimenti e dei vincoli regionali in tema di definizione di



fabbisogno del personale, dei processi di reclutamento, dei vincoli di spesa, fatti salvi i contratti eventualmente in essere fino alla loro naturale scadenza secondo quanto stabilito dalla Legge e dai CC.CC.NN.LL.;

- questa Direzione procederà, con l'assunzione di specifici atti deliberativi, all'attuazione di quanto programmato, se di nuova istituzione o se c'è necessità di opportuni ed adeguati processi di riorganizzazione, secondo principi di efficacia, efficienza e trasparenza, tenendo costantemente aggiornata la Regione dello stato di attuazione di quanto programmato;

VISTI

- Il D.P.R.184/2006 (Regolamento recante disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi);
- Il d.lgs.33/2013 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
- La legge n.190/2012 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
- Il d.lgs.97/2016 (Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza);

RITENUTO di dover bilanciare gli obblighi derivanti dalla normativa relativa alla Trasparenza D.lgs. 33/2013 e la Tutela dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 216/679 (GDPR), del d.lgs. 196/2003 così come aggiornato dal d.lgs. 101/2018 ss.m.ii.;

ATTESTATO CHE il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i. e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;

DATO ATTO CHE il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla normativa in materia di anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della L. n. 190/2012 e norme collegate;

PROPONE

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:

1.di adottare la proposta di nuovo Atto di autonomia aziendale della ASL di Frosinone che allegato al presente provvedimento unitamente agli elencati documenti, ne costituisce parte integrante e sostanziale:

- Atto di Autonomia Aziendale;
- Funzionigramma ;
- Organigramma;
- All. III.1 Tabella A 2025;
- All. III.2 Tabella B 2025;
- All. III.3 Tabella C 2025;
- All. III.4 Tabella D 2025;



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 trasmettere, altresì, la presente deliberazione al:
 - Collegio Sindacale;
 - Data Protection Officer (D.P.O.) aziendale;
 - Presidente Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
 - RSU e alle OO.SS. area Comparto e Dirigenza Medica e PTA;
4. 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;
5. di stabilire che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'Azienda;
6. di dare atto che, in ordine agli adempimenti derivanti dalle previsioni di cui all'art. 1, c. 32 della L.190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione" e dall'art. 37 D. Lgs. 33/2013, circa la trasparenza della P.A., il presente provvedimento verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente all'esito dell'adozione del presente atto deliberativo;
7. di dichiarare che il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i. e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;
8. di prendere atto che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento UE 216/679 (GDPR), del D.Lgs 196/2003 così come aggiornato dal D.Lgs. 101/2018 ss.m.ii. anche per quanto concerne la pubblicazione sull'albo Pretorio on line;
9. di dichiarare che l'Atto aziendale dell'ASL di Frosinone diventerà efficace dopo l'approvazione regionale e pubblicazione sul BURL della Regione Lazio;

IL DIRETTORE GENERALE

- **VISTA** la relazione – proposta che precede;
- **VISTO** il parere del Funzionario addetto al controllo di budget;
- **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;
- **ACQUISITI** i pareri del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi espressi in premessa che qui si intendono integralmente richiamati:



1. di adottare la proposta di nuovo Atto di autonomia aziendale della ASL di Frosinone che allegato al presente provvedimento unitamente agli elencati documenti, ne costituisce parte integrante e sostanziale:

- Atto di Autonomia Aziendale;
- Funzionigramma ;
- Organigramma;
- All. III.1 Tabella A 2025;
- All. III.2 Tabella B 2025;
- All. III.3 Tabella C 2025;
- All. III.4 Tabella D 2025;

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 trasmettere, altresì, la presente deliberazione al:

- Collegio Sindacale;
- Data Protection Officer (D.P.O.) aziendale;
- Presidente Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- RSU e alle OO.SS. area Comparto e Dirigenza Medica e PTA;

4. 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;

5. di stabilire che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico dell'Azienda;

6. di dare atto che, in ordine agli adempimenti derivanti dalle previsioni di cui all'art. 1, c. 32 della L.190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della pubblica amministrazione" e dall'art. 37 D. Lgs. 33/2013, circa la trasparenza della P.A., il presente provvedimento verrà pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente all'esito dell'adozione del presente atto deliberativo;

7. di dichiarare che il presente provvedimento è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi della L. 20/1994 s.m.i. e della L. 241/1990 s.m.i. e di ogni altra disposizione di legge e regolamentare in materia;

8. di prendere atto che il presente provvedimento è stato redatto nel rispetto dei principi e delle disposizioni in materia di trattamento dei dati, ai sensi del Regolamento UE 216/679 (GDPR), del D.Lgs 196/2003 così come aggiornato dal D.Lgs. 101/2018 ss.m.ii. anche per quanto concerne la pubblicazione sull'albo Pretorio on line;

9. di dichiarare che l'Atto aziendale dell'ASL di Frosinone diventerà efficace dopo l'approvazione regionale e pubblicazione sul BURL della Regione Lazio;





AZIENDA SANITARIA

LOCALE

FROSINONE

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE





Sommarrio

1	PREMESSA.....	7
1.1	I PRINCIPI ISPIRATORI	7
1.2	PROCEDURA INTERNA DI ISTRUTTORIA, INFORMATIVA E MODIFICA DELL'ATTO AZIENDALE	9
2	NORMATIVA DI RIFERIMENTO.....	11
2.1	MENZIONE A PARTE PER "I PROGRAMMI OPERATIVI (PO) 2024-2026".....	13
2.2	I PARAMETRI ELABORATI DAL COMITATO LEA E GLI STANDARD ELABORATI DAL COMITATO LEA	16
2.3	INTEGRAZIONE E GOVERNO CLINICO.....	17
2.4	RISPETTO DEI PARAMETRI REGIONALI DEL NUMERO DELLE STRUTTURE.....	19
3	DISPOSIZIONI GENERALI.....	19
3.1	L'OGGETTO DELL'ATTO AZIENDALE	19
3.2	DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE	19
3.3	IL LOGO AZIENDALE	20
3.4	IL SITO WEB, IL DOMINIO, LA PEC, FACEBOOK, INSTAGRAM, LINKEDIN.....	20
3.5	LO SLOGAN	20
3.6	IL PATRIMONIO AZIENDALE	21
3.7	IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE DELLA ASL DI FROSINONE.....	22
3.8	ANALISI DEMOGRAFICA.....	31
3.9	DOMANDA E OFFERTA DI ASSISTENZA SANITARIA	38
3.9.1	ANALISI DELLA DOMANDA	38
3.9.2	ANALISI DELL'OFFERTA PUBBLICA.....	39
3.10	ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	40
3.10.1	DATI DI PRODUZIONE COMPLESSIVI E PER DIPARTIMENTO ANNO 2023	40
3.11	RAPPRESENTAZIONE GRAFICA UNITÀ OPERATIVE: NUOVA RETE OSPEDALIERA BURL N.99/2023:.....	45
3.11.1	ASSISTENZA TERRITORIALE.....	60
3.12	STUDI DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA.....	63
3.12.1	RAPPORTO MMG/PLS E POPOLAZIONE ASSISTIBILE - SITUAZIONE ATTUALE.....	63
3.12.2	C.O.T. e TRANSITIONAL CARE.....	65
3.13	LE STRUTTURE ACCREDITATE	73





4	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE	73
5	ASSUNZIONI- TEMPO INDETERMINATO – ANNO 2024	76
5.1	ASSUNZIONI- TEMPO DETERMINATO.....	76
5.2	VALORIZZAZIONE E FORMAZIONE	83
5.2.1	VALORIZZAZIONE	83
5.2.2	FORMAZIONE	83
5.2.3	DIFFERENZIALI ECONOMICI DI PROFESSIONALITÀ COMPARTO	84
5.3	LE PROGRESSIONI VERTICALI	85
5.4	IL PASSAGGIO ORIZZONTALE	85
5.5	IL COSTO DEL PERSONALE	86
5.6	SINTESI CONCLUSIVA	87
6	LA MISSION AZIENDALE	87
6.1	PREMESSA	87
7	LA VISION AZIENDALE	89
7.1	POLITICHE ATTUATIVE DELL'UMANIZZAZIONE	92
7.1.1	ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE. COMFORT OSPEDALIERO DELLE STRUTTURE AZIENDALI.....	92
7.1.2	LE POLITICHE SANITARIE PER LA CITTADINANZA: GARANTIRE ADEGUATI PERCORSI DI CURA, NEL RISPETTO DELLA PERSONA.....	92
7.2	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.....	95
7.3	LE POLITICHE AZIENDALI PER IL GOVERNO DELLE RISORSE UMANE: FORMAZIONE E SICUREZZA.....	95
7.4	LE POLITICHE AZIENDALI PER PROMUOVERE LA PARTECIPAZIONE E LA TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI. GARANZIE SULLA TRASPARENZA	96
7.4.1	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	97
7.4.2	AUDIT CIVICO	97
7.4.3	CONFERENZA DEI SERVIZI.....	98
7.4.4	CARTA DEI SERVIZI SANITARI.....	98
7.5	L'ORGANIZZAZIONE ESISTENTE.....	98
8	L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA : GLI ORGANI, IL DIRETTORE	





	AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO, LA DIREZIONE AZIENDALE.....	98
8.1	GLI ORGANI DELLA AZIENDA.....	98
8.1.1	IL DIRETTORE GENERALE	99
8.1.2	IL COLLEGIO DI DIREZIONE.....	102
8.1.3	IL COLLEGIO SINDACALE: COMPOSIZIONE E FUNZIONI	105
8.2	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO.....	108
8.2.1	IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	109
8.2.2	IL DIRETTORE SANITARIO.....	111
8.3	LA DIREZIONE AZIENDALE.....	113
8.4	L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA	115
9	PRINCIPI E MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE	119
9.1	GOVERNO CLINICO, SICUREZZA DELLE CURE E QUALITÀ.....	119
9.1.1	GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E QUALITÀ	119
9.2	GOVERNO ECONOMICO	122
9.3	L'AZIENDA E COLORO CHE LAVORANO IN AZIENDA: NOI INSIEME SI PUO'	122
9.3.1	CLIMA E BENESSERE ORGANIZZATIVO	123
9.3.2	GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	123
9.3.3	FORMAZIONE CONTINUA.....	124
9.3.4	TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI POSTI DI LAVORO	125
9.3.5	LA RICERCA, LA SPERIMENTAZIONE CLINICA E LA DIDATTICA, LE COLLABORAZIONI, IL CLINICAL TRIAL CENTER	126
9.3.6	CLINICAL TRIAL CENTER	127
9.4	RELAZIONI SINDACALI	128
9.5	PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI	129
9.5.1	CARTA DEI SERVIZI	129
9.5.2	CONFERENZA DEI SERVIZI.....	131
9.5.3	LA CONSULTA SOCIO-SANITARIA	131
9.6	LA COMUNICAZIONE.....	132
9.7	PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA	136
9.7.1	FUNZIONI AZIENDALI PER LA SANITÀ PENITENZIARIA	137
9.8	ORGANISMI DELL'AZIENDA	140
9.8.1	IL SINDACO, LA CONFERENZA DEI SINDACI.....	140
9.8.2	IL CONSIGLIO DEI SANITARI	141
9.8.3	L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE.....	142





9.8.4	IL COLLEGIO TECNICO	143
9.8.5	COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI.....	144
9.9	LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DELLA AZIENDA E GLI INCARICHI.....	151
9.9.1	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.C. PER LE FUNZIONI CENTRALI E OSPEDALIERE	155
9.9.2	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S.D. PER LE FUNZIONI CENTRALI E OSPEDALIERE.....	155
9.9.3	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S. PER LE FUNZIONI CENTRALI E OSPEDALIERE	156
9.9.4	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.C. TERRITORIALI.....	156
9.9.5	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S.D. TERRITORIALI.....	157
9.9.6	CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S. TERRITORIALI	157
9.10	I RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI.....	157
9.10.1	LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ.....	157
9.10.2	LA CONFERENZA SANITARIA CITTADINA.....	159
9.11	PRINCIPI E CRITERI DI GOVERNO E DI CONTROLLO DELL'AZIENDA (ECONOMICO E FINANZIARIO).....	159
9.11.1	IL RUOLO DI COMMITTENTE E DI PRODUTTORE E IL DECENTRAMENTO DI POTERE	159
9.12	LA PROGRAMMAZIONE.....	160
9.12.1	IL SISTEMA INTEGRATO DI PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E VALUTAZIONE	160
9.12.2	LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA.....	162
9.12.3	IL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	165
9.12.4	LA DIRETTIVA ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE.....	166
9.13	I SISTEMI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE.....	166
9.13.1	IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE.....	168
9.14	IL GOVERNO ECONOMICO E LE FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE	168
9.15	MODELLO DI COMMISSIONING	171
9.15.1	CONTROLLO, CICLO DI MIGLIORAMENTO E VALUTAZIONE	172
9.16	BILANCIO SOCIALE E BILANCIO SOCIALE DI MANDATO	175
10	FUNZIONIGRAMMA	177
10.1	PREMESSA	177
10.2	DIREZIONE STRATEGICA E STRUTTURE AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO.....	184
10.2.1	DIREZIONE GENERALE	184
10.2.2	AREA DI COORDINAMENTO	186





10.2.3	DIREZIONE AMMINISTRATIVA.....	196
10.2.5	DIPARTIMENTO DELLA LOGISTICA, SICUREZZA, PATRIMONIO, HTA e TRANSIZIONE DIGITALE	202
10.2.6	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E TECNOLOGIE INTEGRATE PER L'ANESTESIA E RIANIMAZIONE, SEPSI, INSUFFICIENZA D'ORGANO - PROCUREMENT TRAPIANTI.....	205
10.2.7	DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E METABOLICHE	205
10.2.8	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE OSPEDALE TERRITORIO	206
10.2.9	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE NEUROCHIRURGIA E ORGANI DI SENSO	206
10.2.10	DIPARTIMENTO CHIRURGIA ONCOLOGICA, ROBOTICA AD ALTO IMPATTO SU APPARATO LOCOMOTORE E DI GENERE	207
10.2.11	DIPARTIMENTO PER LA DIAGNOSTICA E TERAPIA AVANZATA ENDOLUMINALE E OPEN MEDICINA DI PRECISIONE.....	209
10.2.12	DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA, PRESA IN CARICO OLISTICA	209
10.2.13	DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFAZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE – DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE (OSPEDALE-TERRITORIO).....	213
10.2.14	DIPARTIMENTO FUNZIONE TERRITORIALE (DFT).....	220
10.2.15	DIPARTIMENTO FRAGILITA', MALATTIE RARE ED ORFANE.....	223
10.2.16	DIPARTIMENTO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI.....	226
10.2.17	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....	229
10.3	ANALISI DELL'ASSETTO AZIENDALE.....	240
11	DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI	249
11.1	NORMA GENERALE DI RINVIO	249
11.2	ABROGAZIONE DI PRECEDENTI ATTI.....	249
11.3	CLAUSOLA FINALE.....	249





1 PREMESSA

1.1 I PRINCIPI ISPIRATORI

L'Atto di Autonomia Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone è redatto secondo quanto previsto con Deliberazione regionale del 2 maggio 2024, n. 310 Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio pubblicato sul BURL n 37 del 07/05/2024.

L'Atto Aziendale costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda Sanitaria Locale Frosinone.

Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma I bis del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii, costituisce lo strumento giuridico mediante il quale le Aziende Sanitarie determinano la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia gestionale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione come anzidetto.

Il presente documento ha l'obiettivo principale di:

- Assumere pienamente la responsabilità pubblica nella promozione e tutela della salute dei cittadini, la universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio di riferimento aziendale;
- la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);

Si ispira:

- ✓ alla centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo,
- ✓ al principio della libera scelta del luogo di cura
- ✓ all'equità di accesso alle cure per tutte le persone presenti nel territorio regionale,
- ✓ alla tutela della salute dei migranti,
- ✓ alla valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori del SSR, che comprende la loro partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente e attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva.

Inoltre è esplicitato l'obiettivo irrinunciabile del riorientamento dei servizi sanitari aziendali secondo un approccio *One Health* basato sull'interazione e la collaborazione con altri settori coinvolti, nella tutela di





condizioni di salute ottimali sia per l'uomo, che per il mondo animale e l'ambiente, lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica e organizzativa dei servizi e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza.

Altresì:

- esprimere la “*missione*” (*mission*) aziendale,
- la “*visione*” (*vision*) perseguita, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione, ma anche le relazioni con i gruppi portatori di interessi collettivi o diffusi (*stakeholder*).

Per la piena applicazione degli indirizzi definiti nell'Atto Aziendale e degli assetti organizzativi, si fa rinvio, per quanto qui non specificamente disciplinato, a strumenti integrativi ed attuativi di natura regolamentare.

Tutti i Regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale devono essere pubblicati sul sito web aziendale.

Il presente Atto Aziendale è conforme alla vigente normativa di rango nazionale e regionale, al fine di garantire che l'organizzazione aziendale:

- ✓ sia coerente e funzionale al perseguimento degli obiettivi di programmazione nazionale e regionale, anche in relazione agli obiettivi assegnati al direttore generale;
- ✓ vi sia uniformità di comportamenti e omogeneità di azioni nonché parità di trattamento per il personale.

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.

Il presente atto vuole riposizionare l'ASL di Frosinone nell'ambito di offerta regionale anche in virtù dell'estensione territoriale -91 comuni- e della geolocalizzazione (limitrofa alle regioni Campania, Abruzzo, Molise).

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 “*on the job*”, 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. La ASL di Frosinone esplica nel documento il ruolo anche del *Clinical Trial Center* che opererà a supporto per l'implementazione di linee di ricerca.

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.

1.2 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 complesso completo ed articolato con rimando 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.

Dopo l'approvazione da parte regionale del presente Atto si provvederà entro i termini temporali di seguito riportati (cronoprogramma attuativo) con specifica di tempi e fasi nel rispetto di CCNL e vigente normativa, per:

- approvazione dei regolamenti aziendali; entro 90 giorni





- graduazione delle funzioni dirigenziali entro 120 giorni
- attribuzione degli incarichi dirigenziali; entro 180 giorni
- costituzione dei Comitati di Dipartimento; entro 190 giorni
- nomina dei Direttori di Dipartimento; entro 190 giorni
- individuazione e attribuzione delle posizioni organizzative e dei coordinamenti. Di seguito è riportata l'articolazione dell'Atto per titoli, capi ed articoli.





2 **NORMATIVA DI RIFERIMENTO**

La disciplina relativa all'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie trova il suo principale riferimento, oltre che nelle leggi nazionali e regionali di settore e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, nella seguente normativa (a titolo esemplificativo e non esaustivo):

- D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n°421”;
- Decreto del Ministero della Salute n°70 del 02.04.2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- L.R. n°20 del 23.12.2015 e ss.mm.ii. “Misure per introdurre la cultura della responsabilità nell’organizzazione sanitaria nonché migliorare i servizi ai cittadini. – Modifiche alla legge regionale 3 novembre 1994, n. 32 (Decreto legislativo 30/12/1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, riordino del servizio sanitario regionale)”;
- Regolamento UE 2021/241 del Parlamento e del Consiglio Europeo del 12/12/2021 “Istituzione dispositivo per la ripresa e resilienza”;
- Decreto Legge n. 59 del 06 maggio 2021, convertito con modificazioni dalla L. 1 luglio 2021, n. 101 (in G.U. 06/07/2021, n. 160) “Misure urgenti relative al Fondo complementare al Piano nazionale di ripresa e resilienza e altre misure urgenti per gli investimenti” e ss.ii.;
- Decreto del Ministero della Salute n°77 del 23.05.2022 “Regolamento la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”, (fornisce indicazioni in merito al modello per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale e agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all’assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico. Il DM 77/2022 disciplina lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel SSN, soffermandosi sulla stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori come strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico, e approfondendo le questioni legate alle dimensioni proprie di distretto (funzioni e standard organizzativi), della casa della comunità, dell’infermiere di famiglia o comunità, dell’unità di continuità assistenziale, della centrale operativa territoriale e della centrale operativa 116/117 nonché delle altre funzioni proprie dell’assistenza primaria - quali l’assistenza domiciliare, l’ospedale di comunità, la rete





delle cure palliative, i servizi per la salute dei minori, delle donne, delle coppie e delle famiglie, la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, la telemedicina e i sistemi informativi e di qualità);

- D.L. 22 giugno 2023, n. 75 Disposizioni urgenti in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni, di agricoltura, di sport, di lavoro e per l'organizzazione del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025, convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 10 agosto 2023, n. 112;
- La Deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 “Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" con cui la Regione Lazio disciplina la Programmazione della Rete Ospedaliera 2024- 2026, allo scopo di garantire un Servizio Sanitario Regionale (SSR) universalistico, sostenibile, centrato sulla continuità assistenziale, organizzato per valorizzare le risorse professionali e preparato per gestire eventi di emergenza sanitaria. La nuova programmazione della Rete Ospedaliera ha lo scopo prioritario di riequilibrare la disponibilità dei posti letto secondo linee operative complementari, territoriale, disciplinare e di setting assistenziale, al fine di rispondere in modo organico e progressivo a diversificati bisogni di salute;
- La Deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976 “Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026.”, con cui la Regione Lazio disciplina il Piano di Programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026, con l'obiettivo principale di potenziare e sviluppare le capacità e le competenze a livello distrettuale per esercitare in modo efficace ed efficiente l'analisi e stratificazione epidemiologica e rilevazione dei bisogni, la committenza, la valutazione degli interventi. Ciò allo scopo di porre in rete di tutte le risorse della comunità, attraverso gli strumenti di pianificazione sociosanitaria locale, e garantire interventi di prossimità territoriale. La DGR 976/23 pone l'accento su come, in attuazione del DM 77/2022, il Distretto si configuri quale luogo privilegiato delle relazioni interistituzionali, dell'accesso e presa in carico, dell'appropriatezza e continuità delle cure, della prevenzione e promozione della salute e della rendicontazione verso il cittadino e della azione di advocacy rispetto alla equità nelle opportunità offerte dal servizio sanitario e sociosanitario. Il provvedimento approfondisce le varie dimensioni dell'assistenza territoriale, quali la non autosufficienza, la disabilità, le cure palliative, le dipendenze, la salute mentale etc. analizzando l'offerta attiva e l'offerta programmata, ed evidenziando gli obiettivi per la riorganizzazione e il potenziamento delle diverse aree di





intervento;

- La Deliberazione di Giunta Regionale 21 dicembre 2021, n. 970 “Adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025.”, con cui la Regione Lazio disciplina, in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025, approvato con Intesa Stato-Regioni 6 agosto 2020 e ss.mm.ii, la programmazione degli interventi di promozione della salute e prevenzione a livello regionale e aziendale. A tal fine il PRP 2021-2025 e i rispettivi Piani aziendali, si articolano in 10 Programmi Predefiniti (PP) ovvero programmi che su indicazione della succitata Intesa Stato-Regioni, sono comuni a tutte le Regioni e 5 Programmi Liberi (PL), definiti a partire dall'analisi del Profilo di Salute ed Equità del Lazio. In linea con le indicazioni nazionali e con un approccio di salute pubblica, le azioni e gli interventi previsti del PRP prendono in considerazione i determinanti sociali e ambientali di salute e le caratteristiche del territorio che deve essere in grado di rispondere con tempestività ai bisogni della popolazione, sia in caso di un'emergenza infettiva, sia per garantire interventi di prevenzione (screening oncologici, vaccinazioni, individuazione dei soggetti a rischio, tutela dell'ambiente, ecc.) e affrontare le sfide della promozione della salute e della diagnosi precoce e presa in carico integrata della cronicità.

2.1 MENZIONE A PARTE PER “I PROGRAMMI OPERATIVI (PO) 2024-2026”

Fondamentali per la predisposizione del presente documento poiché sono la prosecuzione del Piano di Rientro della Regione Lazio. L'insieme degli interventi delineati nel PO 2024-2026 si colloca in una “fase peculiare per il SSR, conseguente alla stagione pandemica che ha segnato il Paese negli ultimi anni e all'avvio di un nuovo percorso di efficientamento e di miglioramento continuo della qualità orientata verso il conseguimento degli obiettivi misurabili attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia per il Monitoraggio dell'Assistenza sanitaria (NSG)”.

Tali interventi sono sinteticamente riportati:

- rafforzamento strutturale della rete di offerta e del sistema di presa in carico, favorito anche dal quadro di investimenti e riforme programmati nell'ambito della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), al fine di garantire accessibilità, appropriatezza ed efficienza degli interventi e di ridurre al minimo la frammentazione dell'assistenza, nell'ottica della continuità di cura e di una omogenea erogazione dei LEA in tutto il territorio regionale
- sviluppo di un modello sanitario “One Health”, con l'obiettivo di un approccio olistico alla salute della persona dando la priorità alla personalizzazione delle cure e alla gestione di prossimità
- trasparenza delle informazioni perseguita con periodico monitoraggio di quanto programmato,





azione di governo e rivalutazione dell'offerta stessa in relazione al fabbisogno, nonché in ragione dell'appropriatezza e dei risultati assistenziali

- ambito assistenza territoriale: rafforzamento strutturale della rete di offerta e del sistema di presa in carico, in coerenza con le indicazioni nazionali del DM 77/2022, al fine di garantire l'accessibilità, l'appropriatezza e l'efficienza degli interventi e di ridurre al minimo la frammentazione dell'assistenza. In particolare, a investimenti volti a rafforzare, la capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, grazie al potenziamento delle strutture territoriali, l'integrazione tra gli interventi e i percorsi di prevenzione e cura, l'estensione dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina, il coordinamento tra i diversi setting di cura, e una più efficace integrazione con i servizi socio-sanitari, al fine di garantire la continuità dell'assistenza. Gli interventi programmati mirano all'attivazione e alla messa a regime di modelli e funzioni che rispondano alle indicazioni del DM77/2022, oltre a un progressivo potenziamento dei nodi della rete di offerta alla luce della revisione del fabbisogno assistenziale nei diversi setting di cura
- ambito dell'attività specialistica ambulatoriale, governo delle liste di attesa, in riferimento a tre aspetti ritenuti fondamentali: 1. Tempi di attesa. Numero di strutture integrate con il sistema regionale ReCup. Numero di prestazioni prenotate attraverso sistema regionale ReCup. A fronte di tali criticità, il percorso punta a ridurre i tempi di attesa mediante il governo delle prestazioni e l'utilizzo degli strumenti di digitalizzazione. A tal fine, indispensabile la completa integrazione delle agende digitali da parte di tutte le strutture pubbliche e private che operano con onere a carico SSR nel sistema regionale ReCup, al fine di consentire al cittadino la possibilità di prenotare le prestazioni ambulatoriali, accedendo a tutte le disponibilità acquistate dal SSR
- assistenza ospedaliera, la Regione Lazio ha programmato la Rete Ospedaliera 2024-2026 approvata con la Deliberazione di Giunta del 07/12/2023, n.869 con lo scopo prioritario di riequilibrare la disponibilità dei posti letto secondo linee operative complementari (territoriale, disciplinare e di setting assistenziale), *“al fine di rispondere in modo organico e progressivo a diversificati bisogni di salute. L'obiettivo della nuova rete ospedaliera, a livello territoriale, sarà quello di riorientare la capacità di ricovero verso le Province e l'Area Metropolitana con lo scopo di gestire in prossimità le attività di media complessità e la continuità assistenziale. La progressiva realizzazione della capacità programmata sarà integrata con la messa in opera di nuove strutture ospedaliere durante la programmazione triennale o da completare negli anni a*





seguire. La rimodulazione delle aree disciplinari, insieme a un'organizzazione per aree funzionali omogenee, consentirà una maggiore dinamicità assistenziale per garantire una gestione appropriata di posti letto finalizzata a recuperare, in ciascun territorio, i tempi di attesa in Pronto Soccorso e la mobilità infra-regionale ed extra-regionale. La riconversione dei posti letto verso il setting di post-acuzie (in particolare di lungodegenza), associata a una redistribuzione territoriale e a un progetto regionale sul cambio di setting, avrà l'obiettivo di migliorare i tempi di degenza, permettere la prossimità delle cure e disporre di una Rete di strutture dotate di una filiera di setting. L'efficientamento del percorso chirurgico e delle sale operatorie costituisce poi un progetto organico volto a incrementare la potenzialità operatoria e consentire un utilizzo appropriato dei posti letto delle discipline chirurgiche, con l'obiettivo di recuperare progressivamente la lista d'attesa e aumentare la percentuale di interventi entro-soglia in modo omogeneo nelle diverse classi di priorità. Il completamento dell'area critica, secondo quanto previsto dal DL 34/2020, costituisce infine un'opportunità per il miglioramento della qualità assistenziale che consente di ampliare la capacità di alta intensità di cura integrata in una Rete Aziendale e sovra-aziendale.”

- Prevenzione si inseriscono nella cornice del Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2021- 2025, garantendo comunque l'integrazione con attività e azioni previste da leggi, regolamenti e Piani nazionali di settore con lo scopo di fornire una risposta coordinata alle principali sfide della sanità pubblica secondo un approccio One Health. Le azioni previste in tale macroarea sono orientate alla promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, al miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening), alla sicurezza alimentare e sanità veterinaria, alla sorveglianza e contrasto delle malattie infettive. In linea con le indicazioni nazionali, il PRP 2021-2025 sostiene un approccio intersettoriale che prevede il raccordo con attori esterni al settore sanitario (es. Scuola, luoghi di lavoro, Enti Locali, soggetti ed enti del Terzo settore, etc) e la definizione di interventi congiunti a partire dall'individuazione di obiettivi comuni e reciproche responsabilità. Un importante settore di intervento è quello relativo alla prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), quale minaccia per la salute pubblica nel nostro Paese e nel mondo; l'obiettivo sarà quello di consolidare le procedure e gli strumenti di prevenzione e controllo, allo scopo di ridurre il rischio di occorrenza delle ICA e migliorare la qualità dei processi di cura.

Per quanto riguarda gli investimenti, il processo di programmazione e governo è inserito in un ambito





temporale ampio, in coerenza a quanto disposto nella DGR n. 378 del 17 luglio 2023, e riguarderà:

- ✓ l'implementazione di nuovi interventi sul patrimonio immobiliare e tecnologico finalizzati alla riorganizzazione delle reti ospedaliere e territoriali per l'integrazione Ospedale- Territorio;
- ✓ il completamento di interventi finanziati con fondi del PNRR e del Piano Nazionale Complementare;
- ✓ il completamento del percorso di messa a norma e in sicurezza, di adeguamento tecnologico e di ristrutturazione degli spazi sanitari;
- ✓ la costruzione di nuovi ospedali.
- ✓ programmazione delle politiche di sviluppo del personale sanitario per gli anni 2024-2026, attraverso cui la Regione Lazio intende adottare scelte volte alla valorizzazione delle professionalità presenti all'interno del SSR e all'individuazione di linee strategiche per monitorare la situazione occupazionale e le procedure assunzionali, in relazione ai fabbisogni aziendali. In questo contesto, verranno considerati nuovi profili e piani di formazione che potranno emergere in base a quanto previsto dal PNRR e dal DM 77/2022, ovvero in grado di rispondere alle esigenze territoriali e di ammodernamento dei servizi anche in ragione del quadro di riforme e interventi promossi ai diversi livelli.

2.2 I PARAMETRI ELABORATI DAL COMITATO LEA E GLI STANDARD ELABORATI DAL COMITATO LEA

Il Comitato LEA ha adottato i seguenti standard nazionali per l'individuazione delle strutture complesse e semplici, sanitarie e non, delle Aziende del SSR:

TIPO STRUTTURA		INDICATORE	STANDARD
STRUTTURE COMPLESSE PREVISTE	OSPEDALIERE	Posti Letto Pubblici Regione/ SC Ospedaliere Regione	17,5
	NON OSPEDALIERE	Pop. Residente Regione/ SC Non Ospedaliere Regione	1 ogni 13.515 residenti (per Regioni con Pop.>2,5 mln)





<p>STRUTTURE SEMPLICI TOTALI PREVISTE (comprese le dipartimentali)</p>	<p>Strutture Semplici Totali/ Strutture Complesse Totali</p>	<p>1,31 ogni struttura complessa</p>
--	--	---

La Regione si riserva una quota di Unità Operative corrispondente al 5% del contingente complessivo delle UOC Ospedaliere e di quelle non ospedaliere.

Pertanto, nel calcolare il numero delle UOC Ospedaliere e non Ospedaliere in ragione dei parametri sopra descritti, si dovrà tenere conto della percentuale del 5% riservata alla Regione. La Regione Lazio ha precisato che i Dipartimenti eventualmente previsti non concorrono a formare il numero complessivo delle strutture complesse e che in tale numero complessivo devono essere ricomprese anche le funzioni di staff se organizzate in Unità Operative.

2.3 INTEGRAZIONE E GOVERNO CLINICO

L'atto aziendale prevede una sezione dedicata al governo clinico, al coordinamento e l'operatività dei percorsi aziendali al fine di migliorare i flussi, la qualità e la sicurezza delle cure e la soddisfazione dei pazienti e del personale.

La Direzione Strategica ha il mandato istituzionale di sviluppare l'attività clinica per obiettivi di salute e percorsi di continuità assistenziale, privilegiando la partecipazione multiprofessionale e multidisciplinare e coinvolgendo le figure professionali in funzione della competenza ed esperienza necessarie per il raggiungimento degli obiettivi specifici.

L'azione di governo clinico è centrata sul miglioramento dei flussi assistenziali attraverso la programmazione integrata di percorsi con connessioni strutturate e identificazione, ai vari livelli, di ruoli di riferimento e di responsabilità, al fine di integrare, armonizzare e coordinare la gestione dei servizi in comune e le attività tra i diversi setting aziendali.

I ruoli di riferimento dei percorsi aziendali devono essere individuati con un mandato istituzionale che declini i compiti e la metodologia di coordinamento dei gruppi multidisciplinari e gli strumenti di condivisione delle informazioni cliniche.

I percorsi aziendali devono essere programmati e governati dai coordinamenti operativi attraverso la produzione e revisione periodica di indicazioni operative che definiscano la potenzialità, le tempistiche, l'operatività, le priorità.





Il monitoraggio costituisce lo strumento per consentire alla programmazione aziendale la flessibilità in grado di soddisfare le esigenze della propria comunità, garantire una risposta efficace alle mutevoli esigenze sanitarie, fornire servizi sanitari efficienti e mantenere elevati standard di sicurezza e di qualità delle cure.

Il sistema di monitoraggio deve integrare un ampio spettro di condizioni relative all'evoluzione del fabbisogno, all'analisi dell'appropriatezza della produzione, all'utilizzo delle risorse umane e del budget, ai risultati assistenziali secondo gli indicatori di processo e di esito dei percorsi, dei LEA, del Nuovo Sistema di Garanzia, del PNE e del Pre.Val.E.

Gli incontri periodici di Audit e Feedback costituiscono la modalità di condivisione dei risultati assistenziali e la sede per definire il piano di miglioramento annuale e gli obiettivi della formazione sul campo per ciascuna linea di attività.

A questo fine la sezione del presente Atto Aziendale contiene:

- i principali obiettivi di salute e i percorsi assistenziali;
- i referenti aziendali e i gruppi multiprofessionale e multidisciplinari;
- le indicazioni operative aziendali di riferimento;
- la metodologia del ciclo di valutazione contenente gli indicatori di monitoraggio, la modalità di diffusione della documentazione ai professionisti, la periodicità degli incontri di Audit e Feedback, la preparazione del piano di miglioramento e della formazione sul campo in relazione all'attività di monitoraggio.
- La metodologia Audit and Feedback acronimo (A and F) - come noto - è uno degli strumenti principe della Clinical Governance mette insieme l'audit cioè la verifica e la

valutazione sistematica dell'aderenza dei processi assistenziali alle migliori evidenze scientifiche disponibili - con la condivisione dei risultati sotto forma di feedback cioè di ritorno informativo al personale sanitario e al management aziendale. Raccogliere i dati e discutere degli stessi è il metodo che verrà utilizzato dando riscontro agli operatori stessi. La raccolta del dato delle informazioni, dei parametri, supporta gli operatori ad uscire dalla "autoreferenzialità" e dunque fornisce una visione reale dell'evento o della performance in discussione e valutazione. La metodologia utilizzata sarà ispirata ai più recenti lavori scientifici disponibili e in particolare si provvederà a :

- Monitorare la performance sia assistenziale che organizzativa
- Dopo aver monitorato le *performance* assistenziali si procederà
- Ad analizzare le criticità





- le criticità sono ostacolano il raggiungimento degli standards di cure;
- la raccolta dati ed informazioni con ampio confronto e coinvolgimento degli operatori attori della performance dunque fornendo loro il necessario ritorno informativo circa le criticità che hanno afflitto la performance in esame, avranno l'effetto di ridurre il divario esistente tra le evidenze scientifiche quali ad esempio le raccomandazioni, le linee guida ed i PDTA, la difficoltà è proprio nell'applicare i protocolli nella pratica clinica quotidiana. Certamente tale azione va a costituire, un 'azione di "rinforzo" organizzativo che avrà come risultato finale quello di correggere comportamenti assistenziali ed organizzativi inadeguati ed incoraggiare il miglioramento continuo della qualità nell'organizzazioni complessiva aziendale.

2.4 RISPETTO DEI PARAMETRI REGIONALI DEL NUMERO DELLE STRUTTURE

TIPO STRUTTURA		INDICATORE	STANDARD
STRUTTURE COMPLESSE PREVISTE	OSPEDALIERE	Posti Letto Pubblici Regione/ SC Ospedaliere Regione	17,5
	NON OSPEDALIERE	Pop. Residente Regione/ SC Non Ospedaliere Regione	1 ogni 13.515 residenti (per Regioni con Pop.>2,5 mln)
STRUTTURE SEMPLICI TOTALI PREVISTE (comprese le dipartimentali)		Strutture Semplici Totali/ Strutture Complesse Totali	1,31 ogni struttura complessa

3 DISPOSIZIONI GENERALI

3.1 L'OGGETTO DELL'ATTO AZIENDALE

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

3.2 DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE

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 e ha sede legale a Frosinone con indirizzo in via Armando Fabi, s.n.c. tel. 0775 8821.

L’Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n°01886690609.

3.3 IL LOGO AZIENDALE

Il logo Aziendale è il seguente:



L’utilizzo del “logo” dell’Azienda deve essere espressamente autorizzato, preventivamente alla divulgazione, dal Direttore Generale nel rispetto del Regolamento che disciplina l’utilizzo, la divulgazione e quant’altro riguarda l’immagine dell’Azienda. Il logo deve essere presente in tutte le pubblicazioni e gli atti ufficiali dell’Azienda. In alcun modo il “logo” può essere utilizzato per fini politici e commerciali.

3.4 IL SITO WEB, IL DOMINIO, LA PEC, FACEBOOK, INSTAGRAM, LINKEDIN

Il sito web o sito Internet dell’Azienda Sanitaria Locale Frosinone (di seguito sito aziendale o sito) è il seguente: www.asl.fr.it ed è costituito da un insieme di pagine web correlate, ovvero una struttura ipertestuale di documenti che risiede su un server web.

Il dominio è il seguente: aslfrosinone.it

La pec è la seguente: protocollo@pec.aslfrosinone.it

La pagina FACEBOOK è la seguente: <https://www.facebook.com/aslfrosinone>

La pagina INSTAGRAM è la seguente: <https://www.instagram.com/aslfrosinone?igsh=MThkYzJiazhrZDJreg=> La pagina LinkedIn è la seguente: <https://www.linkedin.com/company/aslfrosinone?originalSubdomain=it>

3.5 LO SLOGAN

Il motto motivazionale è il seguente: INSIEME SI PUÒ

Il pensiero DOMINANTE per chi lavora alla ASL FROSINONE è il seguente:

“Mi sento utile PERCHE’ SONO coinvolto E PARTE ATTIVA. Affronto con forza e volontà ogni giorno, e con orgoglio do il mio contributo, nonostante LE DIFFICOLTA. Lo faccio nella consapevolezza che lo sforzo dell’intera Squadra -della quale mi sento parte integrante- serve a infondere la speranza in





chi soffre e si affida a noi per migliorare la propria salute ED IL PROPRIO LIVELLO PSICOSOCIOSANITARIO”.

3.6 IL PATRIMONIO AZIENDALE

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.





3.7 IL TERRITORIO E LA POPOLAZIONE DELLA ASL DI FROSINONE



L'Azienda Asl di Frosinone coincide con il territorio della Provincia di Frosinone confina a nord con l'Abruzzo (provincia dell'Aquila) (ASL Avezzano Sulmona L'Aquila), a est con il Molise (provincia di Isernia), a sud-est con la Campania (provincia di Caserta), a sud-ovest con la Provincia di Latina (Latina) e a nord-ovest con la città metropolitana di Roma Capitale.

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 464.988 abitanti (dato ISTAT al 1° gennaio 2024), distribuiti in 4 Distretti Sanitari.

L'offerta pubblica di prestazioni ospedaliere per acuti è attualmente articolata in tre Presidi Ospedalieri (Frosinone-Alatri, Sora e Cassino). Sono inoltre presenti, con funzione complementare ed integrativa, le seguenti Strutture private accreditate: Casa di Cura Villa Gioia, Casa di Cura S. Teresa, Casa di Cura S. Anna, Casa di Cura Villa Serena, San Raffaele e INI Città Bianca.

Afferiscono ai Distretti anche strutture residenziali e semiresidenziali, quali le RSA - Residenze Sanitarie Assistite per ricovero temporaneo - e le RP - Residenze Protette per ricoveri socio- assistenziali a lungo termine - nonché i Centri diurni.

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 464.988 abitanti (dato ISTAT al 1° gennaio 2024), distribuiti in:





dato fonte ISTAT 1 Gennaio 2024 popolazione per M/F			
Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Acquafondata	137	121	258
Acuto	900	920	1820
Alatri	13523	14116	27639
Alvito	1228	1255	2483
Amaseno	2050	2037	4087
Anagni	10142	10493	20635
Aquino	2408	2500	4908
Arce	2667	2720	5387
Arnara	1064	1138	2202
Arpino	3221	3398	6619
Atina	1979	2146	4125
Ausonia	1187	1208	2395
Belmonte Castello	340	337	677
Boville Ernica	4131	4170	8301
Broccostella	1284	1354	2638
Campoli Appennino	798	814	1612
Casalattico	259	265	524
Casalvieri	1223	1219	2442
Cassino	17269	17770	35039
Castelliri	1575	1598	3173
Castelnuovo Parano	418	427	845
Castrocielo	1831	1949	3780
Castro dei Volsci	2151	2272	4423
Ceccano	10839	11376	22215
Ceprano	3972	4059	8031
Cervaro	3802	3983	7785
Colfelice	872	910	1782





dato fonte ISTAT 1 Gennaio 2024 popolazione per M/F			
Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Colleparado	447	436	883
Colle San Magno	314	302	616
Coreno Ausonio	752	765	1517
Esperia	1780	1777	3557
Falvaterra	261	252	513
Ferentino	10009	10059	20068
Filettino	286	249	535
Fiuggi	4906	5196	10102
Fontana Liri	1320	1363	2683
Fontechiari	571	651	1222
Frosinone	20800	22654	43454
Fumone	964	983	1947
Gallinaro	567	615	1182
Giuliano di Roma	1137	1157	2294
Guarcino	765	739	1504
Isola del Liri	5142	5502	10644
Monte San Giovanni Campano	5972	6010	11982
Morolo	1592	1564	3156
Paliano	3924	3956	7880
Pastena	635	628	1263
Patrica	1540	1524	3064
Pescosolido	710	691	1401
Picinisco	539	559	1098
Pico	1286	1335	2621
Piedimonte San Germano	3145	3159	6304





dato fonte ISTAT 1 Gennaio 2024 popolazione per M/F			
Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Piglio	2147	2179	4326
Pignataro Interamna	1213	1216	2429
Pofi	1920	1953	3873
Pontecorvo	5939	6259	12198
Posta Fibreno	498	523	1021
Ripi	2509	2519	5028
Rocca d'Arce	440	433	873
Roccasecca	3384	3376	6760
San Biagio Saracinesco	145	149	294
San Donato Val di Comino	890	970	1860
San Giorgio a Liri	1465	1507	2972
San Giovanni Incarico	1505	1547	3052
Sant'Ambrogio sul Garigliano	448	424	872
Sant'Andrea del Garigliano	627	645	1272
Sant'Apollinare	881	932	1813
Sant'Elia Fiumerapido	2819	2839	5658
Santopadre	590	578	1168
San Vittore del Lazio	1178	1175	2353
Serrone	1485	1470	2955
Settefrati	354	363	717
Sgurgola	1146	1221	2367
Sora	12222	12603	24825





dato fonte ISTAT 1 Gennaio 2024 popolazione per M/F			
Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Strangolagalli	1107	1170	2277
Supino	2263	2327	4590
Terelle	144	143	287
Torre Cajetani	670	631	1301
Torrice	2290	2389	4679
Trevi nel Lazio	896	832	1728
Trivigliano	788	821	1609
Vallecorsa	1188	1213	2401
Vallemaio	434	460	894
Vallerotonda	699	687	1386
Veroli	9635	9897	19532
Vicalvi	341	381	722
Vico nel Lazio	1027	1045	2072
Villa Latina	574	567	1141
Villa Santa Lucia	1245	1232	2477
Villa Santo Stefano	789	806	1595
Viticuso	143	153	296
			464.988

DISTRETTO A:

Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Acuto	900	920	1820
Alatri	13523	14116	27639
Anagni	10142	10493	20635
Colleparado	447	436	883
Filettino	286	249	535
Guarcino	765	739	1504





Paliano	3924	3956	7880
Piglio	2147	2179	4326
Serrone	1485	1470	2955
Sgurgola	1146	1221	2367
Torre Cajetani	670	631	1301
Trevi nel Lazio	896	832	1728
Vico nel Lazio	1027	1045	2072
	37358	38287	75645

DISTRETTO B

Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Amaseno	2050	2037	4087
Boville Ernica	4131	4170	8301
Castro dei Volsci	2151	2272	4423
Ceccano	10839	11376	22215
Ceprano	3972	4059	8031
Falvaterra	261	252	513
Ferentino	10009	10059	20068
Frosinone	20800	22654	43454
Fumone	964	983	1947
Giuliano di Roma	1137	1157	2294
Morolo	1592	1564	3156
Pastena	635	628	1263
Patrica	1540	1524	3064
Pofi	1920	1953	3873
Ripi	2509	2519	5028
San Giovanni Incarico	1505	1547	3052
Strangolagalli	1107	1170	2277





Supino	2263	2327	4590
Torrice	2290	2389	4679
Vallecorsa	1188	1213	2401
Veroli	9635	9897	19532
Villa Santo Stefano	789	806	1595
	83287	86556	169843

DISTRETTO C

Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Acuto	900	920	1820
Arce	2667	2720	5387
Arpino	3221	3398	6619
Atina	1979	2146	4125
Belmonte Castello	340	337	677
Broccostella	1284	1354	2638
Campoli Appennino	798	814	1612
Casalattico	259	265	524
Casalvieri	1223	1219	2442
Castelliri	1575	1598	3173
Colfelice	872	910	1782
Fontana Liri	1320	1363	2683
Gallinaro	567	615	1182
Isola del Liri	5142	5502	10644
Monte San Giovanni Campano	5972	6010	11982
Pescosolido	710	691	1401
Picinisco	539	559	1098
Posta Fibreno	498	523	1021





Rocca d'Arce	440	433	873
San Biagio Saracinisco	145	149	294
San Donato Val di Comino	890	970	1860
Santopadre	590	578	1168
Settefrati	354	363	717
Sora	12222	12603	24825
	44507	46040	90547

DISTRETTO D

Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Acquafondata	137	121	258
Aquino	2408	2500	4908
Ausonia	1187	1208	2395
Cassino	17269	17770	35039
Castelnuovo Parano	418	427	845
Castrocielo	1831	1949	3780
Cervaro	3802	3983	7785
Colle San Magno	314	302	616
Coreno Ausonio	752	765	1517
Esperia	1780	1777	3557
Pico	1286	1335	2621
Piedimonte San Germano	3145	3159	6304
Pignataro Interamna	1213	1216	2429
Pontecorvo	5939	6259	12198
Roccasecca	3384	3376	6760





San Giorgio a Liri	1465	1507	2972
Sant'Ambrogio sul Garigliano	448	424	872
Sant'Andrea del Garigliano	627	645	1272
Sant'Apollinare	881	932	1813
Sant'Elia Fiumerapido	2819	2839	5658
San Vittore del Lazio	1178	1175	2353
Terelle	144	143	287
Vallemaio	434	460	894
Vallerotonda	699	687	1386
Villa Santa Lucia	1245	1232	2477
	54668	56070	110738



ASL
FROSINONE



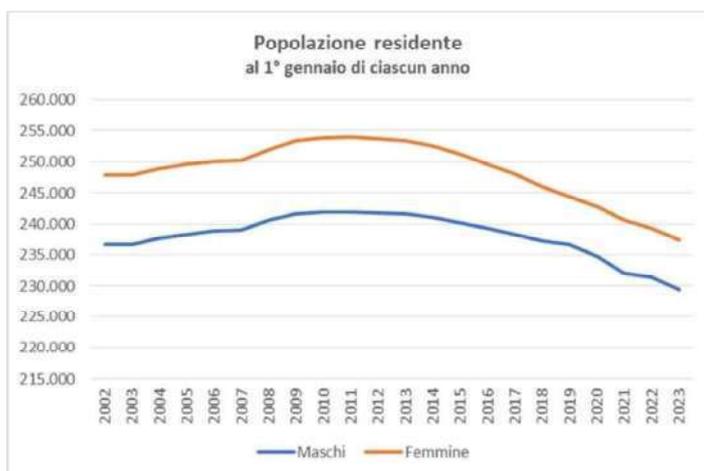


DISTRETTO SANITARIO "A"	DISTRETTO SANITARIO "B"	DISTRETTO SANITARIO "C"	DISTRETTO SANITARIO "D"
ALATRI - ANAGNI	FROSINONE	SORA	CASSINO
Acuto Alatri Anagni Colleparado Filettino Fiuggi Guarcino Paliano Piglio Serrone Sgurgola Torre Cajetani Trevi nel Lazio Trivigliano Vico nel Lazio	Amaseno Arnara Boville 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

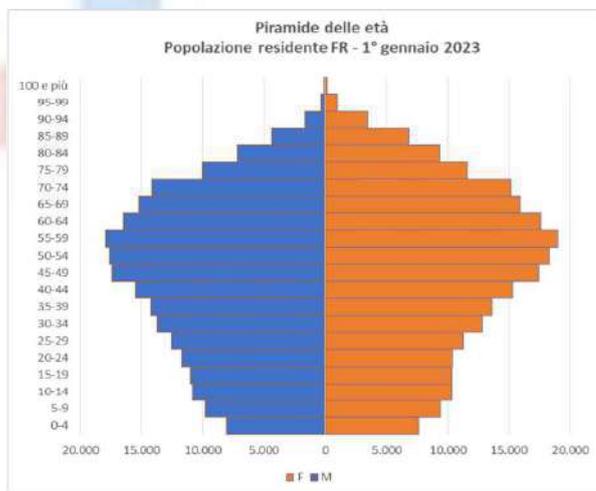
3.8 ANALISI DEMOGRAFICA

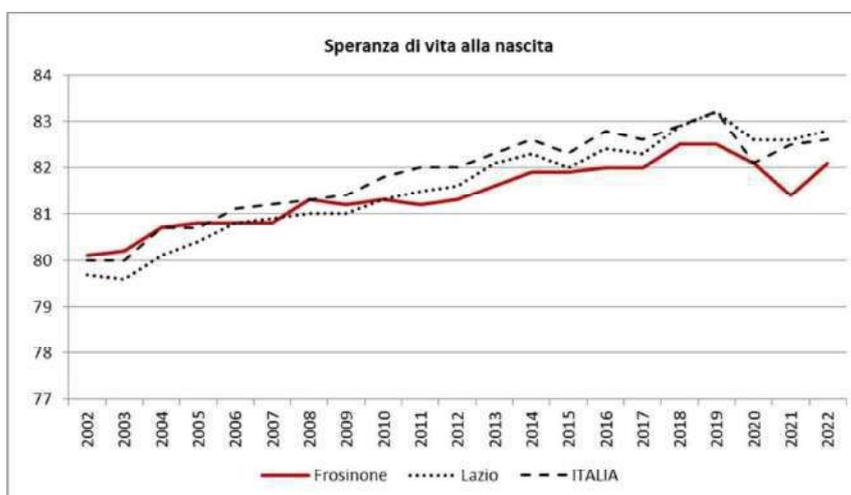
Negli ultimi 10 anni la popolazione residente ha subito un andamento costantemente decrescente, passando da un picco nel 2011 con una popolazione di quasi 500 mila individui, a meno di 467 mila individui al 1° gennaio 2023, con una perdita di quasi 30.000 unità. Gli stranieri residenti in provincia di Frosinone al 1° gennaio 2023 sono 23.127 e rappresentano quasi il 5% della popolazione residente.





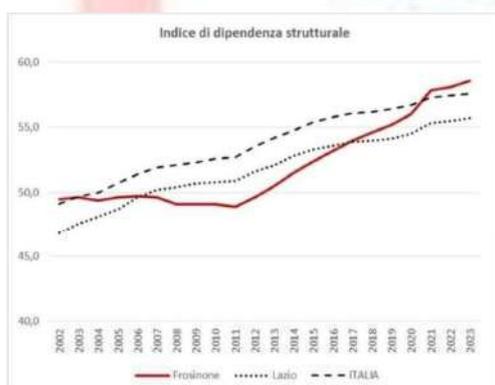
La piramide delle età, che rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Frosinone per età e sesso, evidenzia una struttura per età molto anziana, dove la componente anziana (65 e più) pesa molto di più della componente giovane (meno di 20 anni). Crescente nel tempo anche la speranza di vita alla nascita, che negli ultimi anni ha raggiunto valori di oltre gli 82 anni.

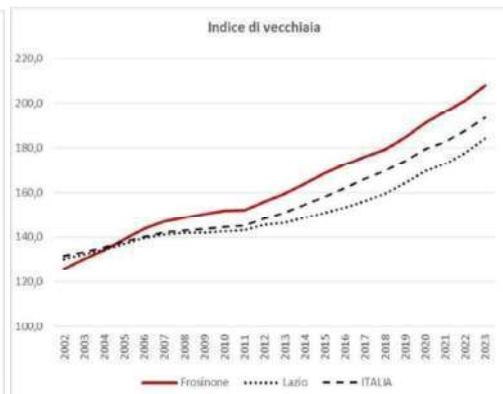
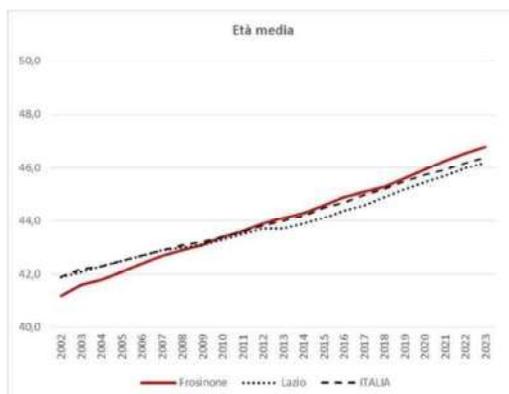
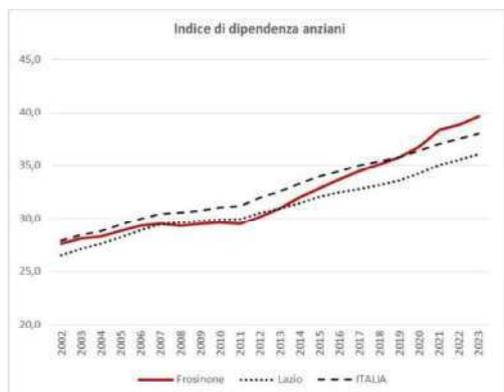




Analizzando gli indicatori demografici riportati nello schema 1, come l'indice di vecchiaia¹, l'età media, l'indice di dipendenza anziani² e l'indice di dipendenza strutturale³, si evidenzia ulteriormente come la popolazione della ASL di Frosinone stia invecchiando velocemente nel tempo, e con livelli più veloci e preoccupanti rispetto alla media regionale e nazionale.

Al 1° gennaio 2023 l'indice di vecchiaia ha raggiunto il valore del 209%, vale a dire che per ogni bambino di 0-14 anni, ci sono più due persone con oltre 65 anni; l'età media è arrivata a 46,8 anni; l'indice di dipendenza strutturale ammonta al 58,6%, vale a dire che ogni 100 persone in età lavorativa (15-64) ce ne sono 59 economicamente dipendenti (bambini e per lo più anziani).





Schema 1

- 1 Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni * 100
- 2 Indice di dipendenza anziani: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni) * 100
- 3 Indice di dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) * 100

I trend demografici portano l'Azienda a rafforzare le iniziative per organizzare i servizi sanitari sempre più orientati a dare risposte ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di

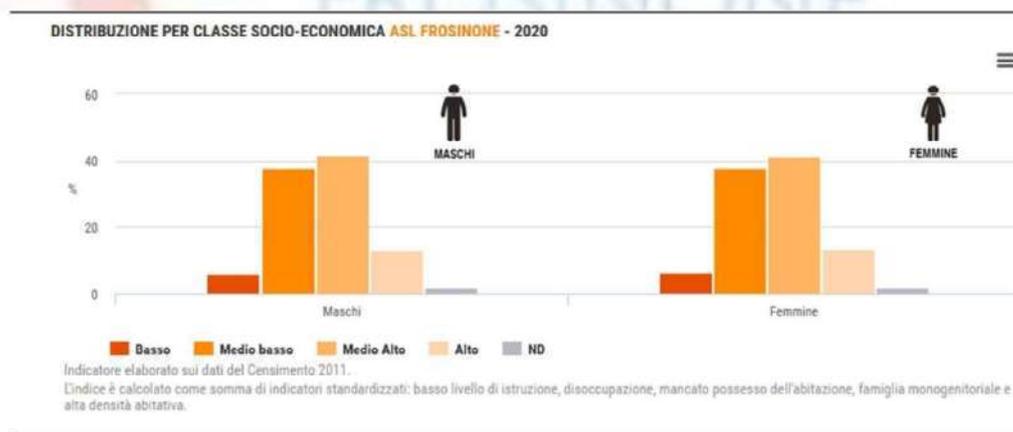




cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. Si intende sempre più rafforzare la presa in carico del paziente, letteralmente inteso come il "farsi carico dei problemi dell'altro", al fine di garantire al cittadino affetto da patologie croniche un migliore accesso alle cure e un'assistenza sanitaria continuativa per fornire in questo modo una risposta semplice ad una complessa domanda di cure integrate. Tutta l'organizzazione attraverso il maggior coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti, Strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche e private, Farmacie, Infermieri, ecc., mira a realizzare un modello di presa in carico dove il cittadino sceglie il medico al quale affidare la cura della propria patologia, dichiarando la sua formale adesione al nuovo percorso di accompagnamento e stringendo un patto di cura. In seguito il medico programma annualmente, insieme al paziente, tutti gli interventi sanitari e sociosanitari necessari per un miglior controllo della sua patologia, garantendo così cure più appropriate, controlli puntuali e periodici.

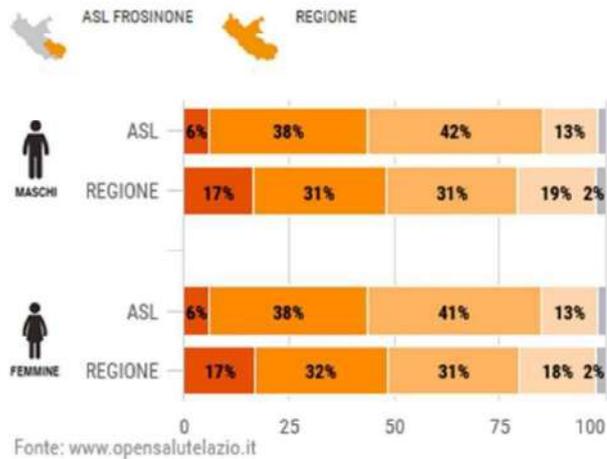
La scelta di tale approccio si rintraccia nella convinzione che il cronico è un paziente che si trova nella condizione di dover convivere nel tempo con una o più patologie che, se ben controllate, permettono una buona qualità della vita. Le malattie croniche ad oggi più diffuse sono quelle cardio- cerebrovascolari, respiratorie, oncologiche, i disturbi neurologici e il diabete. Per una presa in carico efficace queste patologie l'Azienda intende sempre più rafforzare un approccio clinico-assistenziale, basato sull'implementazione di specifici percorsi diagnostici terapeutici.

ANALISI SOCIO-ECONOMICA





CONFRONTI ASL FROSINONE - 2020



INDICI SOCIO-ECONOMICI ASL FROSINONE

10.836 €
REDDITO MEDIO 2019
NEL LAZIO 14.428 €

70,6%
TASSO
IMPRENDITORIALITÀ 2017
NEL LAZIO 80,8%

20,8%
POPOLAZIONE CON
BASSO TITOLO DI STUDIO 2020
NEL LAZIO 16,0%

Fonte ISTAT

STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE





FREQUENZA MALATTIE

PREVALENZA ASL FROSINONE - 2022

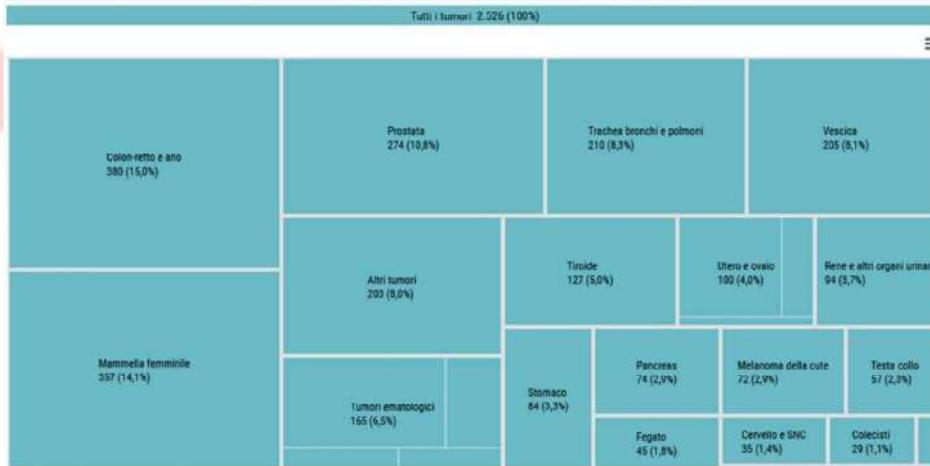


Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

INCIDENZA ASL FROSINONE - 2022

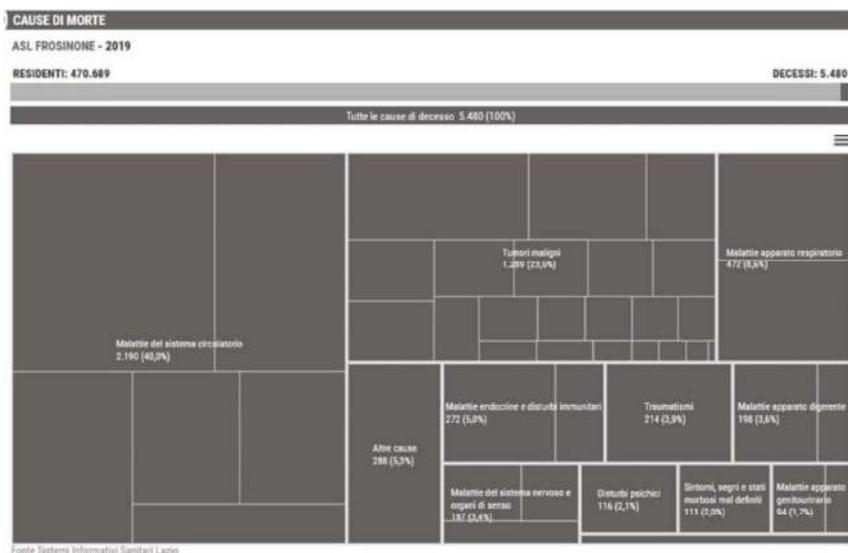
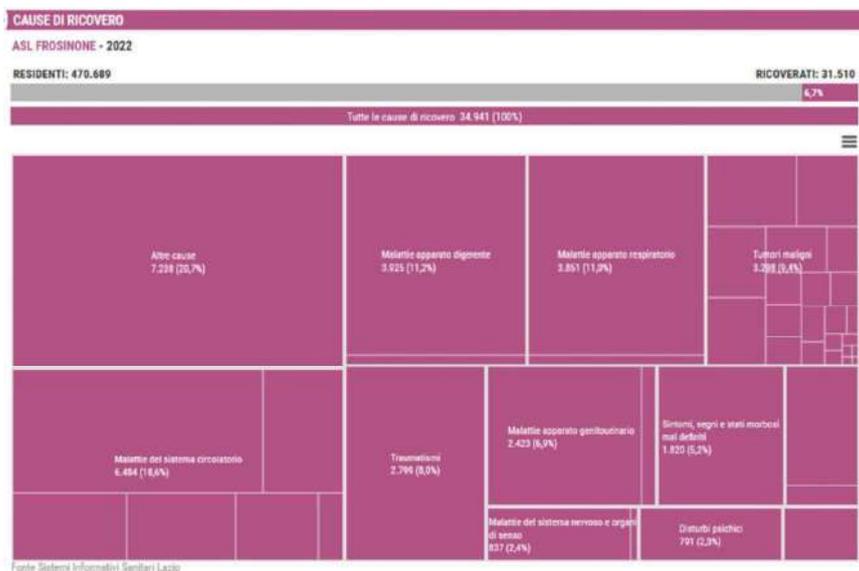
RESIDENTI: 470.689

NUOVI CASI: 2.526



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio





3.9 DOMANDA E OFFERTA DI ASSISTENZA SANITARIA

3.9.1 ANALISI DELLA DOMANDA

Luglio 2025

Pagina 38



ausl_fr - Cod.Reg. RGP-2025 -
Prot.N. 00051732 - 23/07/2025 12:15:51 - USCITA
3-2025-51732

sha-256: ad17fcfbac64c8e24a38ed5231e9b1d03f8354781340b095ae13854efaffb2



I residenti della ASL di Frosinone, nei primi 9 mesi del 2023, hanno generato una richiesta pari a circa 39 mila ricoveri, di cui il 47% soddisfatto da Presidi Ospedalieri a gestione diretta e il 44% da strutture per acuti fuori del territorio aziendale (di cui il 22% dal Policlinico Gemelli, il 10% dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e l'8% dal Policlinico Umberto I):

	Num Ricoveri	%
strutture a gestione diretta	18.474	47,2
strutture private accreditate	3.426	8,7
strutture fuori del territorio aziendale	17.261	44,1
TOTALE	39.161	100,0

I residenti della ASL di Frosinone hanno generato una domanda di assistenza specialistica, nei primi 9 mesi del 2023, onere SSN, pari a 4,3 milioni di prestazioni, soddisfatta per il 65% dalle strutture a gestione diretta della ASL, per il 23% dalle strutture private accreditate del territorio e solo per il 12% da strutture extra territorio aziendale (di cui il 20% dal Policlinico Gemelli e l'11% dal Policlinico Tor Vergata):

	Num Prestazioni	%
strutture a gestione diretta	2.829.587	64,6
strutture private accreditate	1.027.955	23,5
strutture fuori del territorio aziendale	520.598	11,9
TOTALE	4.378.140	100,0

3.9.2 ANALISI DELL'OFFERTA PUBBLICA

Al fine di attuare la mission aziendale di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività che risiede nel proprio territorio, l'Azienda assicura l'erogazione delle prestazioni comprese nei tre livelli di assistenza:

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale





- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

3.10 ASSISTENZA OSPEDALIERA

3.10.1 DATI DI PRODUZIONE COMPLESSIVI E PER DIPARTIMENTO ANNO 2023

ASL Frosinone: analisi sintetica produzione per Dipartimento

Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DSM Dipartimento Specialità Mediche	8.857	1.618	264.386
DDB Dipartimento Salute Della Donna, Del Bambino E Dell'Età Evolutiva	6.610	1.113	39.628
DSC Dipartimento Specialità Chirurgiche	6.568	2.554	94.541
DEA Dipartimento Emergenza Accettazione	1.626		5.436
DMP Dipartimento Salute Mentale E Patologie Da Dipendenza	608	114	66.592
DAP Dipartimento Assistenza Primaria E Cure Intermedie			156.172
DPR Dipartimento Prevenzione			68.556
DRM Direzione Medica Di Presidio			82.021
SDS Area Staff Direzione Strategica			15.349
DRD Direzione Di Dipartimento			3
DRI Direzione Distretti Sanitari			301.431
DDF Dipartimento Diagnostica, Farmaceutica E Ricerca		236	3.384.613
Totale ASL Frosinone	24.269	5.635	4.478.728

Dipartimento Specialità Mediche

Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DSM Dipartimento Specialità Mediche	8.857	1.618	264.386
Uoc Medicina - P.O. Sora	1.263	96	1.131
Uoc Cardiologia - Utic - Emodinamica	1.164	162	6.389
Uoc Medicina 1 (Fr)	937		2.814
Uoc Medicina - P.O. Cassino	603		555
Uoc Cardiologia - Utic - P.O. Cassino	593	48	6.865
Uoc Geriatria	561		11.339
Uoc Cardiologia - Utic - P.O. Sora	559	62	14.074
Uoc Medicina 2 (Alatri)	556		1.108
Uoc Gastroenterologia - P.O. Sora - Cassino	468	105	7.887
Uoc Pneumologia	421	54	5.580
Uoc Oncologia	396	708	33.482
Uoc Malattie Infettive	387	1	6.659
Uoc Nefrologia E Dialisi - P.O. Sora - Cassino	318	20	7.316
Uoc Gastroenterologia - P.O. Fr - Al	231	46	7.489
Uoc Ematologia, Trapianto Cse E Terapia Genica	208	246	37.226
Uoc Lungodegenza E Riabilitazione	192		
Uosd Centro Antitrombosi			27.332
Uosd Prevenzione Cardiovascolare			3.531
Uoc Dermatologia			15.387
Uoc Neurologia			9.954
Uosd Aids			4.889
Uosd Aritmologia Ed Elettrostimolazione		67	4.575
Uosd Endocrinologia E Malattie Metaboliche			43.826
Uoc Nefrologia E Dialisi - P.O. Fr - Al		3	4.978





Dipartimento Salute Della Donna, Del Bambino E Dell'Età Evolutiva
Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DDB Dipartimento Salute Della Donna, Del Bambino E Dell'Età Evolutiva	6.610	1.113	39.628
Uoc Ostetricia E Ginecologia - P.O. Fr - Al	1.376	798	6.604
Uoc Pediatria - P.O. Cassino	1.016		436
Uoc Pediatria - P.O. Sora	940		1.575
Uoc Neonatologia	923		1.037
Uoc Ostetricia E Ginecologia - P.O. Cassino	920	15	5.583
Uoc Ostetricia E Ginecologia - P.O. Sora	800	300	6.865
Uoc Pediatria - P.O. Fr - Al	695		5.795
Uosd Cardiologia Pediatrica			2.022
Uosd Consultori E Percorso Nascita			9.711

Dipartimento Specialità Chirurgiche
Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DSC Dipartimento Specialità Chirurgiche	6.568	2.554	94.541
Uoc Chirurgia Generale - P.O. Sora	1.453	145	5.324
Uoc Chirurgia Generale - P.O. Fr - Al	1.138	600	12.719
Uoc Ortopedia - P.O. Fr - Al	879	130	8.011
Uoc Chirurgia Generale - P.O. Cassino	641	531	4.442
Uoc Ortopedia - P.O. Cassino	533	77	1.873
Uoc Ortopedia - P.O. Sora	444	22	3.313
Uoc Urologia	408	33	6.909
Uoc Otorinolaringoiatria E Maxillo Facciale - P.O. Fr - Al	378	362	13.243
Uoc Neurochirurgia	360		2.084
Uoc Otorinolaringoiatria Generale - P.O. Sora - Cassino	333	231	9.234
Uosd Urologia Mini-Invasiva	1	1	2.709
Uosd Chirurgia Ad Indirizzo Oncologico			1.867
Uosd Oculistica		43	10.441
Uosd Endoscopia Urologica		178	3.770
Uosd Chirurgia Vitreo Retinica		201	8.602





Dipartimento Emergenza e Accettazione

Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DEA Dipartimento Emergenza Accettazione	1.626		5.436
Uoc Ps Medicina Urgenza - P.O. Fr - Al	764		290
Uoc Ps Medicina Urgenza - P.O. Cassino	369		4
Uoc Unità Trattamento Neurovascolare (Utn) – Rete Patologie Tempo Dipendenti	208		702
Uoc Anestesia E Rianimazione - P.O. Fr - Al	142		3.128
Uoc Anestesia E Rianimazione - P.O. Cassino	99		1.052
Uoc Anestesia E Rianimazione - P.O. Sora	44		247
Uoc Ps Medicina Urgenza - P.O. Sora			13

Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza

Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DMP Dipartimento Salute Mentale E Patologie Da Dipendenza	608	114	66.592
Uoc Spdc - Area Sud	418	114	2.101
Uoc Spdc - Area Nord	190		1.642
Uoc Patologie Da Dipendenza - Area Sud			26
Uoc Residenzialità E Semiresidenzialità			605
Uosd Tsmee Nord			21.112
Uoc Salute Mentale - Area Nord			16.149
Uoc Patologie Da Dipendenza - Area Nord			77
Uosd Tsmee Sud			15.818
Uosd Rems			13
Uosd Psicologia Dei Disturbi Specifici Dell'Apprendimento E Del Linguaggio			3
Uosd Disturbi Del Comportamento Alimentare			769
Uoc Salute Mentale - Area Sud			8.277

Dipartimento Diagnostica, Farmaceutica e Ricerca

Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DDF Dipartimento Diagnostica, Farmaceutica E Ricerca		236	3.384.613
Uoc Patologia Clinica			3.276.120
Uoc Radiologia - P.O. Fr - Al			37.100
Uoc Simt E Raccolta Di Cellule Staminali		236	20.777
Uoc Anatomia Patologica			16.445
Uoc Radioterapia			15.715
Uoc Radiologia - P.O. Sora			9.325
Uoc Radiologia - P.O. Cassino			6.166
Uosd Medicina Nucleare			2.965





Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie

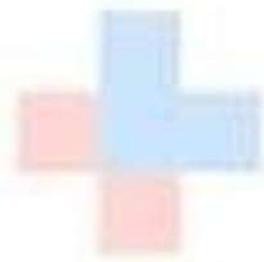
Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DAP Dipartimento Assistenza Primaria E Cure Intermedie			156.172
Uoc Riabilitazione			126.093
Uoc Adi			29.157
Uosd Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (Pdta)			922

Distretti Sanitari

Produzione Anno 2023

Dipartimento / Unità Operativa	Ricoveri ordinari	Ricoveri Diurni	Prestazioni Ambulatoriali
DR Direzione Distretti Sanitari			301.431
Uoc Direzione Distretto B - Frosinone			134.285
Uoc Direzione Distretto D - Cassino			74.052
Uoc Direzione Distretto C - Sora			55.803
Uoc Direzione Distretto A - Anagni			37.291



ASL
FROSINONE





12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 1221881 Cod. ASL: FR Denominazione: P.O. F. SPAZIANI - Frosinone (Polo Unificato Frosinone-Alati)
 Tipologia: 1- Presidio di ASL Pubbl./Pr: Pubblico

NOTA: del PL di neurologia (col.32) e gli sono di UTN1

Rete Emergenza	Reti Emergenze Pediatriche	Reti Tutta	Reti Cardiologica-Cardiochirurgia	Reti Trauma	Reti Trauma Pediatrica	Reti Perinatale		
DEA 1	Spina	UTN 1	ICE	CTZ	PST-PED	1		
			PL Programmato		UNITA OPERATIVE			
APO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DI	TOF	UOS	UOSD	UOC
1-AI	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		8	8	0	0	0
	05	CARDIOLOGIA	24		24	1	0	1
	18	EMATOLOGIA	14		14	1	0	1
	19	MALATTIE ENDOCRINE DEL RICAMBIO E NUTRIZ.			0	0	1	0
	24	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	14		14	1	0	1
	26	MEDICINA GENERALE	44		44	1	0	1
	30	NEFROLOGIA	8		8	0	0	1
	32	NEUROLOGIA	16	8	16	1	0	1
	40	PSICHIATRIA	10	1	10	0	0	1
	51	MEDICINA D'URGENZA	26		26	1	0	1
	52	DERMATOLOGIA	8		8	0	1	0
56	GASTROENTEROLOGIA	8	2	8	1	0	1	
69	RADIOLOGIA			0	0	0	1	
Totale			185	13	178	7	0	10
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	24		24	2	0	1
	10	CHIRURGIA MANO E FACCIALE	4		4	1	0	0
	14	CHIRURGIA VASCOLARE	4	2	6	0	1	0
	30	NEUROCHIRURGIA	10		10	1	0	1
	34	OCULISTICA			0	0	1	0
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14		14	0	0	1
	38	OTORINOLARINGOIATRIA	4		4	0	0	1
	43	UROLOGIA	14		14	0	0	1
	66	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO			0	0	0	0
	Totale			78	10	66	4	2
3-AC	49	TERAPIA INTENSIVA	26		26	1	0	1
	60	UNITA' CORONARICA	8		8	1	0	0
Totale			34		34	2	0	1
4-AP	37	OSTETRIKA GINECOLOGIA	20		20	0	1	1
	39	PEDIATRIA	16	2	17	1	0	1
	62	NEONATOLOGIA	4		4	0	0	1
	73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	2		2	0	0	0
Totale			42	2	47	1	1	3
8-SEPR/02		ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA			0	1	0	1
		DIREZIONE SANITARIA			0	0	0	1
		FARMACIA OSPEDALIERA			0	0	0	1
		LABORATORIO ANALISI			0	0	0	1



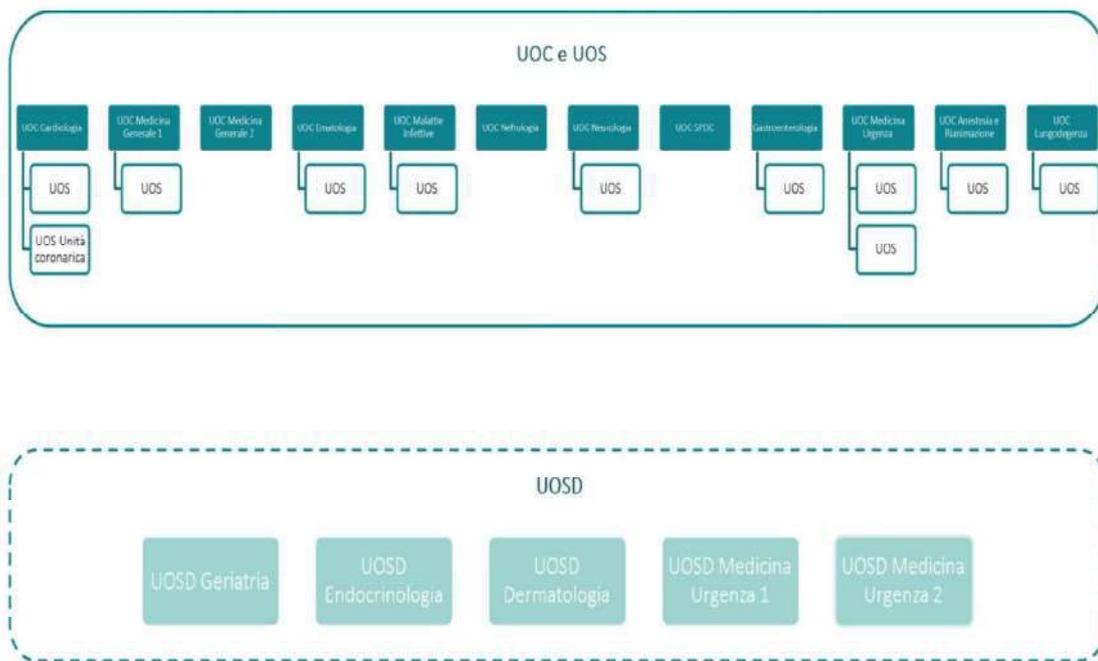
12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

APO	Codice Discipline	Descrizione	PL Programmato			UNITA' OPERATIVE		
			ORD	DI	TOT	UOS	UOSD	UOC
		SERVIZIO TRASFUSIONALE			0	0	0	0
Totale					0	0	0	0
Totale			329	25	340	18	9	24

3.11 RAPPRESENTAZIONE GRAFICA UNITÀ OPERATIVE: NUOVA RETE OSPEDALIERA BURL N.99/2023:

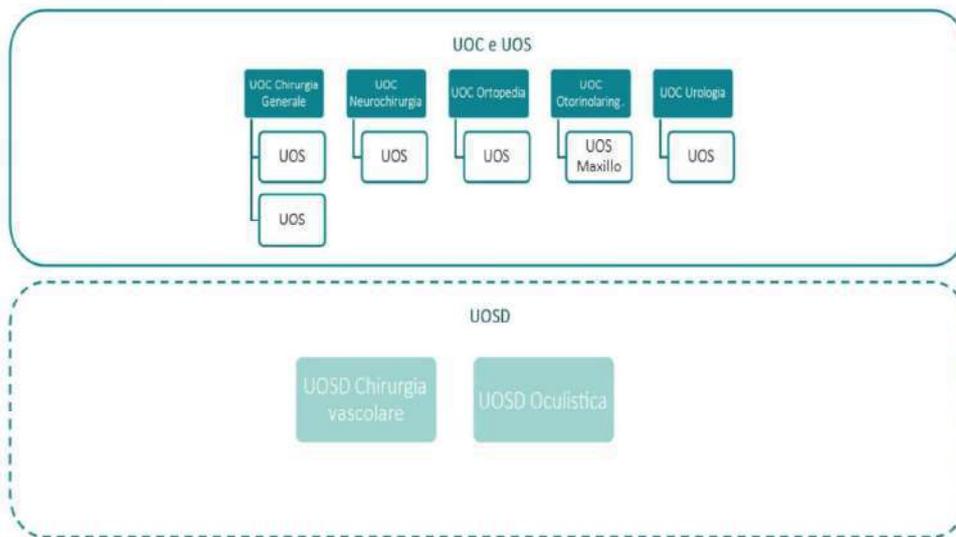
Presidio Ospedaliero Frosinone Alatri

Area Medica



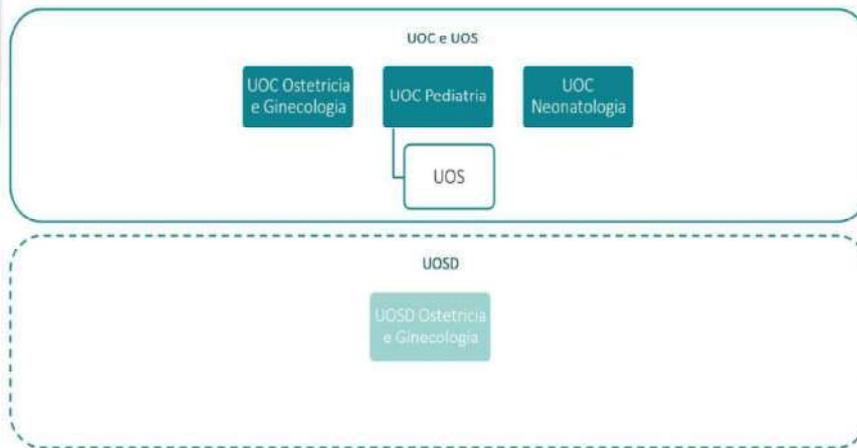
Presidio Ospedaliero FrosinoneAlatri

Area Chirurgica

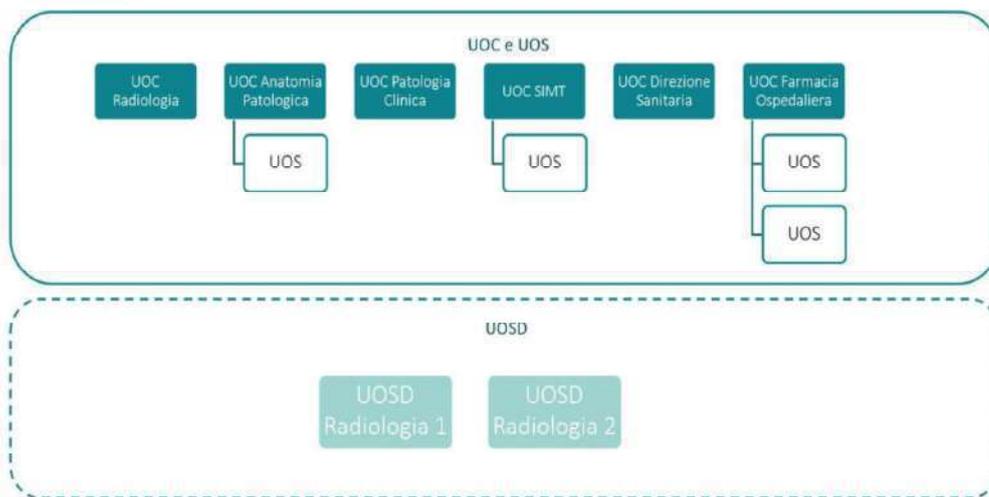


Presidio Ospedaliero FrosinoneAlatri

Area Materno Infantile



Presidio Ospedaliero FrosinoneAlatri

Area Servizi



12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 0527882 Cod. ASL: FR Determinazione: P.O. SAN BENEDETTO - Alati (Polo Unificato Frosinone-Alati)
 Tipologia: 1-Previdio di ASL Pubbl. (P): Pubblico

Rede Emergenza	Rede Emergenza Pediatrica	Rede Idrus	Rede Cardiologica- Cardiochirurgica	Rede Trauma	Rede Trauma Pediatrica	Rede Perinatale		
PS								
			PL. Programmi			UNITA' OPERATIVE		
AFQ	Codice Disciplina	Descrizione	GRD	DH	TOF	UCB	UCSD	UDC
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		4	4	0	0	0
	21	GERIATRIA	10		10	0	1	0
	26	MEDICINA GENERALE	30		30	0	0	1
	31	MEDICINA D'URTO			0	1	0	0
	99	RADIOLOGIA			0	1	0	0
Totale			40	4	52	2	1	1
2-C	03	CHIRURGIA GENERALE	10		10	0	0	0
	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	14		14	1	0	0
	43	UROLOGIA	0		0	1	0	0
	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		0	0	0	0	0
Totale			24	0	24	2	0	0
3-A	40	TERAPIA INTENSIVA	4		4	0	1	0
Totale			4	0	4	0	1	0
7-G	93	LUNGOCENTRI	20		20	0	0	1
Totale			20	0	20	0	0	1
5-SERVIZI		DIREZIONE SANITARIA			0	1	0	0
Totale					0	1	0	0
Totale			118	12	130	0	2	2





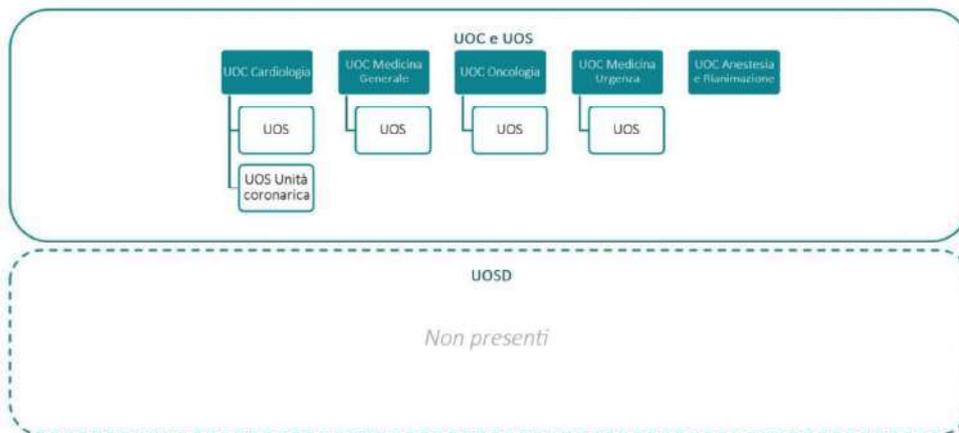
12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12022001 Cod.ASL: FR Denominazione: OSPEDALE CIVILE S.S. TRINITA' di Sora
 Tipologia: 1- Presidio di ASL Pubbl.IPe: Pubblico

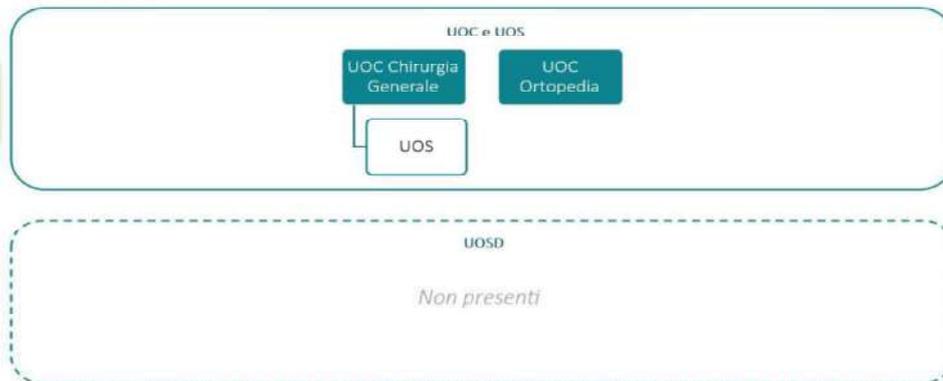
Rate Emergenza	Rate Emergenza Pediatrica	Rate Isola	Rate Cardiologica-Cardiochirurgica	Rate Trauma	Rate Trauma Pediatrica	Rate Perinatale		
CEA I	Spoke		C	PST		I		
			PL Programmi		UNITA' OPERATIVE			
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT	UOS	UOSD	UOC
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		5	5	0	0	0
	06	CARDIOLOGIA	12		12	1	0	1
	35	MEDICINA GENERALE	34		34	0	0	1
	40	PSICHIATRIA	10	1	10	0	0	0
	51	MEDICINA D'URGENZA	10		10	1	0	1
	64	ONCOLOGIA	16	16	32	1	0	1
	66	PNEUMOLOGIA	4		4	0	0	0
	69	RADIOLOGIA			0	0	0	1
	74	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA			0	0	0	1
Totale			110	23	134	3	0	6
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	20		20	1	0	1
	30	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	18		18	0	0	1
	66	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		6	6	0	0	0
Totale			40	6	46	1	0	2
3-AC	40	TERAPIA INTENSIVA	4		4	0	0	1
	50	UNITA' CORONARICA	4		4	0	0	0
Totale			12		12	0	0	1
4-ASP	07	OSTETRICA-GINECOLOGIA	10		10	1	0	1
	39	PEDIATRIA	10	2	10	0	0	1
	62	NEONATOLOGIA	2		2	0	0	0
Totale			22	2	24	1	0	2
7-L	60	LONGODEGENTI	20		20	0	0	0
Totale			20		20	0	0	0
8-SERVIZI		MEDICINA NUCLEARE (SENZA PL)			0	0	1	0
		LABORATORIO ANALISI			0	1	0	0
		DIREZIONE SANITARIA			0	0	0	1
Totale					0	1	1	1
Totale			213	31	244	6	1	12



Presidio Ospedaliero Sora

Area Medica

Presidio Ospedaliero Sora

Area Chirurgica



Presidio Ospedaliero Sora

12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

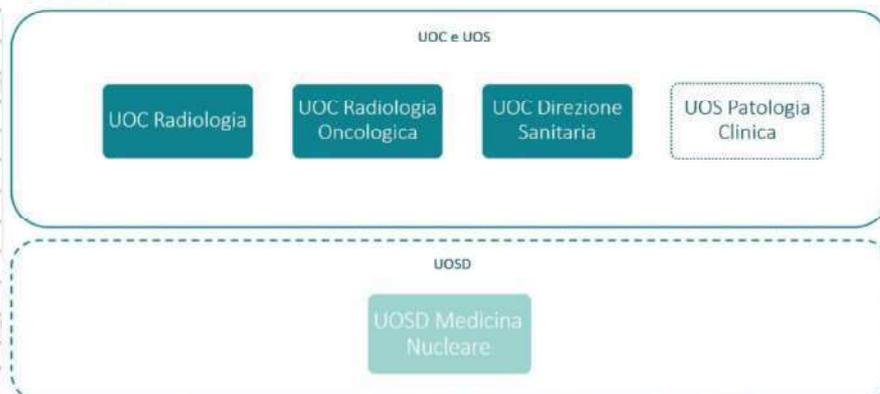
Codice struttura: 1282800 Cod.ASL: FR Determinazione: OSPEDALE SANTA SCOLASTICA di Cassino
 Tipologia: 1-Presidio di ASL - Pubbl./Pri. Pubblico

Rede Emergenza	Rede Emergenza Pediatrica	Rede Intesa	Rede Cardiologica-Cardiochirurgica	Rede Trauma	Rede Trauma Pediatrica	Rede Perinatale
DEA I	Spoke		C	PST		I

APO	Codice Disciplina	Descrizione	PL Programmat.			UNITA OPERATIVE		
			ORD	DH	TOE	UCS	UOSD	UOC
1-M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO		8	8	0	0	0
	08	CARDIOLOGIA	14		14	0	0	1
	21	GERIATRIA	24		24	1	0	1
	25	MEDICINA GENERALE	20		20	0	0	1
	29	NEFROLOGIA	10		10	0	0	1
	32	NEUROLOGIA	8		8	1	0	0

Presidio Ospedaliero Sora

Area Servizi



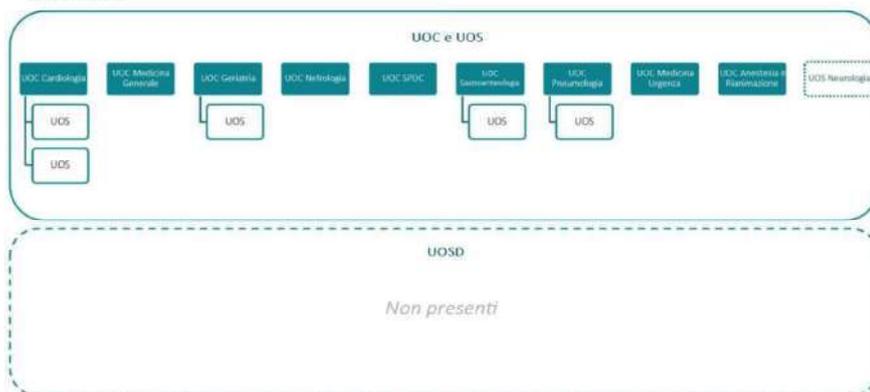
Totale			12		12	8	0	1
4-MP	27	OSTETRICIA-GINECOLOGIA	20		20	0	0	1
	30	PEDIATRIA	10	2	10	0	1	0
	42	NEONATOLOGIA	2		2	0	0	0
Totale			32	2	34	0	1	1
7-L	60	LUNGOCORRENTE	20		20	0	0	0
Totale			20		20	0	0	0
8-SERVIZI		FARMACIA OSPEDALIERA			0	1	0	0
		DIREZIONE SANITARIA			0	0	0	1
Totale					0	1	0	1
Totale			278	21	299	8	3	10





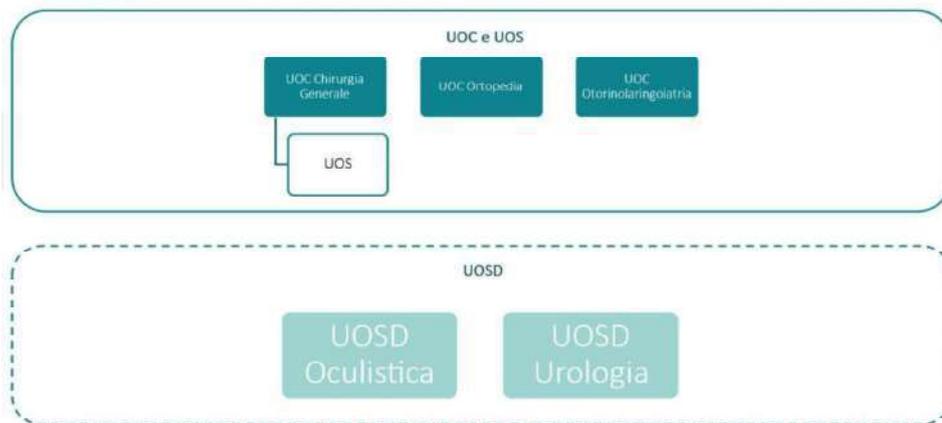
Presidio Ospedaliero Cassino

Area Medica



Presidio Ospedaliero Cassino

Area Chirurgica





Presidio Ospedaliero Cassino

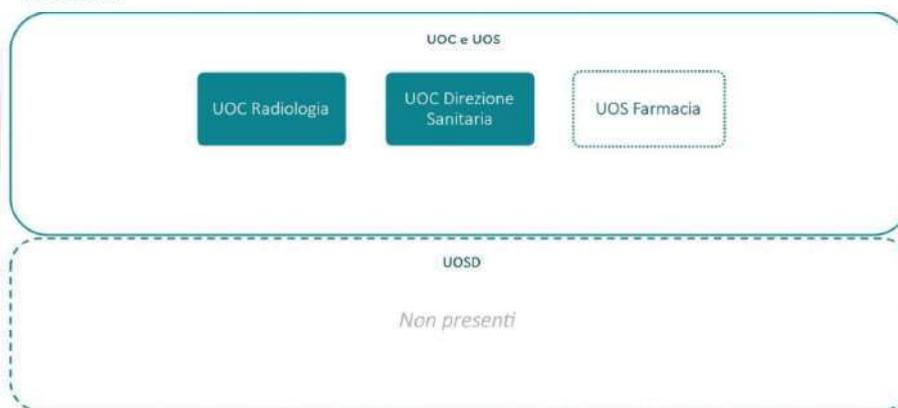
Area Materno Infantile



AREA MATERNO INFANTILE CASSINO:

Presidio Ospedaliero Cassino

Area Servizi





AREA MEDICA

FROSINONE ALATRI SORA CASSINO

BURL N.99/2023

25 UOOCC

5 UOOSSDD

25 UOOSS

Area medica FROSINONE ALATRI :

12 UOOCC

5 UOOSSDD

11 UOOSS

AREA MEDICA SORA

4 UOOCC

5 UOOSS

AREA MEDICA CASSINO:

9 UOOCC

6 UOOSS





AREA CHIRURGICA

FROSINONE ALATRI SORA CASSINO

BURL N.99/2023

10 UOCC

4 UOSSDD

8 UOSS

17

AREA CHIRURGICA FROSINONE ALATRI:

5 UOCC

2 UOSSDD

6 UOSS

AREA CHIRURGICA SORA:

2 UOCC

1 UOS

AREA CHIRURGICA CASSINO:

3 UOCC

2 UOSSDD

1 UOS

18





AREA MATERNO INFANTILE

FROSINONE ALATRI SORA CASSINO

BURL N99/2023

6 UUOCC

2 UUOSSD

2 UUOSS

19

AREA MATERNO INFANTILE FROSINONE ALATRI:

3 UUOCC

1 UOSD

1 UOS

AREA MATERNO INFANTILE SORA:

2 UUOCC

1 UOS

AREA MATERNO INFANTILE CASSINO:

1 UOC

1 UOSD

20



**AREA DEI SERVIZI****FROSINONE ALATRI SORA CASSINO****BURL N.99/2023****10 UOOCC****2 UOOSSD****5 UOOSS**

21

AREA DEI SERVIZI FROSINONE ALATRI:**6 UOOCC****2UOOSSDD****4 UOOSS****AREA MATERNO INFANTILE SORA:****2 UOOCC****1 UOS****AREA DEI SERVIZI CASSINO:****2 UOOCC****1 UOS**

22





L'assistenza ospedaliera è assicurata dalla presenza sul territorio di tre Presidi Ospedalieri a gestione diretta e da 6 strutture private accreditate. Di seguito la produzione delle strutture indicate, nell'anno 2023:

pro Struttura Dimissione	regime ordinario			regime DH / DS		
	Num Dimessi	Degenza media	Peso Medio DRG	Num Dimessi	Numero medio di accessi	Peso Medio DRG
12021601 Ospedale F. Spaziani Frosinone	8.583	8,1	1,09	1.839	3,9	0,79
12021602 Ospedale San Benedetto Alatri	2.229	10,3	1,26	1.287	1,8	0,68
12022600 Ospedale Civile S.S.Trinita` N.Sede Sora	5.802	6,9	0,97	1.092	2,5	0,71
12022800 Ospedale S. Scolastica Cassino	7.263	7,7	0,95	1.349	2,0	0,80
12023000 Casa Di Cura Priv. S. Anna S.R.L Cassino	883	6,9	1,36	418	1,0	0,78
12023500 Casa Di Cura Priv. Villa Serena Cassino	962	7,7	0,96	12	3,0	0,77
12023600 Casa Di Cura Priv. Santa Teresa Isola L.	1.011	2,1	1,22	134	3,0	0,85





12027700 Ex Center Hospital San Raffaele' Cassino	1.538	21,2	0,95			
12028800 Villa Tiberia Hospital	63	2,7	1,72	23	1,0	0,82
12029100 Villa Gioia	834	7,5	0,93	2	2,0	1,06

Come definito nella determinazione G01328 del 10/02/2022 (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"), il Presidio Ospedaliero F. Spaziani di Frosinone (Polo Unificato Frosinone Alatri) è DEA I nella rete dell'emergenza, Spoke nella rete emergenza pediatrica, UTN I nella rete dell'ICTUS, CTZ nella rete del trauma ed è snodo anche della rete cardiologica e perinatale. Al Polo afferisce il Presidio Ospedaliero San Benedetto di Alatri che è PS nella rete dell'emergenza.

Il Presidio Ospedaliero S.S. Trinità di Sora è presente nella rete dell'emergenza in qualità di DEA I, è Spoke nella rete dell'emergenza pediatrica, PST nella rete del trauma ed è snodo della rete cardiologica e perinatale.

Il Presidio Ospedaliero S. Scolastica di Cassino è presente nella rete dell'emergenza in qualità di DEA I, è Spoke nella rete dell'emergenza pediatrica, PST nella rete del trauma ed è snodo della rete cardiologica e perinatale.

Gli accessi ai PS/DEA anno 2023:

I codici di triage sono:

- Codice **rosso** (1): emergenza
- Codice **arancione** (2): urgenza indifferibile
- Codice **azzurro** (3): urgenza differibile
- Codice **verde** (4): urgenza minore
- Codice **bianco** (5): non urgenza

DEA/PS NUMERO DI ACCESSI ANNO 2023 PER CODICE COLORE E PER STRUTTURA
--





Numero Accessi							
STRUTTURURA ASL	1 Rosso	2 Arancione	3 Azzurro	4 Verde	5 Bianco	Non Eseguito	Totale complessivo
Cassino	1.422	7.747	12.147	12.128	295	44	33.783
Frosinone -Alatri	2.504	10.994	23.456	19.080	467	303	56.804
Sora	566	3.461	8.313	11.381	355	10	24.086
Totale complessivo	4.492	22.202	43.916	42.589	1.117	357	114.673
NUMERO ACCESSI MEDICI COMPLESSIVI NEI 4 PRESIDII SU 365 GG	12	61	120	117	3	1	314

NUMERO DI ACCESSI MEDICI AL GIORNO PER CODICE COLORE TRIAGE PER DEA/PS ANNO 2023						
	ROSSO	ARANCIONE	AZZURRO	VERDE	BIANCO	
CASSINO	3,9	21	33	33	1	92
FROSINONE ALATRI	6,9	30	64	52	1	155
SORA	1,6	9	23	31	1	66

3.11.1 ASSISTENZA TERRITORIALE

I quattro Distretti dell'Azienda di Frosinone garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dai LEA "Assistenza Distrettuale": dall'assistenza dei medici di medicina generale (circa 380 medici) e dei pediatri di libera scelta (circa 57 pediatri) a quella domiciliare, dall'assistenza specialistica ambulatoriale all'assistenza erogata dai consultori familiari, dall'assistenza riabilitativa all'assistenza protesica, fino all'assistenza a persone con dipendenze patologiche, all'assistenza psichiatrica, e a quella socio- sanitaria.

L'assistenza specialistica è assicurata da 28 strutture a gestione diretta e 36 strutture private accreditate, per un volume di attività di oltre 6,4 milioni di prestazioni in SSN nell'anno 2023, andamento crescente rispetto al 2022:

Il potenziamento dei servizi territoriali passerà attraverso la realizzazione di nuove strutture più vicine al





cittadino ed in grado di rispondere ai suoi bisogni:

- la centrale operativa aziendale (COT-A) e le centrali operative territoriali (COT-D)
- le case di comunità
- ospedali di comunità

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

3.11.1.1 STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE RETE OSPEDALIERA

12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12023000 Cod.ASL: FR Denominazione: S. ANNA S.R.L. di Cassino
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica-Cardiochirurgica	Rete Trauma	Rete Trauma Pediatrica	Rete Perinatale
			PL Programmati			
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT	
2-C	09	CHIRURGIA GENERALE	28	4	32	
Totale			28	4	32	
Totale			28	4	32	

12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12023500 Cod.ASL: FR Denominazione: VILLA SERENA di Cassino
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica-Cardiochirurgica	Rete Trauma	Rete Trauma Pediatrica	Rete Perinatale
			PL Programmati			
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT	
1-M	25	MEDICINA GENERALE	28	2	30	
Totale			28	2	30	
Totale			28	2	30	





12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12023600 Cod.ASL: FR Denominazione: SANTA TERESA di Isola Liri
 Tipologia: T-CoC Accr. Pubbl./Pri: Privato

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica-Cardiochirurgica	Rete Trauma	Rete Trauma Pediatrica	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
3-C	30	ORTOPEDIA E TRAMATOLOGIA	22	8	30
Totale			22	8	30
Totale			22	8	30

12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12027700 Cod.ASL: FR Denominazione: SAN RAFFAELE di Caserta
 Tipologia: T-CoC Accr. Pubbl./Pri: Privato

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica-Cardiochirurgica	Rete Trauma	Rete Trauma Pediatrica	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	25	MEDICINA GENERALE	30		30
Totale			30		30
5-PA	58	RECUPERO E RIABILITAZIONE	126	14	140
	75	NEURORIABILITAZIONE	35		35
Totale			146	14	160
7-L	60	LUNGODEGENTI	69		69
Totale			69		69
Totale			245	14	259





12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12027900 Cod.ASL: FR Denominazione: I.N.I. DIV. DISTACCATA CITTA' BIANCA di Veroli
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica-Cardiochirurgica	Rete Trauma	Rete Trauma Pediatrica	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
6-PA	50	RECUPERO E RIABILITAZIONE	57	6	63
Totale			57	6	63
Totale			57	6	63

12/12/2023 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 99

Codice struttura: 12029100 Cod.ASL: FR Denominazione: VILLA GIOIA di Sora
 Tipologia: 7-CdC Accr. Pubbl./Pri: Privato

Rete Emergenza	Rete Emergenza Pediatrica	Rete Ictus	Rete Cardiologica-Cardiochirurgica	Rete Trauma	Rete Trauma Pediatrica	Rete Perinatale

			PL Programmati		
AFO	Codice Disciplina	Descrizione	ORD	DH	TOT
1-M	26	MEDICINA GENERALE	28	2	30
Totale			28	2	30
Totale			28	2	30

3.12 STUDI DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE E PEDIATRI DI LIBERA SCELTA

La georeferenziazione degli studi dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, e la localizzazione orientativa degli studi di prossima istituzione alla assegnazione delle carenze, evidenzia una distribuzione piuttosto eterogenea per gli studi dei MMG, con una concentrazione nelle aree del centro e lungo gli assi viari principali.

Per quanto riguarda gli indicatori relativi al rapporto tra numero di MMG e PLS e popolazione assistibile al netto delle carenze, allo stato attuale SONO:

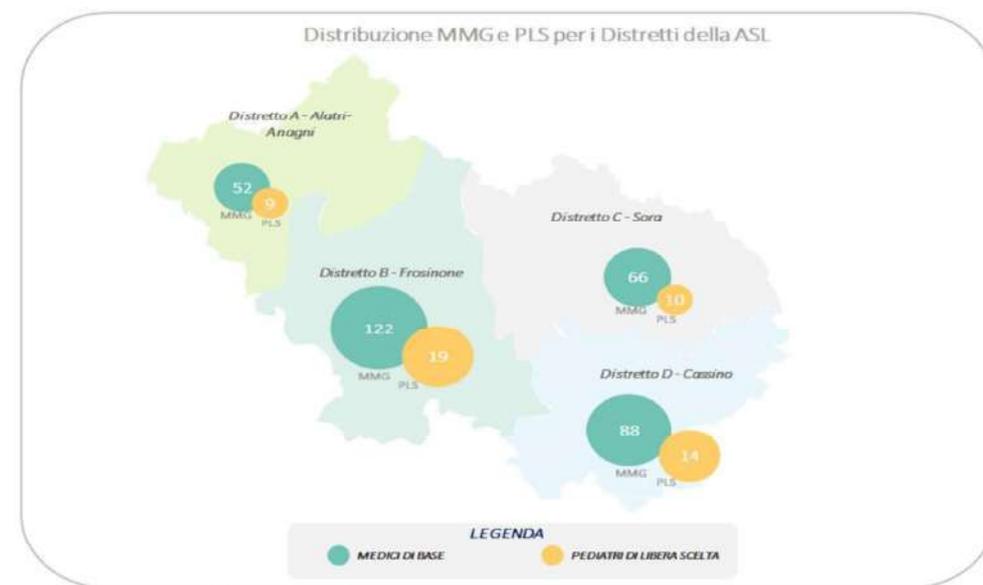
3.12.1 RAPPORTO MMG/PLS E POPOLAZIONE ASSISTIBILE - SITUAZIONE ATTUALE





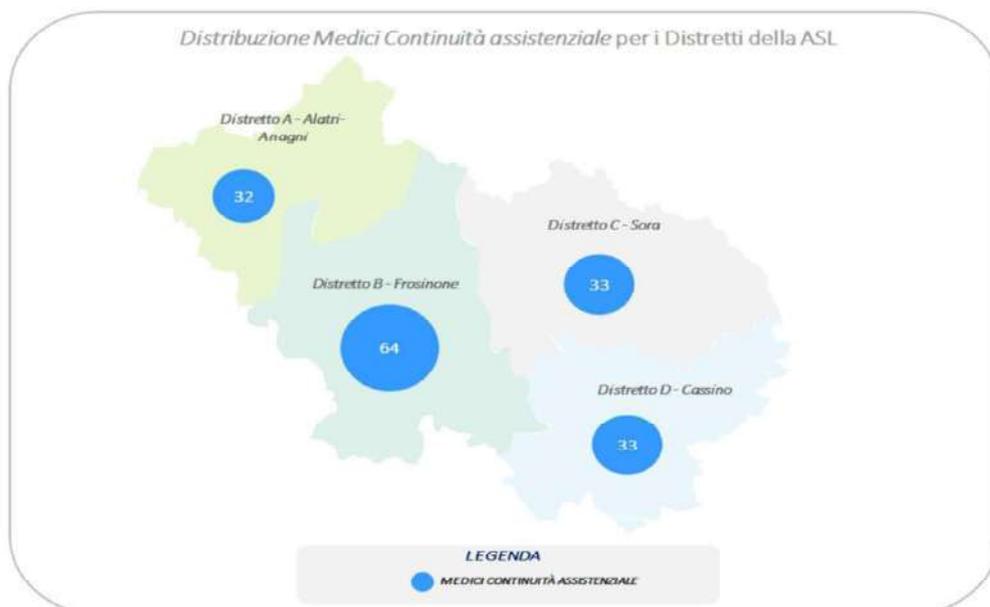
MEDICI DI BASE MMG E PEDIATRI LIBERA SCELTA PLS PER DISTRETTO:

Distretto A: 52 popolazione :75.645, PLS: 9 Distretto B : 122 popolazione:169.843 PLS:19 Distretto C:
62 popolazione:90.547 PLS:10 Distretto D:88 popolazione: 110.738 PLS:14 MMG TOTALE: 328
PLS TOTALE: 52



DISTRIBUZIONE MMG E PLS PER I DISTRETTI DELLA ASL





MEDICI CONTINUITA' ASSISTENZIALE: TOTALE 162

3.12.2 C.O.T. e TRANSITIONAL CARE

La Asl di Frosinone, ha quindi affidato la gestione della transitional care, specie per gli assistiti ad alta complessità clinica, assistenziale e organizzativa, alle Centrali Operative Territoriali (COT-A e COT-D) secondo il modello aziendale di presa in carico delineato nel documento denominato "Procedure di dimissione e trasferimento dei pazienti dalle strutture ospedaliere al territorio", approvato con Deliberazione n. 650 del 02.08.2023, in continuità con quanto previsto nel Regolamento aziendale di bed management.

Si riportano di seguito le COT in fase di realizzazione presso la Asl di Frosinone, con indicazione della relativa sede.

IMPLEMENTAZIONE NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO	DENOMINAZIONE STRUTTURA	SEDE	PROVVEDIMENTO AZIENDALE





COT-D	Presidio Sanitario di Anagni	Anagni	Deliberazione n. 1043 del 27/12/2022
COT-D	Poliambulatorio Frosinone	Frosinone – (viale Mazzini)	Deliberazione n. 1043 del 27/12/2022
COT-D	Sede corso infermieristico	Sora	Deliberazione n. 1043 del 27/12/2022
COT-D	Ex Ospedale Cassino	Cassino	Deliberazione n. 1043 del 27/12/2022
COT-A	Poliambulatorio Frosinone	Frosinone – (viale Mazzini)	Deliberazione n. 1043 del 27/12/2022

Inoltre in linea con le indicazioni che la Regione Lazio ha fornito relativamente allo standard di personale previsto per le COT, ovvero 1 Coordinatore Infermieristico, 3-5 Infermieri, 1-2 unità di Personale di supporto, al fine di garantire l'operatività 7 giorni su 7, l'Azienda nel corso dell'anno 2023 ha Indetto un Avviso Pubblico di mobilità ordinaria interna per professionisti sanitari- infermieri per la Centrale Operativa COT-A.

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

I principi che orientano lo sviluppo delle CdC sono l'equità di accesso e di presa in carico, secondo il modello della sanità d'iniziativa, e il principio della qualità dell'assistenza declinata nelle sue varie dimensioni (es. appropriatezza, sicurezza, coordinamento/continuità, efficienza, tempestività).

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, la vigente normativa prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello HUB e Spoke.

Il modello organizzativo adottato dalla Regione Lazio (Determinazione G18206 del 20 dicembre 2022) in ottemperanza alle previsioni di cui al D.M. 77/2022 e al relativo Allegato 2, prevede:

- 1 Casa della Comunità HUB ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità Spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree





interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità;

- personale per 1 Casa di Comunità HUB:
- 7-11 infermieri
- 1 assistente sociale
- 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo)

Sono già in atto interventi finalizzati alla realizzazione delle **17 Case della Comunità** previste per la Asl di Frosinone, come di seguito riportato.

LE 17 CASE DI COMUNITÀ IN PROVINCIA DI FROSINONE

Come da D.G.R. 282/25

DISTRETTO - A	
ANAGNI	Via Onorato Capo n°4
FIUGGI	P.zza Martiri di Nassirya s.n.c.
PALIANO	Via F.lli Beguinot s.n.c.
DISTRETTO - B	
FROSINONE	Viale Mazzini s.n.c.
FERENTINO	P.zza dell'Ospizio n°1
CEPRANO	Via Regina Margherita n°5
VEROLI	Via Passeggiata San Giuseppe s.n.c
AMASENO	Via Circonvallazione n°1
DISTRETTO - C	
SORA	Loc. San Marciano
ISOLA LIRI	Via Ospedale n°4





ATINA	Via Colle Melfa n°75
ARPINO	Via Vittorio Colonna n°10
MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO	Via Boccafolle s.n.c.
DISTRETTO – D	
CASSINO	Via G. Di Biasio s.n.c.
PONTECORVO	Via San Giovanni Battista n°5
SAN GIORGIO A LIRI	Via Roma s.n.c.
AQUINO	Viale Manzoni n°1

All'interno di queste strutture sono presenti equipe di medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, infermieri, OSS e altri professionisti della salute (Tecnici di Laboratorio, ostetriche, psicologi, ecc.).

I servizi standard previste per le Case della Comunità dal DM 77/22 sono descritti nella seguente tabella:





Servizi	Modello Organizzativo	
	Casa della Comunità <i>hub</i>	Casa della Comunità <i>spoke</i>
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO





Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	

Esaminando i servizi che le Case della Comunità dovranno offrire, ben si comprende come tali strutture costituiscano il punto di riferimento continuativo per la popolazione e rappresentino il fulcro della nuova rete territoriale dal momento che saranno il luogo dove i cittadini potranno trovare assistenza. All'interno di ciascuna Casa della Comunità, è previsto un Punto Unico di Accesso (PUA) che costituisce la risposta e la garanzia di accesso unitario ai servizi sanitari e socio- sanitari, attraverso le funzioni di assistenza al pubblico e di supporto amministrativo-organizzativo ai pazienti.

Il nuovo modello organizzativo rappresenta un nodo centrale della rete dei servizi territoriali sotto la direzione del Distretto, che costituisce l'ambito di riferimento privilegiato del *welfare di comunità*, il motore per l'assistenza territoriale che coordina strutture e professionisti sanitari e sociali. Nella logica di assicurare una più efficace integrazione socio-sanitaria, l'Azienda ha approvato con Deliberazione n. 652 del 02.08.2023, il "Regolamento per la composizione e il funzionamento dell'UVMD" con cui si definiscono le modalità operative delle procedure di accesso, informazione e orientamento, valutazione, ammissione, dimissione o inserimento in lista d'attesa, per la fruizione dei servizi socio- sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali e dei benefici economici (contributi ed assegni di cura) in favore dei cittadini residenti nei Comuni afferenti ai Distretti del territorio della Asl di Frosinone.

Infine, nell'ambito del processo di riordino territoriale, si inserisce l'Ospedale di Comunità (OdC) quale struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia della persona e dei propri familiari nel fornire assistenza, più prossimi al domicilio.

Il modello organizzativo sarà aderente alla vigente normativa comprensive di raccomandazioni e Linee





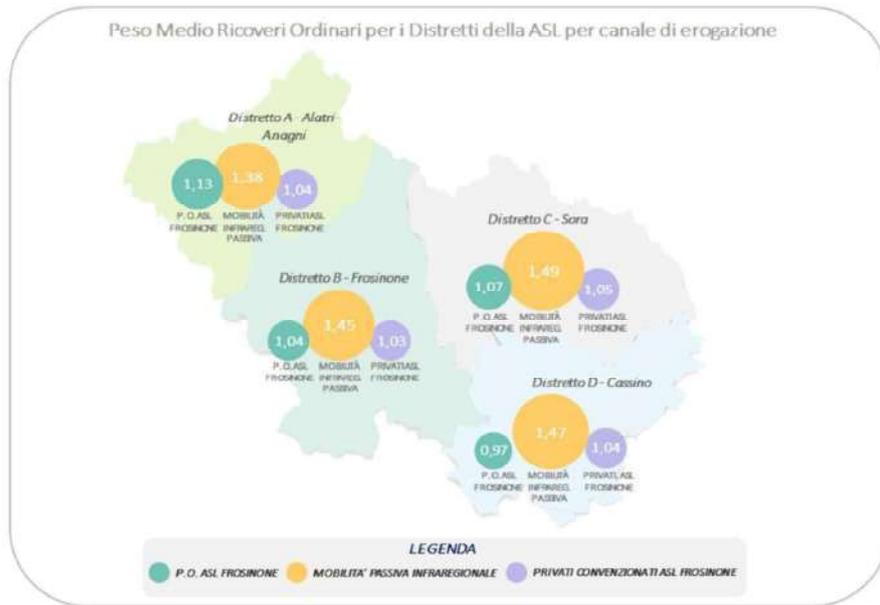
Guida nella materia di riferimento.

**I 6 OSPEDALI DI COMUNITÀ PREVISTI
NELLA PROVINCIA DI FROSINONE**

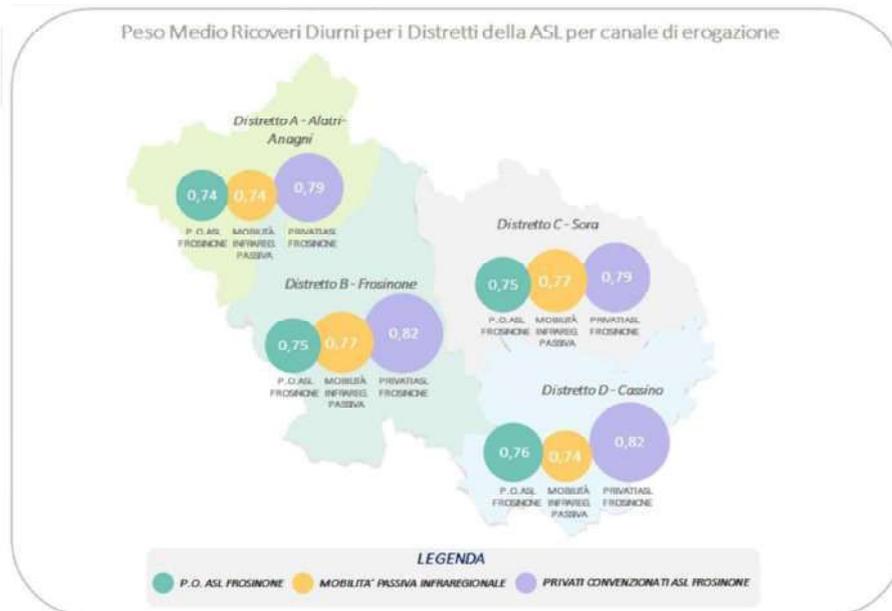
Come da D.G.R. 667/2024

DISTRETTO - A	
ANAGNI	Via Onorato Capo n°4
DISTRETTO - B	
CECCANO	Borgo Santa Lucia s.n.c.
FROSINONE	Viale Mazzini s.n.c.
DISTRETTO - C	
ISOLA LIRI	Via Ospedale n°4
DISTRETTO - D	
CASSINO	Via G. Di Biasio s.n.c.
PONTECORVO	Via San Giovanni Battista n°5





PESO MEDIO RICOVERI ORDINARI PER DISTRETTI





PESO MEDIO RICOVERI DIURNI PER DISTRETTI

Per quanto riguarda il PNRR, il GIUBILEO, il Piano degli Investimenti (comprensivo di Parco tecnologico) l'azienda segue il CRONOPROGRAMMA con gli atti deliberativi già emessi ed emananti a seconda della tempistica dell'unità PNRR REGIONALE e NAZIONALE.

3.13 LE STRUTTURE ACCREDITATE

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

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

Strutture Private Accreditate

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

4 PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione del Piano Triennale del Fabbisogno di personale 2023 – 2025 è stata predisposta tenendo conto:

- delle dinamiche indotte dall'emergenza sanitaria Covid e dalla necessità di potenziare i profili sanitari a supporto delle unità operative impegnate in Dipartimenti strategici, con l'obiettivo di ridurre le liste di attesa e recuperare le prestazioni non erogate durante la pandemia.
- della pianificazione delle assunzioni già autorizzate, ma che la scrivente Azienda completerà nel corso dell'attuazione del presente Piano, tenuto altresì conto delle predette carenze storiche di alcune professionalità, tra cui professionalità mediche (Medicina d'Emergenza Urgenza, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria e Psichiatria) e del comparto sanitario. E' importante sottolineare pertanto che l'andamento delle assunzioni di personale medico e comparto sanitario nel

corso del tempo, nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali e dell'effettiva





assunzione, comporta una conseguente spesa per prestazioni professionali da parte di liberi professionisti ed un acquisto di prestazioni da parte di personale dipendente.

- delle assunzioni per implementare i servizi previsti dal PNRR, potenziando la sanità territoriale, al fine di incrementare i servizi di presa in carico e prevenzione precoce delle patologie soprattutto delle fasce d'età più avanza, che a fine anno 2023 non sono state ancora completate a causa dell'assenza di graduatorie concorsuali utilizzabili.
- della programmazione di nuove attività;
- delle assunzioni, autorizzate e non completate;
- nel rispetto dei fabbisogni per la copertura dei posti in consistenza che si rendono vacanti per cessazioni.

Le previsioni assunzionali sono state sviluppate assumendo come dato di partenza le cessazioni avvenute nell'anno 2023, assicurandone la sostituzione.

PROSPETTO CESSAZIONI

Di seguito si riporta un prospetto dove si sintetizza le cessazioni avvenute nell'anno 2023 e le presunte previste nel corso dell'anno 2024.			
ANNO 2023	DIRIGENZA	COMPARTO	Analisi delle cessazioni anno 2023 "certe", quelle già intervenute alla data della rilevazione, nonché le fattispecie future di collocamento a riposo per le quali alla medesima data è stato disposto un atto da parte dell'amministrazione.
	78	122	
ANNO 2024	DIRIGENZA	COMPARTO	Previsione puntuale delle cessazioni inerente all'anno 2024 concernenti l'anzianità contributiva e raggiungimento limiti di età.
	28	82	

Per il 2023 le cessazioni, per la gran parte, riguardano il personale afferente all'Area dei Professionisti della Salute – Profili professionali del ruolo sanitario.

Nella presente programmazione delle cessazioni, presunte anno 2024, occorre considerare che eventuali





modifiche legislative agli attuali requisiti pensionistici, ad oggi non note, potrebbero alterare le analisi previste.

TABELLA RIPIPORTANTE PERSONALE AL 31/12/2024

PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2024					
DIRIGENZA		T.I.	T.D.	DIRETTORI UOC	Totale teste
	AREA SANITARIA	730	28	44	802
	AREA PROFESSIONALE /TECNICA	5		3	8
	AREA AMMINISTRATIVA	13	1	5	19
	Totale Dirigenza	748	29	52	829
COMPARTO		T.I.	T.D.		
	RUOLO SANITARIO	2432	103		2535
	RUOLO SOCIO - SANITARIO	356	42		398
	RUOLO PROFESSIONALE /TECNICO	141			141
	RUOLO AMMINISTRATIVO	278			278
	Totale Comparto	3207	145	0	3352
TOTALE		3955	174	52	4181

Criteri applicati nell'anno 2023.

- Procedure di reclutamento di cui all'art. 20, comma 2, del D.Lgs. 75/2017, per l'assunzione a tempo indeterminato del personale precario in possesso dei requisiti declinati nel testo legislativo;
- Procedura di stabilizzazione di cui all'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021 e s.m.i.;
- D.C.A. n. U00378 del 12/09/2019 – “Integrazioni e modificazioni al Regolamento – Procedura autorizzativa per l'assunzione del personale del SSR, per il conferimento dell'incarico di Direttore di struttura Complessa e per il conferimento d'incarico ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni (approvato con il D.C.A. del 31/10/2018 n. 405)”;





- Mobilità a compensazione;
- Applicazione art. 42 bis del D.Lgs.
- Mobilità;
- Comandi nei limiti dei contingenti previsti dalla normativa vigente;
- Assunzioni obbligatorie della Legge 268/99;
- Incarichi a tempo determinato;
- Contratti di natura Libero Professionale.

5 ASSUNZIONI- TEMPO INDETERMINATO – ANNO 2024

Il reclutamento delle unità individuate con il presente Piano 2023 – 2025 (tabella di rilevazione “Fabbisogno 2023 – 2025”) a seguito di preventive autorizzazioni regionali, sarà effettuato con le seguenti modalità:

- Scorrimento di graduatorie disponibili delle Aziende Sanitarie – Regione Lazio
- Utilizzo graduatorie concorsuali vigenti
- Compensazioni
- Reclutamento mediante mobilità
- Reclutamento dalle procedure concorsuali concluse e/o in fase avanzata di espletamento
- Applicazione della facoltà di opzione – Determinazione n. G05286 del 18/04/2023
- Attivazione accordo ex art. 3, comma 61, Legge 24 dicembre 2003, n. 350
- Processo di stabilizzazione ai sensi dell’art. 1 comma 268 lett. b) della Legge n. 234/2021 e s.m.i. (personale di ruolo sanitario e degli operatori socio – sanitari, compresi quelli non più in servizio, che abbiano maturato al 31 dicembre 2023 alle dipendenze di un ente del SSN almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativo, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2022. Conclusione dei percorsi di stabilizzazione entro il mese di aprile 2024 (circolare n. U1491436 del 22/12/2023)
- Procedura con il Centro per l’Impiego (assunzioni obbligatorie – Legge 68/99)

Occorre evidenziare che i tempi procedurali di reclutamento, non sempre governabili e, di fatto, condizionati da fattori variabili, come ad esempio tempi di espletamento dei concorsi e di scorrimento delle graduatorie, ha comportato già nel 2022, 2023 e potrà comportare nel 2024 lo scivolamento delle assunzioni.

5.1 ASSUNZIONI- TEMPO DETERMINATO

- Graduatoria avviso pubblico per incarichi a tempo determinato

Luglio 2025

Pagina 76





➤ Comandi/assegnazioni temporanee/ricongiungimenti

Il tempo determinato per l'anno 2023 e la proroga di tale personale sino al 30 giugno 2024, con la riserva di successiva autorizzazione regionale, come disposto dalla circolare prot. n. U1491436 del 22/12/2023 avente ad oggetto "Determinazione Regionale n. G05286 del 18/04/2023", è contemplato a:

- ✓ sostituzioni temporanee di personale assente a vario titolo;
- ✓ garantire la prosecuzione dei servizi (continuità di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e scongiurare il rischio di interruzioni di pubblico servizio, di cui all'art.

1 del D.Lgs. n. 502/92, trattandosi di diritto alla salute costituzionalmente tutelato) nelle more della conclusione dei percorsi di stabilizzazione;

- ✓ re-internalizzazione dei servizi sanitari e socio – sanitari, con specifica delle attività esternalizzate che potranno essere svolte con risorse interne;
- ✓ criticità legate agli andamenti stagionali prevedibili ma alle quali non si riesce a far fronte con lo strumento ordinario degli incarichi a tempo indeterminato, salvaguardando l'esigenza di potenziare l'organico durante i mesi estivi (giugno, luglio, agosto e settembre) per assicurare a tutti i dipendenti i diritti contrattuali legati al godimento delle ferie estive.

E' opportuno evidenziare che nel piano assunzionale relativo all'anno 2023, questa Azienda ha incontrato delle difficoltà nel reclutamento di personale, in particolare dei Dirigenti Medici, solo in parte attuato dal ricorso a contratti di incarichi libero professionali e a medici specializzandi che, tuttavia, non hanno consentito di potenziare, in maniera strutturale e durevole le aree assistenziali storicamente carenti (Medicina d'emergenza urgenza, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Radiologia, Psichiatria).

La carenza diffusa di personale sanitario e socio – sanitario e le difficoltà nelle procedure di reclutamento hanno assunto ormai livelli preoccupanti, e si ripercuote sui fabbisogni assunzionali sempre crescenti che vanno a sommarsi a quelli legati al normale turn – over per quiescenza o per cessazioni, ovvero derivanti dalle procedure di mobilità di personale tra le diverse aziende.

Con il PTFP 2023 – 2025 si è cercati di focalizzare l'attenzione sulle principali criticità, con l'obiettivo di assicurare la funzionalità delle strutture operative assistenziali e territoriali con azioni mirate al recupero dei livelli delle prestazioni erogate negli anni passati, alle quali si sono aggiunte,

nel tempo, quelle non erogate durante l'emergenza COVID. Il saldo registrato nel rapporto assunzioni/cessazioni ha determinato, anche nel 2023 una riduzione nel contingente di personale all'interno dei diversi ruoli, solo in parte attenuato dai trattenimenti in servizio, soprattutto nell'ambito





della Dirigenza Medica.

Nel 2023 si riduce sensibilmente il ricorso a tempo determinato, per la gran parte legate alla emergenza Covid, il cui personale ha trovato una definitiva collocazione con le stabilizzazioni di cui si dettaglia di seguito nel rispetto della normativa attualmente vigente. I rapporti in essere, per i quali non è stato possibile procedere alla stabilizzazione, sono stati prorogati in regime di tempo determinato, anche in esecuzione dall'art. 1, comma 528 della Legge di Bilancio 2023, che estende il termine per il completamento delle stabilizzazioni del personale sanitario e OSS a tutto il 31/12/2024.

STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DIRIGENTE PRECARIO (EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e s.m.i.)	
Procedura conclusa – assunzione a tempo indeterminato a decorrere dal 01 gennaio 2024	
Profilo professionale	n. unità
Dirigente Medico – Med. Fisica e Riabilitazione	2
Dirigente Medico – Oftalmologia	2
Dirigente Medico – Cardiologia	1
Dirigente Medico – Medicina Interna	1
Dirigente Medico – Radioterapia	1
Dirigente Medico – Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica	1
Dirigente Medico – Otorinolaringoiatra	1
Dirigente Medico – Pediatria	1
Dirigente Medico – Psichiatria	1
Dirigente Veterinario	4
Dirigente Biologo	2
Dirigente Farmacista	1
Dirigente Psicologo	17
Totale	35

QUADRO PREVISIONALE STABILIZZAZIONE – 2024





AVVISO PUBBLICO EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e
s.m.i. PER LA STABILIZZAZIONE DEL PERSONALE DI COMPARTO PRECARIO

Profilo professionale	n. unità
CPS - Infermiere	41
CPS - Dietista	3
CPS - Fisioterapista	3
CPS – Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva	11
CPS – Tecnico di Radiologia Medica	1
CPS Tecnico di Laboratorio Biomedico	9
Operatore Socio Sanitario	84
Totale	152

Nella tabella successiva viene riportato il dettaglio dei reclutamenti programmati nel 2024.

AREA DELLA DIRIGENZA	Profilo Professionale /Disciplina	n. unità
	DIRIGENTE MEDICO - ANESTESIA E RIANIMAZIONE	10
	DIRIGENTE MEDICO - CARDIOLOGIA	8
	DIRIGENTE MEDICO - GASTROENTEROLOGIA	2
	DIRIGENTE MEDICO - GERIATRIA	2
	DIRIGENTE MEDICO - GINECOLOGIA E OSTETRICIA	4
	DIRIGENTE MEDICO - MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	2
	DIRIGENTE MEDICO - MALATTIE INFETTIVE	6
	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA D'URGENZA E PS	25
	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA INTERNA	6
	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA INTERNA FISIATRIA (LUNGODEGENZA)	4





	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA INTERNA PENITENZIARIA	7
	DIRIGENTE MEDICO - MEDICINA NUCLEARE	1
	DIRIGENTE MEDICO - NEFROLOGIA E DIALISI	6
	DIRIGENTE MEDICO - NEUROLOGIA	8
	DIRIGENTE MEDICO - NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4
	DIRIGENTE MEDICO - OCULISTICA	2
	DIRIGENTE MEDICO - ONCOLOGIA	6
	DIRIGENTE MEDICO - ORGANIZZAZIONE SANITARIA SERIZI DI BASE	4
	DIRIGENTE MEDICO - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	5
	DIRIGENTE MEDICO - PATOLOGIA CLINICA	2
	DIRIGENTE MEDICO - PEDIATRIA NEONATOLOGIA	6
	DIRIGENTE MEDICO - PSICHIATRIA	10
	DIRIGENTE MEDICO - RADIOLOGIA	6
	DIRIGENTE MEDICO - RISK MANAGER	1
	DIRIGENTE MEDICO - UROLOGIA	6
	DIRIGENTE PSICOLOGO	10
	DIRIGENTI BIOLOGI	2
	DIRIGENTE FARMACISTA	1
	DIRIGENTE INGEGNERE	1
	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	4
Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari	Professioni Sanitarie Infermieristiche	
	INFERMIERI	78
	Professioni Tecnico Sanitarie	
	TECNICO NEURO FISIOPATOLOGIA	2
	TECNICO AUDIOMETRISTA	2
	TECNICO AUDIOPROTESISTA	2
	Professioni Sanitarie della Riabilitazione	
	LOGOPEDISTA	4





	TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITA' ETA' EVOLUTIVA	2
	TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	8
	TERAPISTA OCCUPAZIONALE	4
	FISIOTERAPISTA	2
	EDUCATORE PROFESSIONALE	6
	PODOLOGO	2
	Professioni Sanitarie della Prevenzione	
	TECNICO DI PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	20
	Profili Professionali del Ruolo Professionale	
	COLL. TEC. - INGEGNERE BIOMEDICO	1
	COLL. TEC. PROF.LE - INGEGNERE	2
	COLL. TEC. PROF.LE - PROGRAMMATORE	6
	Profilo Professionale del ruolo socio-sanitario	
	ASSISTENTE SOCIALE	10
Area degli Assistenti	Profilo Professionale del ruolo tecnico	
	ASSISTENTE TECNICO	1
	Personale del ruolo amministrativo ASSISTENTE AMM.VO	7
Area degli	Profilo Professionale del ruolo socio- sanitario	
	OPERATORE SOCIO SANITARIO	41
Area degli Assistenti	Profilo Professionale del ruolo tecnico	
	NECROFORO	6
	OPERATORE TECNICO - MAGAZZINIERE	10
	Profilo Professionale del ruolo amministrativo	
	COADIUTORE AMMINISTRATIVO OPERATORI	10
	TOTALE	387

Al fine di promuovere un approccio innovativo alle attività sanitarie e di supporto, nel corso del triennio





2023/2025, considerato che la nuova Programmazione delle rete ospedaliera per il triennio 2024 – 2026 ha la finalità di garantire un sistema universalistico, sostenibile, centrato sulla continuità assistenziale, organizzato per valorizzare le risorse professionali, e preparato per gestire eventi di emergenza sanitaria, si darà impulso all'acquisizione di nuove competenze e figure professionali di seguito menzionate:

- a) DIRIGENTE MEDICO - RISK MANAGER formazione e comprovata esperienza nell'organizzazione e nella gestione del rischio con attività sostanzialmente rivolta ai temi dell'organizzazione, dell'analisi dei processi, di comunicazione, di formazione e, non ultima di cambiamento culturale;
- b) TECNICO AUDIOPROTESISTA figura necessaria per l'attivazione del Servizio di Audiologia Infantile;
- c) PODOLOGO figura necessaria per l'implementazione del Servizio Ulcere Cutanee e per il Piede Diabetico;
- d) TERAPISTA OCCUPAZIONALE la figura del terapeuta occupazionale (TO) si occupa di assistere le persone con difficoltà fisiche, emotive o disabilità temporanee o permanenti affinché possano diventare indipendenti nelle attività giornaliere attraverso attività terapeutiche o strumenti speciali. Il suo operato si basa sulla scienza occupazionale, secondo cui l'essere umano ha bisogno di essere occupato per trovare gratificazione. Per "occupazione" non si intende il lavoro, ma l'insieme delle attività che compongono la quotidianità di una persona in base alla sua età, al contesto sociale, economico e affettivo.

La terapia occupazionale permette a queste persone e alle loro famiglie di migliorare ogni aspetto della vita. L'Azienda intende specificare che alcune figure professionali, previste nel piano assunzionale anno 2024, di cui:

- n. 6 unità, Dirigente Medico – disciplina Oncologia – attivazione di un percorso diagnostico – terapeutico per i pazienti oncologici consistente nelle prevista rimodulazione di n. 14 pz-. Letto in incremento dislocati presso il Presidio di Anagni che avrà inoltre servizi di chemioterapia e dialisi (deliberazione della Regione Lazio 07/12/2023, n. 869 in BURL n. 99 del 12/12/2023);
- n. 2 unità, Dirigente Medico disciplina Geriatria per l'attivazione dell'offerta specialistica completa presso il Presidio Ospedaliero di Alatri (deliberazione della Regione Lazio 07/12/2023, n. 869 in BURL n. 99 del 12/12/2023);
- n. 25 unità, dirigente Medico – Disciplina Medicina D'urgenza e Pronto Soccorso al fine di consentire l'internalizzazione dell'intero servizio ed evitare di ricorrere alle assunzioni di





Dirigenti Medici utilizzando il meccanismo degli appalti con le Cooperative;

- n. 5 unità, Dirigente Medico – disciplina Ortopedia e Traumatologia con l’obiettivo di non ricorrere a contratti libero professionali;
- n. 6 unità di personale inserite nella voce comparto - qualifica COLL.RE TECNICO-PROFESSIONALE PROGRAMMATORE per reinternalizzazione del servizio esternalizzato negli anni precedenti per fronteggiare esigenze derivanti da necessità anche transitorie e/o sopravvenute.

L’obiettivo dell’azienda è gestire in via diretta, servizi, prestazioni e assistenza. L’Azienda riserva il ricorso all’istituto del comando e dell’assegnazione temporanea esclusivamente ai casi previsti dalla normativa vigente e compatibilmente con le modalità ed i limiti nella stessa previsti, tenuto conto delle esigenze di servizio.

5.2 VALORIZZAZIONE E FORMAZIONE

5.2.1 VALORIZZAZIONE

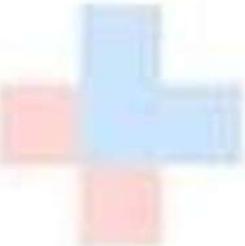
Riconoscere il merito al personale è il solo modo per dar loro fiducia e ottenere il massimo dell’impegno e della dedizione.

E’ per questo che la Sanità del futuro deve puntare ad un wellness organizzativo in grado di assicurare benessere fisico, psicologico e sociale al personale sanitario, ma anche una migliore organizzazione e gestione delle relazioni.

L’Azienda con il presente piano intende valorizzare i propri dipendenti favorendo la crescita professionale.

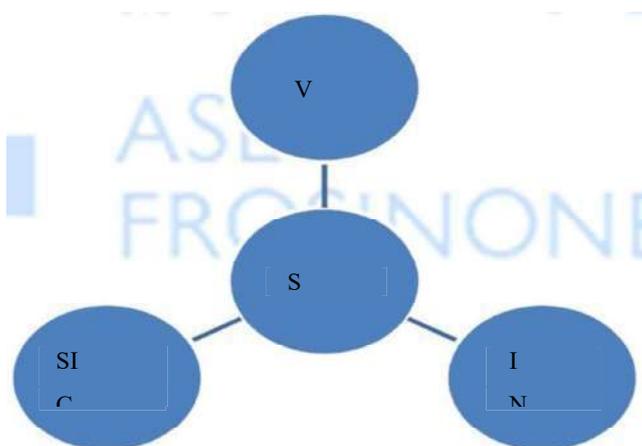
5.2.2 FORMAZIONE

Elemento strategico per l’innovazione organizzativa e il costante allineamento con l’evoluzione dei bisogni sanitari e delle conoscenze tecnico – scientifico.



ASL
FROSINONE





5.2.3 DIFFERENZIALI ECONOMICI DI PROFESSIONALITÀ COMPARTO

Anno 2023 (DEP) ai sensi dell' Art. 19 CCNL 02/11/2022).

Il vigente CCNL Comparto Sanità del 2.11.2022, oltre ad aver operato dal 1° gennaio 2023 una revisione del sistema di classificazione del personale con la previsione di cinque aree funzionali di inquadramento, ha introdotto un nuovo regime delle progressioni economiche all'interno delle aree, prevedendo l'attribuzione di "Differenziali Economici di Professionalità" (in seguito DEP), uniformi per area e con esclusione dell'area di elevata qualificazione, superando così la pregressa disciplina delle Progressioni Economiche Orizzontali (c.d. PEO). L'art.19 del CCNL Comparto Sanità del 2.11.2022 disciplina detto nuovo istituto DEP, definendone le modalità di attribuzione basate principalmente sulla valutazione individuale e sull'esperienza professionale. Dette progressioni, in conformità anche alle disposizioni normative dettate dall'art. 52 comma 1 bis del D.Lgs. n.165/2001 e dall'art.23 del D.Lgs. n.150/2009, vengono attribuite in modo selettivo solo ad una quota limitata di dipendenti aventi titolo, in relazione alle competenze professionali, all'esperienza maturata e ai risultati individuali raggiunti rilevati dal sistema di valutazione, entro il limite delle risorse disponibili nel fondo contrattuale dedicato. Le parti definiscono di seguito i requisiti di ammissione ed i criteri di selezione per dare applicazione ai DEP nell'anno corrente, con decorrenza 1° gennaio 2023.

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone mira a valorizzare le capacità professionali dei dipendenti, avanzamento di carriera, a stimolare l'apporto creativo e attribuzione di uno stipendio più alto a parità





di prestazioni lavorative attivando delle specifiche procedure.

A tal riguardo l'Amministrazione ha indetto un avviso di selezione interna per l'individuazione del personale al fine di attribuire i differenziali economici in interesse, nel limite delle risorse finanziarie esistenti e disponibili nel fondo.

5.3 LE PROGRESSIONI VERTICALI

Le progressioni verticali consistono in un percorso di sviluppo professionale, riservato ai dipendenti dell'amministrazione, che prevede il passaggio nell'area immediatamente superiore rispetto a quella di appartenenza, attraverso procedure di selezione interna, ai sensi dell'art. 20 CCNL 2019/2021 Comparto Sanità.

Per tutti i dipendenti della ASL di Frosinone, è in corso una ricognizione interna nei limiti delle risorse disponibili sulla base del Piano del Fabbisogno per le seguenti Aree:

- dall'Area del Personale di supporto all'Area degli Operatori;
- dall'area degli operatori all'area degli Assistenti;
- dall'area degli Assistenti all'area dei Professionisti della Salute e Funzionari.



5.4 IL PASSAGGIO ORIZZONTALE

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha attivato una ricognizione interna per il passaggio dei dipendenti all'interno della medesima area tra profili diversi dello stesso livello economico ai sensi dell'art. 18 CCNL 2019/2021 Comparto Sanità.

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone manifesta la necessità, condivisa dalla Regione Lazio e dalle OO.SS., di un attento monitoraggio del personale in servizio presso questa Azienda con rapporti di lavoro





a tempo determinato, altra tipologia di contrattuale e a tempo indeterminato (evidenziando le cessazioni certe e presunte per l'anno 2024) in considerazione delle sfide che la Sanità di Frosinone dovrà affrontare nei prossimi anni, gestire la fase post- pandemia, ridurre i tempi di attesa, recuperare le prestazioni che non si sono potute erogare in fase pandemica, valorizzare la sanità territoriale per incrementare i servizi di presa in carico, prevenzione e diagnosi precoce delle patologie e nell'assistenza post ospedaliera soprattutto delle fasce d'età più avanzate, di provvedere alla programmazione delle procedure concorsuali necessarie al soddisfacimento del fabbisogno assunzionale espresso dalla Azienda Sanitaria Locale di Frosinone con il Piano Triennale dei Fabbisogni del personale 2023 - 2025.

Le assunzioni avvenute nell'anno 2023 e le nuove previsioni di assunzione (anno 2024 - 2025) sono principalmente dovute alle inaspettate ed urgenti necessità di potenziamento del personale che l'Azienda si è trovata a dover effettuare al fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID

19. Tale necessità emergenziale ovviamente comporta anche un rilevante impatto, sia in termine di acquisizione di personale che di relativa spesa, nel corso dell'anno 2024.



5.5 IL COSTO DEL PERSONALE

Per quanto riguarda i costi del personale 2023 – 2025 si rinvia alla tabella sotto riportata; i costi non sono comprensivi di IRAP; il costo del personale relativo all'anno 2023, indicato nella tabella, è in fase di definizione del preconsuntivo e consuntivo 2023:





COSTO DEL PERSONALE		DATI BILANCIO ANNO 2022	BILANCIO DI PREVISIONE 2023 (CONCORDATO)	BILANCIO DI PREVISIONE 2024 (IN CONCORDAMENTO)
COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO	Personale Dirigente Medico	€ 80.159.434,55	€ 85.744.039,13	€ 84.900.078,58
	Personale Dirigente Non Medico	€ 10.103.302,04	€ 10.520.894,73	€ 10.430.340,61
		€ 90.262.736,59	€ 96.264.933,86	€ 95.330.419,19
COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	Personale Comparto - tempo indeterminato	€ 92.004.984,42	€ 98.503.239,75	€ 97.641.555,45
	Personale Comparto - tempo determinato	€ 5.798.223,86	€ 5.630.461,01	€ 5.581.999,23
		€ 97.803.208,28	€ 104.133.700,76	€ 103.223.554,68
COSTO DEL PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	Personale Dirigente Professionale	€ 590.357,29	€ 621.946,78	€ 616.593,64
	Personale Comparto ruolo Professionale	€ 842.333,69	€ 114.733,98	€ 113.746,46
		€ 1.432.690,98	€ 736.680,76	€ 730.340,10
COSTO DEL PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	Personale Dirigente Tecnico	€ 464.251,65	€ 393.402,42	€ 390.016,38
	Personale Comparto ruolo Tecnico	€ 16.826.405,98	€ 17.458.956,07	€ 17.308.685,54
		€ 17.290.657,63	€ 17.852.358,49	€ 17.698.701,92
COSTO DEL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	Personale Dirigente Amministrativo	€ 1.301.350,87	€ 1.322.076,90	€ 1.310.697,68
	Personale Comparto ruolo Amministrativo	€ 9.015.138,16	€ 9.604.477,14	€ 9.688.098,66
		€ 10.316.489,03	€ 10.926.554,04	€ 10.998.796,34
totale costo del personale		€ 217.105.782,51	€ 229.914.227,91	€ 227.981.812,23

5.6 SINTESI CONCLUSIVA

Tenuto conto di quanto esposto nella presente relazione, la programmazione per gli anni 2023, 2024 e 2025 si ispira agli obiettivi ed ai vincoli della programmazione regionale e nazionale perseguendo il rispetto del vincolo normativo in maniera di costo del personale, di cui all'art. 11, della legge 25/06/2019 n. 60.

6 LA MISSION AZIENDALE

6.1 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.

La *mission* dell'Azienda Sanitaria Locale Frosinone consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale attraverso la garanzia dell'erogazione delle prestazioni ed il continuo progresso della qualità delle stesse e dei servizi che vengono offerti.

L'Azienda Sanitaria Locale Frosinone deve contribuire agli obiettivi di mantenimento e sviluppo dello stato di salute della popolazione ed assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) nel rispetto della dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso all'assistenza, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, nonché dell'economicità nell'impiego delle risorse, al fine di garantire la disponibilità e l'accesso all'intera gamma dei servizi e delle prestazioni a valenza sanitaria e socio-sanitaria.

Le scelte sanitarie dell'Azienda, in coerenza con le politiche regionali e gli Atti di programmazione nazionale e regionale, sono ispirate ai criteri di efficacia ed appropriatezza, di efficienza, di equità e di professionalità in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili; esse sono vincolate al principio della trasparenza ed in tal senso sono resi visibili gli impegni ed i risultati.

L'universalismo e l'equità, principi fondamentali del nostro Servizio Sanitario, sono recepiti dall'Azienda come premesse per una pari opportunità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, al fine di far fronte alle modificate aspettative degli stessi e garantire, soprattutto, servizi differenziati ad alto contenuto professionale e fortemente personalizzati.

La complessità dei bisogni sanitari e socio-sanitari, associata ad un costante e rapido cambiamento della realtà socio-demografica, in un contesto economico caratterizzato dalla scarsità di risorse disponibili, impongono necessariamente lo sviluppo di collaborazioni con Enti ed Istituzioni pubbliche e private che operano nei settori sanitario, sociale, assistenziale, formativo e culturale.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e





dalla legislazione in accordo con gli Enti Locali.

I principi istituzionali su cui si basa la *mission* aziendale sono:

- a) la tutela della salute;
- b) la centralità della persona;
- c) l'universalità, l'eguaglianza e l'equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi;
- d) i Livelli Essenziali di Assistenza e l'appropriatezza delle prestazioni;
- e) la valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- f) il perseguimento dell'equilibrio economico-finanziario;
- g) la partecipazione e la trasparenza.

7 LA VISION AZIENDALE

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 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 Sanitaria Locale Frosinone è una grande Azienda, cui compete un ruolo assai rilevante nella tutela e cura delle malattie attraverso l'erogazione di servizi ai quali accedono non solo i cittadini della Provincia ma anche di altre realtà territoriali, di ordine provinciale, regionale e nazionale.





L'ASL FROSINONE promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca un continuum di processi assistenziali ad intensità modulata dal territorio all'ospedale, potenziando le cure primarie e la prevenzione e specializzando l'assistenza ospedaliera. La riprogettazione dei processi sanitari ed amministrativo-gestionali rappresenta l'elemento cardine dell'azione aziendale. Più precisamente, la riprogettazione dei processi sanitari va sviluppata in un sistema che miri ad accogliere il paziente nella sua globalità e soprattutto complessità, inserendolo in un'articolata rete assistenziale con l'obiettivo di soddisfare ogni suo bisogno. In buona sostanza, si rende necessario migliorare e potenziare i processi di "presa in carico" del bisogno sanitario globale del paziente, superando il limite concettuale di erogazione di singole prestazioni a sé stanti. Inoltre, per quanto riguarda i processi amministrativo-contabili, questi vanno sicuramente migliorati e potenziati in un'ottica più moderna, avvalendosi di strumenti informatici più evoluti, finalizzando il tutto ad un maggior controllo della spesa attraverso un'efficiente ed economica gestione delle risorse.

Il core della visione strategica aziendale è orientato al miglioramento continuo della qualità ed in particolare nell'ambito:

- della qualità tecnico professionale delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, attraverso la valorizzazione delle specifiche competenze dei suoi operatori in relazione all'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze;
- della qualità organizzativa, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili;
- della qualità percepita della propria offerta sanitaria rivolta alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute.

L'Azienda favorisce gli aspetti relazionali per essere parte integrante del tessuto socio-istituzionale, in particolare con i cittadini e le loro rappresentanze, per coglierne meglio e valutare alla pari i bisogni degli assistiti e del territorio.

All'Azienda Sanitaria Locale Frosinone, pertanto, compete un ruolo di particolare importanza per l'offerta di prestazioni sanitarie di eccellenza, per la dimostrata capacità di progettare e realizzare innovazioni nell'area sanitaria, per il ruolo assunto nel settore della ricerca scientifica e tecnica, nella formazione di medici e delle professioni sanitarie e, infine, quale Azienda di capoluogo di Provincia della Regione Lazio che ha fatto della propria Rete dei Servizi Sanitari uno degli elementi forti e fondanti dello sviluppo civile ed economico per i propri cittadini.

La Vision di questa Azienda si basa su questi principi:





principi):

- il senso di appartenenza ed identificazione;
- efficiente e razionale utilizzo delle risorse a disposizione al fine di raggiungere il miglioramento dei servizi;
- partecipazione diretta e diffusa del personale nei processi e nelle decisioni aziendali
- umanizzazione e personalizzazione dell'accoglienza, della diagnosi e cura;
- indirizzamento delle azioni alla presa in carico olistica del paziente e della sua famiglia (caregivers) e non al mero assolvimento di un obbligo;
- miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- sviluppo continuo e monitorato della formazione, anche obbligatoria in senso normativo; Per raggiungere questi obiettivi mettiamo in campo le seguenti azioni :
- rendere l'Azienda una casa di vetro nel senso della trasparenza delle azioni e procedure, dall'esterno rendendola sempre più capace di confrontarsi e comunicare
- orientamento all'azione rivolta al paziente (c.d. patine center);
- coinvolgere, motivare e valorizzare il personale,
- monitoraggio qualità organizzativa e percepita;
- sviluppare con continuità sistemi di gestione che siano in grado di potenziare la funzione direzionale (c.d. cruscotto direzionale);
- realizzare una fattiva collaborazione con tutte le parti interessate e coinvolte nei processi dell'Azienda, associazioni di cittadini, pazienti, caregivers.

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 fortemente integrati socio assistenziali, che rafforzino il rapporto tra ospedale territorio, al fine di assicurare la continuità della presa in carico delle cure e la medicina di iniziativa.

L'azienda vuole costruire una rete di alleanze con gli stakeholders pubblici e privati, con le Università, al fine di implementare il valore dell'Azienda.

La Centralità del cittadino e della persona ma anche e soprattutto del microcosmo rappresentato dalla famiglia 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 possono 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.

7.1 POLITICHE ATTUATIVE DELL'UMANIZZAZIONE

7.1.1 ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE. COMFORT OSPEDALIERO 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 reintrodotto 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.

7.1.2 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 interamente 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 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 diagnostico-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 *Cronici 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 diminuzione 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.

7.2 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.

7.3 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 tutele 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.

7.4 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:





7.4.1 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'Ufficio 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 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 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.

7.4.2 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.





7.4.3 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.

7.4.4 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.

7.5 L'ORGANIZZAZIONE ESISTENTE

Come da atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle aziende sanitarie della Regione Lazio pubblicato su BURL n. 41 del 12.05.2022 Det.G05101 prevede 10 Dipartimenti, 85 Unità operative Complesse e 122 Unità Operative Semplici/Dipartimentali di cui 43 UOSD istituite e 25 assegnate, 80 UOS istituite e 46 assegnate.

8 L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA : GLI ORGANI, IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO, LA DIREZIONE AZIENDALE

8.1 GLI ORGANI DELLA AZIENDA

Sono organi dell'Azienda:

1. il Direttore generale;





2. il Collegio di direzione;
3. il Collegio sindacale.

8.1.1 IL DIRETTORE GENERALE

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'articolo 3 del d.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii e dall'articolo 9 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii

Al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione dalle funzioni di carattere

gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge regionale n. 6/2002, così come modificato dalla legge regionale n. 4/2006, le funzioni attribuite al direttore generale devono essere distinte in:

- a) funzioni al medesimo esclusivamente riservate;
- b) funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Generale attribuisce al direttore amministrativo, al direttore sanitario nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti delle Aziende ai diversi livelli, possono essere:

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

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle più propriamente "di governo") e quelle connesse alla funzione di Datore di Lavoro, mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda tra cui, in via esemplificativa:

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

Nel funzionigramma allegato all'atto aziendale vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi





e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

Come indicato nella riforma sanitaria-bis, al Direttore Generale competono i poteri di gestione, ovvero di rappresentanza legale dell'Azienda Sanitaria, nonché poteri di verifica, anche attraverso l'istituzione di un apposito servizio di controllo interno di cui all'art. 20 del D.Lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, dell'imparzialità e buon andamento dell'azione amministrativa.

A questi poteri se ne aggiungono altri, in virtù delle modifiche apportate al D.Lgs. 502/1992 dal D.Lgs. 229/1999 che conferisce al Direttore Generale la responsabilità della gestione complessiva dalla quale discendono competenze operative e direzionali di ampio raggio, come ad esempio l'adozione dell'Atto Aziendale di diritto privato, il quale segna la costituzione dell'Azienda Sanitaria in struttura dotata di autonomia imprenditoriale, nonché la nomina del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo e a tempo pieno e si instaura mediante contratto di diritto privato disciplinato dal comma 6 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3-bis del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.. L'autonomo e pieno esercizio, da parte del Direttore generale, delle funzioni dell'azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Collegio Sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.
- al Sindaco o alla Conferenza dei Sindaci, che partecipano alla programmazione aziendale anche in attuazione di quella regionale ed esercitano compiti di vigilanza generale sull'azienda e sull'operato del direttore generale.

Il Direttore generale provvede, inoltre:

- alla nomina del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo;
- alla nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina dei Collegi tecnici, del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, alla valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D.lgs. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- all'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti regolamentari e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di





normative nazionali e regionali;

- all'adozione degli atti di organizzazione interna dei presidi ospedalieri, dei distretti dei dipartimenti e dei servizi centrali e nonché alla nomina e alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'azienda e al conferimento degli incarichi professionali;
- all'adozione del piano attuativo locale e del programma delle attività territoriali;
- alle funzioni di datore di lavoro così come previsto dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., salvo la possibilità di individuare quali datori di lavoro i dirigenti apicali secondo l'art. 2 del citato decreto legislativo, attribuendo agli stessi i relativi compiti;
- alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento
- dell'azione amministrativa;
- alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati;
- alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi relativi alla programmazione finanziaria e di bilancio, compresi quelli formulati secondo la logica budgettaria specifica di ogni dipartimento e di quella complessiva aziendale;
- all'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- all'adozione di tutti gli atti deliberativi riguardanti l'assunzione di personale;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- all'adozione di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione regionale vigente ed all'assolvimento di ogni altro compito previsto dalle leggi.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, le funzioni attribuite al Direttore generale devono essere distinte in:

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori sanitario ed amministrativo.

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle più propriamente "di governo"), mentre sono in capo ai vari livelli della dirigenza le funzioni di





carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda.

Il Direttore generale, si avvale della collaborazione dell'Ufficio del Medico di Medicina Generale, la cui composizione prevede la presenza della citata figura ed è regolamentata con specifico atto, al fine di promuovere azioni favorevoli allo sviluppo delle attività di assistenza primaria.

In caso di assenza o impedimento del Direttore generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario su delega del Direttore generale, o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano. Ove l'assenza o l'impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sua sostituzione.

In apposito atto, pubblicato sul portale aziendale, vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e

soggettivi delle attribuzioni dirigenziali.

Gli atti di indirizzo, di programmazione e di controllo competono di diritto al Direttore Generale; ai dirigenti apicali (titolari di Strutture Complesse e di dipartimento), per le competenti funzioni assegnate, è attribuita la responsabilità di adottare, nell'ambito della piena autonomia loro riconosciuta, tutti gli atti e i provvedimenti amministrativi anche a valenza esterna. Tale esercizio deve essere sempre rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali e compiutamente riconducibile agli atti di programmazione o di indirizzo. Le competenze istituzionalmente previste per il dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è responsabile. Ad esso è attribuita la responsabilità di garantire che i propri atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della pubblica amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

8.1.2 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 delle 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.

Nelle aziende ospedaliero-universitarie, il Collegio di direzione partecipa alla pianificazione delle attività di ricerca e didattica nell'ambito di quanto definito dall'università; concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di





risultato clinico- assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

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 Direttore generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione che si dota di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto di indirizzo, anche delle funzioni del Collegio di direzione previste dalla normativa vigente.

Il Collegio di direzione è nominato dal Direttore generale che lo presiede ed è composto da:

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori di dipartimento, inclusi quelli interaziendali;
- i direttori dei distretti;
- i direttori sanitari di presidio ospedaliero;
- il Dirigente delle attività sociosanitarie a elevata integrazione;
- il Dirigente del Servizio dell'assistenza infermieristica, ostetrica.

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

8.1.2.1 I CRITERI DI FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di direzione è convocato dal Direttore generale che lo presiede.

Esso si riunisce, di norma, almeno una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza).

La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione (contestualmente alla seduta, nel caso di convocazione di urgenza). L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore generale, sentiti il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo.

Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti. Per





le decisioni del Collegio si osservano i seguenti criteri:

- maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico triennale, all'Atto Aziendale, al Programma annuale di formazione, ai Progetti di ricerca e innovazione, e più in generale per tutti gli atti a valenza programmatica;
- maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.

Delle riunioni del Collegio viene redatto verbale, che verrà inviato via mail e approvato nella seduta successiva.

La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto; pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso. L'attività del Collegio richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute e ai dati trattati.

Il Collegio di Direzione è istituito, quale organo dell'Azienda, mediante deliberazione del Direttore Generale (che ricopre il ruolo di Presidente) e di cui si avvale, obbligatoriamente, per tutte le questioni inerenti il governo delle attività cliniche, ai sensi dell'art. 17, D.Lgs. 502/1992, mod. dalla L. 189/2012. L'Organo è composto dalle figure previste dalla L.R. n° 20/2015, dura in carica tre anni e partecipa alla pianificazione delle attività, comprese la ricerca, la didattica, il miglior impiego delle risorse umane, i programmi di formazione continua degli operatori sanitari e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il suo contributo rileva, in particolar modo, nell'ambito dello sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, attraverso l'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza e dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Tale funzione si lega strettamente alla sua partecipazione alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati secondo modalità stabilite con atto di indirizzo della Giunta.

Nello svolgimento dei compiti previsti, il Collegio esprime parere obbligatorio sui seguenti atti:

- Atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
- Piano aziendale annuale della formazione, nel rispetto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché dei bisogni formativi specifici espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori, ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale;
- Piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore generale.





Il Presidente del Collegio di Direzione, in relazione alle materie in trattazione, può estendere la partecipazione alle singole sedute del Collegio ai dirigenti responsabili delle strutture organizzative aziendali di volta in volta interessate, i quali possono essere sentiti senza diritto di voto.

Il Collegio di Direzione adotta il proprio Regolamento di funzionamento nel rispetto dei seguenti principi di funzionamento:

- previsione di un Vice Presidente vicario eletto dal Collegio tra i membri di diritto;
- previsione di un calendario annuale delle riunioni, con riunioni ordinarie almeno mensili, convocate dal Presidente che ne fissa l'ordine del giorno e previsione di riunioni straordinarie, in caso di urgenza, ovvero su richiesta motivata della metà più uno dei componenti;
- le assenze dei componenti alle riunioni del Collegio sono debitamente giustificate previa comunicazione
- scritta e con contestuale delega ad un componente di diritto del Collegio;
- presenza di un quorum minimo per la validità delle riunioni del Collegio di direzione non inferiore alla metà più uno;
- necessità della maggioranza semplice per la validità delle deliberazioni, ad eccezione dell'elezione del Vice
- Presidente del Collegio, nonché dell'espressione dei pareri obbligatori, che sono adottati a maggioranza assoluta, e dell'approvazione del regolamento interno di funzionamento del Collegio, che è adottato a maggioranza qualificata dei due terzi dei componenti.

Ciascuna seduta del Collegio viene verbalizzata ed è istituito un archivio delle deliberazioni, i cui verbali sono resi disponibili non solo ai componenti del Collegio stesso, ma anche al Direttore Generale e al Collegio Sindacale dell'Azienda.

I pareri del Collegio di direzione sono espressi entro trenta giorni dalla richiesta del Direttore generale: qualora non venissero prodotti nel predetto termine, gli stessi si intendono favorevolmente espressi.

Il Direttore generale che intende adottare atti o provvedimenti di propria competenza in difformità al parere espresso dal Collegio è tenuto ad indicarne le ragioni in apposita relazione da trasmettere al Collegio nonché alla Giunta Regionale ed al Consiglio regionale, attraverso la Commissione competente.

La qualità di componenti del Collegio di direzione e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, ad essi non spetta alcun compenso né può essere corrisposta alcuna indennità o rimborso spese.

8.1.3 IL COLLEGIO SINDACALE: COMPOSIZIONE E FUNZIONI





Il Collegio Sindacale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 22, comma 5, della legge regionale 28 giugno 2013 n. 4, è composto da n. 3 (tre) membri da nominare secondo quanto previsto dall'art.13 del "Patto per la Salute per anni 2014-2016". Detto organo:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza delle leggi;
- 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;
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede a ogni altro
- adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL alla Conferenza dei sindaci.

Il Collegio Sindacale vigila sull'osservanza della Legge e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile adottato dall'Azienda, nonché sul suo concreto funzionamento.

Ai sensi dell'articolo 3-ter del D.Lgs. 502/1992, il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze (M.E.F.) e uno dal Ministro della Salute.

I componenti del Collegio Sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero della Giustizia, ovvero tra i funzionari del Ministro dell'Economia e delle Finanze che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei Collegi Sindacali.

Tale composizione "mista" corrisponde all'esigenza di garantire all'Amministrazione di essere adeguatamente e costantemente informata sull'andamento della gestione dell'Ente.

La nomina dell'Organo di Controllo è adottata con provvedimento del Direttore Generale, una volta che allo stesso siano pervenute tutte e tre le designazioni da parte delle competenti amministrazioni, che provvede, altresì, a convocare, entro cinque giorni dal suddetto provvedimento di nomina, la prima seduta, nella quale il Collegio procede ad eleggere il Presidente, a maggioranza assoluta dei componenti.





L'insediamento costituisce atto prodromico per lo svolgimento della propria attività di controllo.

Il Collegio si riunisce periodicamente almeno una volta al mese, stante la complessità e la molteplicità degli adempimenti posti a carico; le deliberazioni sono assunte a maggioranza assoluta dei presenti, ad eccezione dei casi di atti d'ispezione e controllo, svolgibili anche individualmente (ex comma 2 art. 3-ter D. Lgs.502/92 e ss.mm.ii.).

Delle riunioni vengono redatti verbali, conformemente a quanto disposto dall'articolo 20, comma 8, del D.Lgs. 123/2011.

L'eventuale dissenso di un componente del Collegio su una determinata questione ad una decisione condivisa deve essere riportato nel verbale, con indicazione dei motivi a sostegno.

I compiti del Collegio Sindacale deve:

- verificare l'Amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigilare sull'osservanza della legge;
- accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettuare periodicamente verifiche di cassa;
- collaborare alla individuazione degli interventi in grado di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'Azienda;
- fornire al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione Aziendale e provvedere ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto Aziendale;
- riferire, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

In relazione a detta attività, si elencano, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, i principali campi di intervento del Collegio Sindacale:

- valutazione degli scostamenti, in caso di loro significatività, tra gli obiettivi programmati e gli obiettivi raggiunti e tra i livelli di spesa previsti e i livelli di spesa sostenuti;
- rappresentazione di eventuali squilibri patrimoniali, finanziari ed economici dell'Azienda;
- esame, nel corso dell'esercizio, dei risultati di gestione rispetto ai dati del bilancio preventivo economico;
- esaminare gli schemi dei bilanci preventivi, le variazioni ai bilanci preventivi, le delibere di accertamento dei residui, il conto consuntivo o bilancio d'esercizio e redigono un'apposita relazione da allegare ai predetti schemi, nella quale sono sintetizzati anche i risultati del controllo





svolto durante l'esercizio;

- effettuare almeno ogni trimestre controlli e riscontri sulla consistenza della cassa e sulla esistenza dei valori, dei titoli di proprietà e sui depositi e i titoli a custodia;
- riscontro della correlazione tra i fattori di produzione impiegati e i servizi prodotti, tra gli obiettivi programmati e gli obiettivi raggiunti, tra i livelli di spesa previsti e i livelli di spesa sostenuti;
- corretto utilizzo di beni strumentali, attrezzature mediche e dei farmaci;
- fornire al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione Aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto Aziendale.

Al Presidente è riconosciuta, ordinariamente, una funzione organizzativa e di coordinamento dell'attività collegiale: convoca le riunioni del Collegio, intrattiene i rapporti istituzionali con gli organi dell'Azienda, riceve la corrispondenza indirizzata al Collegio, vigila sulla conservazione dei documenti collegiali, dà riscontro alle richieste delle Amministrazioni vigilanti, provvede alla predisposizione della programmazione dell'attività dell'Organo ed invia segnalazioni o denunce alla Procura Regionale della Corte dei Conti.

8.2 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO

I servizi amministrativi e i servizi sanitari delle ASL e delle Aziende ospedaliere sono diretti, rispettivamente, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario.

Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario sono nominati con provvedimento motivato del Direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere e avuto riguardo agli specifici requisiti previsti dall'articolo 3, comma 7, del d.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

In particolare, il Direttore sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantottesimo anno di età, ai sensi dell'art. 8 bis, D.L. 22 giugno 2023 n. 75, convertito con modificazioni dalla legge 10 agosto 2023 n. 112 e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Egli dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche ed economiche che non abbia compiuto il sessantottesimo anno di età, ai sensi dell'art. 8 bis, D.L. 22 giugno 2023 n. 75, convertito con modificazioni dalla legge 10 agosto 2023 n. 112 e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o





grande dimensione; dirige i servizi amministrativi della Azienda.

Il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo svolgono le funzioni previste dall'articolo 3, d.lgs n. 502/92

e ss.mm. ii e dall'articolo 16, legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Il Direttore sanitario, oltre alle funzioni sopra indicate, presiede altresì il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sanitario aziendale, come da PRGLA 2019-2021, pubblicato con DCA 302/2019, al punto 3, ha la responsabilità del governo delle liste di attesa della medicina specialistica ambulatoriale.

In tale funzione, viene affiancato dalla figura del Referente Unico Aziendale (RUA) per il governo delle liste individuato, con apposito atto formale, dal Direttore Sanitario aziendale stesso.

Il RUA avrà la funzione di monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni relative alla gestione delle agende della specialistica ambulatoriale, alla trasparenza delle agende, alle modalità di prioritizzazione delle stesse, attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi e la valutazione delle criticità rappresentate in tale ambito.

8.2.1 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore amministrativo è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, il quale risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il rapporto di lavoro del direttore Amministrativo è a tempo pieno e si instaura con contratto di diritto privato disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale e trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione. Il Direttore amministrativo concorre al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Egli esprime parere sugli atti del Direttore generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga ad egli sottoposta ed inoltre:

- svolge le funzioni e adotta gli atti ad egli delegato e attribuiti dal Direttore generale;
- formula proposte al Direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali
- e dei progetti di attività;
- cura l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;





- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
 - o verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore amministrativo, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione amministrativa, nominato dal Direttore generale, su proposta dello stesso.

In particolare il Direttore amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, 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.

Il Direttore amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'azienda, si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività, fermo restando che la responsabilità operativa nonché dei compiti istituzionalmente preposti alle singole strutture complesse e dipartimentali sono di competenza dei titolari delle predette strutture, nel rispetto della suddivisione del potere di indirizzo e di quello gestionale:

- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dell'Information and Communication Technology (I.C.T.);
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli AA.GG., delle consulenze legali;





- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali. Indirizza inoltre, nei limiti delle disposizioni Regionali:
- acquisizione, gestione e distribuzione dei beni di consumo;
- acquisizione e gestione di servizi.

8.2.2 IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore sanitario è nominato con provvedimento motivato dal Direttore generale, il quale risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il rapporto di lavoro del direttore sanitario è a tempo pieno e si instaura tramite contratto di diritto privato disciplinato dal comma 7 dell'art. 3 e dal comma 8 dell'art. 3 bis del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., sottoscritto sulla base di uno schema approvato dalla Giunta regionale e trasmesso alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione. Il Direttore sanitario concorre al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuva il Direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Egli esprime parere sugli atti del Direttore generale per quanto di propria competenza e su ogni questione che venga ad egli sottoposta ed inoltre:

- svolge le funzioni e adotta gli atti ad egli delegati e attribuiti dal Direttore generale;
- formula proposte al direttore generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- cura l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- determina, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
- verifica e controlla l'attività dei dirigenti dei servizi e adotta i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolge ogni altra funzione attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario, di propria iniziativa o su indicazione del Direttore generale, può, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle proprie competenze e delle proprie funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore sanitario, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in





via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria, nominato dal Direttore generale, su proposta dello stesso. In particolare il Direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

E' responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico dell'azienda, intesi come insieme organizzato di attività.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla direzione strategica, il Direttore sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti- pazienti e la continuità assistenziale.

Inoltre:

- partecipa con il Direttore amministrativo, unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda;
- dirige i servizi sanitari negli ambiti previsti dal D. Lgs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni e dalle Leggi Regionali fatte salve le competenze, le responsabilità e le funzioni individuali dei singoli dirigenti previste dall'articolo 16 e 17 del D. Lgs. 29/93 e successive modifiche ed integrazioni;
- assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza.
- concorre, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale;
- assicura il coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del direttore generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali;
- presiede il consiglio dei sanitari.

Il Direttore sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività, fermo restando che la responsabilità operativa nonché dei compiti istituzionalmente preposti alle singole strutture complesse e dipartimentali sono di competenza dei titolari delle predette strutture, nel rispetto della suddivisione del potere di indirizzo e di quello gestionale.





Al Direttore Sanitario competono, inoltre, le seguenti attività:

- analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- formazione
- valutazione delle tecnologie (technology assessment);
- accreditamento;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- coordinamento delle attività di ricovero;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie.

Inoltre il Direttore sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni, dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'azienda, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, nonché come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico.

8.3 LA DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione Aziendale, composta dal Direttore generale, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, avvalendosi del collegio di direzione, esercita il governo strategico dell'azienda.

Il Direttore amministrativo e il Direttore sanitario partecipano, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda; assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale (come previsto dall'art.3, comma 1 quinquies, d.lgs n. 502/92).

La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali e ne controlla l'attuazione.

La Direzione Aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi.

In particolare, spetta alla direzione aziendale:

- ✓ l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi





- ✓ istituzionali dell'Azienda e in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo regionali;
- ✓ l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- ✓ la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- ✓ il governo delle relazioni interne ed esterne;
- ✓ la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- ✓ le politiche di sviluppo professionale e formative.

Strettamente correlate al governo strategico aziendale sono le Conferenze locali per la sanità (Conferenza dei Sindaci). Esse partecipano alla definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività nelle Aziende Sanitarie Locali, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e sociosanitarie della popolazione.

In particolare, spetta alla direzione strategica:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali
- dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne;
- 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 e 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.

8.4 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

L'Azienda, nel rispetto dei contenuti della mission e della vision, nonché dei valori di riferimento, promuove l'adozione di un nuovo assetto organizzativo, centrato fondamentalmente sulla "presa in carico globale" del paziente, che deve essere accompagnato e guidato tra le varie strutture e funzioni aziendali, nella ricomposizione di un'offerta di salute apparentemente frammentaria.

L'Azienda rivolge particolare attenzione verso ciò che rappresenta il "core business", vale a dire i processi assistenziali, intesi nella più vasta accezione di attività di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione, per garantire adeguati livelli di smentalute al maggior numero possibile di cittadini e contestualmente allo svolgimento di corrette attività amministrativo-contabili finalizzate alla reingegnerizzazione dei processi amministrativo-contabili, anche attraverso l'utilizzo di idonei sistemi di contabilità e l'adozione del Percorso di Certificabilità del Bilancio, per giungere progressivamente ad un pieno controllo dei fattori di spesa ed alla completa assegnazione del budget alle Unità operative. L'Azienda assume quale elemento di maggiore qualificazione del Piano di sviluppo il potenziamento delle attività di assistenza distrettuale, includendo in tale area tutti i nove sottolivelli previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza. La creazione o il potenziamento delle reti assistenziali rappresentano

l'elemento qualificante dell'assetto organizzativo. Le patologie oggetto delle già citate reti, infatti, per prevalenza e ricadute in termini di costi aziendali, rappresentano parte preponderante di tutte le patologie trattate dall'Azienda. Approcciare il trattamento delle stesse in maniera omogenea e standardizzata significa aumentare il livello di efficacia in termini di salute e di efficienza operativa in termini di costi. In particolare, saranno identificati a livello territoriale centri Hub, dotati di congrue risorse umane e strumentali, e centri Spoke, anche con riferimento alle strutture previste dal PNRR, quali le Case di Comunità. I centri Hub e Spoke saranno a loro volta collegati con centri specialistici ospedalieri, dove saranno garantite le prestazioni diagnostiche e terapeutiche più complesse ed avanzate. In tale modo, gli Ospedali potranno più opportunamente dedicarsi al trattamento di patologie per acuti e di particolare





complessità, con evidenti miglioramenti dell'appropriatezza e miglior utilizzo delle risorse disponibili. Il Distretto Sanitario di base deve assumere un ruolo "trainante" nell'ambito delle attività di tutta l'Azienda; deve infatti rappresentare il luogo fisico ed ideale presso il quale il paziente viene intercettato ed opportunamente indirizzato verso i più appropriati livelli di erogazione delle prestazioni. Tutte le varie tipologie di prestazioni previste dalla vigente normativa dovranno essere garantite presso lo stesso, con una chiara definizione dei rapporti con le altre articolazioni aziendali, quali i Presidi Ospedalieri ed i Dipartimenti; particolare attenzione sarà posta nella definizione delle interrelazioni con i Dipartimenti strutturali e funzionali transmurali. La definizione di questi rapporti passa necessariamente attraverso la stesura di Regolamenti che definiscono le interrelazioni organizzative, gestionali e professionali tra Distretto e Dipartimenti. Ma più incisive e dettagliate saranno le procedure che, nell'ambito di un processo orientato al miglioramento continuo della qualità, produrranno percorsi operativi e diagnostico-terapeutici assistenziali, garanti dell'uniformità dell'assistenza territoriale. Questo risulta oltremodo necessario in un contesto metropolitano dalle dimensioni geografiche estese e sociologicamente multiforme. La gestione dell'assistenza per processi e non più per singola prestazione permetterà di uniformare gli standard di produzione, effettuare azioni di verifiche e controllo fino ad un benchmarking interno dal quale recuperare nuovi obiettivi di miglioramento.

L'Azienda adotta, per il raggiungimento delle predette finalità, un'azione condivisa di rivalutazione culturale dell'attività distrettuale, un recupero delle leve motivazionali, costruito sulla base di una revisione critica dell'impianto organizzativo, la ricerca e il recupero del dato statistico-epidemiologico derivante dalla consultazione della banca dati regionale ed alla conseguenziale elaborazione finalizzata al calcolo degli indicatori sanitari territoriali. E indubbiamente sarà parimenti necessario un serio processo di formazione nel quale sottolineare la normativa di riferimento, i modelli organizzativi, gli strumenti operativi per passare dal sapere, al saper fare ed infine al saper essere un operatore del Distretto. Le reti assistenziali previste avranno il compito non solo di ricompattare l'offerta sanitaria relativa a quel filone di patologia ed alle complicanze connesse, ma anche di predisporre follow-up programmati al fine di aumentare la compliance del paziente e intercettare così accessi e ricoveri impropri. Si pensi alla patologia diabetica, allo scompenso cardiaco cronico, alla Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (B.P.C.O.) ed alle sue innumerevoli riacutizzazioni, ed alle cronicità in generale, la cui gestione deve avvenire nell'ambito dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (P.D.T.A.), con il superamento della logica puramente prestazionale. Queste stesse reti assistenziali saranno sorrette da ambulatori infermieristici distrettuali realizzati nelle strutture a maggior afflusso di utenti.





I professionisti non dipendenti del Servizio Sanitario Regionale ed operanti nel territorio quali i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli Specialisti ambulatoriali ed i Medici di continuità assistenziale e dell'emergenza territoriale, rappresentano un punto centrale per l'attuazione e lo sviluppo delle cure primarie. In particolare, le figure del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta sono fondamentali nel tradurre il bisogno di salute in domanda di prestazione e per svolgere attività di assistenza primaria e attivare tutti i livelli assistenziali tramite prescrizione di farmaci, accertamenti diagnostici, visite specialistiche e ricoveri ospedalieri. I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta sono coinvolti, attraverso gli strumenti contrattuali e gli appositi tavoli di consultazione (CPMMG e CPPLS), nelle scelte e nelle strategie dell'Azienda, specie nel rinnovato interesse che l'Azienda intende rivolgere alle azioni di prevenzione secondaria attraverso il percorso degli screening. La riorganizzazione dell'attività di emergenza condurrà ad intercettare a livello territoriale il bisogno prestazionale nel luogo più appropriato, evitando che i cittadini, per patologie di non seria entità si rechino presso i Pronto Soccorso Ospedalieri. Sono già operativi modelli ambulatoriali sperimentali per l'intercettazione dei codici bianchi cosiddetti codici minori nei Pronto Soccorsi dei Presidi Ospedalieri. E' programmata l'attivazione di Hospice diffuso e domiciliare, al fine di trattare adeguatamente ed appropriatamente i pazienti con malattie terminali, non solo oncologiche ma anche cronico degenerative quali ad esempio le demenze, la sclerosi e/o comunque le patologie altamente invalidanti nel rispetto dei bisogni di natura fisica, psichica e spirituale degli stessi pazienti e delle esigenze dei loro familiari. Grande rilevanza assume l'area dell'assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro ai fini della promozione della salute, della prevenzione delle malattie, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare. Le azioni di prevenzione guarderanno con forza alla sicurezza sui luoghi di lavoro, per le particolari condizioni di sofferenza socio-economica attuali che possono condurre al rischio della riduzione di spesa per gli oneri di sicurezza. L'assetto organizzativo dei Presidi Ospedalieri è stato oggetto di una profonda rivisitazione, nell'ottica del miglioramento delle prestazioni di urgenza e di elezione e della promozione dell'integrazione delle attività ospedaliere e di quelle territoriali. Sarà fortemente stimolato il rapporto con i Distretti sia nella fase di ingresso (il compito di filtro del Distretto dovrà essere ricercato in ogni modo) sia nella fase di uscita (attraverso dimissioni protette, attivazione ricoveri codici 56 e 60, assistenza domiciliare integrata). L'articolazione dipartimentale consentirà un ottimale utilizzo delle risorse e la gestione integrata delle degenze tra i Presidi e gli Stabilimenti e potrà contribuire a ridurre il fenomeno dei pazienti ricoverati in letti tecnici. In tale maniera gli Ospedali con attività di Pronto Soccorso potranno contare su una





disponibilità di posti letto in strutture che non risentono della pressione dell'urgenza per il trasferimento di pazienti; negli Stabilimenti Ospedalieri senza Pronto Soccorso una maggiore attenzione potrà essere dedicata alle attività specialistiche. Particolare impulso sarà dato allo sviluppo della chirurgia a degenza breve, quali la Day Surgery, la Week Surgery e la chirurgia ambulatoriale. La chirurgia ambulatoriale sarà potenziata anche a livello delle strutture territoriali, con evidenti ricadute sui livelli di appropriatezza e di ottimizzazione delle risorse.

Saranno inoltre potenziate le attività di Day Service, già attualmente garantite presso alcuni Ospedali ed i cui percorsi assistenziali ed organizzativi sono già stati definiti.

Appositi percorsi interni, elaborati di concerto tra le articolazioni centrali e quelle periferiche, saranno definiti al fine di consentire la gestione di specifiche urgenze, quali ad esempio, quelle vascolari, neurochirurgiche e digestive; saranno inoltre ridefiniti i percorsi interni per il trasferimento tra i vari Ospedali dei pazienti, al fine di garantire l'appropriatezza dei ricoveri e il decongestionamento delle strutture sottoposte a maggiore pressione per la presenza del Pronto Soccorso.

Gli interventi qui sommariamente descritti saranno oggetto di specifici e dettagliati programmi, con l'indicazione analitica di obiettivi, livelli di responsabilità ed attribuzione di risorse.

L'Azienda si impegna ad ampliare il modello di valutazione e misurazione della performance delle singole strutture sanitarie; è infatti nozione diffusa e di evidenza scientifica come la qualità delle prestazioni sanitarie sia correlata ai volumi delle procedure effettuate dalle singole équipe e come l'individuazione di standard di riferimento ponga obiettivi concreti e misurabili.

Il dettato normativo identifica le soglie minime di volume di attività e le soglie di esito ed assegna quali misure e stime di riferimento i dati prodotti dal Piano Nazionale Esiti, come previsto dal comma 25 bis, dell'articolo 15 del Decreto Legge n°95/2012 convertito con modificazioni in Legge n°135/2012. Considerata, quindi, la rilevanza della valutazione e misurazione della performance delle singole strutture, l'Azienda ha istituito una apposita struttura per il monitoraggio degli indicatori del Programma Nazionale Esiti e degli indicatori L.E.A..

Allegato al presente atto è descritto il funzionigramma generale delle articolazioni aziendali; lo stesso è suscettibile di integrazioni o modifiche, anche a seguito della elaborazione o revisione dei Regolamenti previsti

L'A.S.L., con specifico Atto, si impegna a definire il Regolamento funzionale aziendale con l'indicazione dettagliata delle varie attività.





9 PRINCIPI E MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

9.1 GOVERNO CLINICO, SICUREZZA DELLE CURE E QUALITÀ

Il governo clinico rappresenta il tentativo di perseguire un approccio integrato al problema della qualità dell'assistenza, riconoscendo che non si tratta solo di intervenire sulle singole decisioni cliniche per orientarle verso una migliore appropriatezza, ma anche di fare in modo che i sistemi assistenziali nel loro insieme siano orientati verso questo obiettivo.

Le politiche sanitarie aziendali, ai diversi livelli di governo del sistema, devono avere come presupposto il fatto che la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni da essi erogate, venga assunta come parte integrante delle scelte operate sul piano del governo amministrativo, su quello dell'organizzazione dei servizi e su quello della formazione dei professionisti che vi operano.

In questo senso, la qualità cessa di essere una sorta di dimensione separata, collaterale e parallela, e diventa invece parte integrante del processo di identificazione degli obiettivi dell'*Azienda*, dei meccanismi di definizione dei processi organizzativi come pure di quelli che presiedono alla definizione dell'allocazione delle risorse, oltre che, ovviamente, degli strumenti di valutazione delle attività delle singole unità operative e dei percorsi formativi offerti ai professionisti.

Il monitoraggio di processi e di esiti mediante un sistema di indicatori, lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali, la verifica della loro applicazione, nonché l'insieme delle azioni finalizzate al controllo qualità, rappresentano i fattori determinanti di un efficace governo clinico.

9.1.1 GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E QUALITÀ

In tale contesto una particolare attenzione deve essere posta alla gestione del rischio, attraverso l'implementazione di metodologie che, mediante un approccio sistemico, si prefiggano di esaminare i fattori che influenzano la pratica clinica in ogni suo stadio, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori, facendo leva su un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori ed una migliore comunicazione e relazione fra professionisti, amministratori e cittadini.

E' stato istituito il Comitato Valutazione Sinistri ed è stato realizzato il processo organizzativo per la migliore gestione dei flussi informativi SIMES, particolare rilevanza deve essere riconosciuta alla funzione di *Gestione Rischio Clinico e Qualità*, che fanno capo ad una U.O.C. incardinata





nell'area di coordinamento in staff alla Direzione Sanitaria.

Il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli *eventi sentinella* che alle *infezioni correlate all'assistenza* e ad ogni altro fattore comunque connesso assume grande rilevanza e, ove incidente sulla funzione esercitata, è considerato elemento di valutazione dei Dirigenti aziendali. Il Responsabile della Unità Operativa alla quale afferiscono le responsabilità di Rischio Clinico e Qualità, assume la funzione di *Risk Manager* e *Quality Control Manager* e si interfaccia con il Comitato Valutazione Sinistri.

Il governo clinico-assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti dall'azienda, al fine anche di garantire, alla luce delle crescenti aspettative dei cittadini, aspettative di qualità dell'assistenza in un sistema complesso di fattori che riassumono le capacità di gestione, il grado di razionalità nell'uso delle risorse disponibili, le sue competenze nel governo delle innovazioni biomediche e, non ultime, di gestione del rischio.

A tal fine le politiche che orientano il governo clinico dell'Azienda sono indirizzate ad assicurare una assistenza in cui coesistono i temi relativi all'appropriata erogazione di interventi efficaci, sotto il profilo clinico ed organizzativo, e sul come orientare, in un contesto assistenziale sempre più articolato, lo sviluppo e l'utilizzo nella pratica di tecnologie sanitarie via via più complesse e sofisticate.

L'Azienda ritiene strategico sviluppare azioni positive per la diffusione di buone pratiche, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza, favorendo la partecipazione degli operatori alla elaborazione delle strategie aziendali, alla organizzazione, alla revisione sistemica della qualità dei servizi e della appropriatezza delle prestazioni attraverso gli organi consultivi.

Per tutto quanto sopra l'Azienda adotta un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività, compresa l'attività di radioprotezione.

Il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli eventi sentinella che alle infezioni correlate con l'assistenza, che ad ogni altro fattore comunque connesso, costituisce, unitamente al contenzioso conseguente, elemento di valutazione delle performance dei dirigenti aziendali.

L'Organizzazione Aziendale per la gestione del rischio clinico prevede che vi sia una diretta partecipazione alle attività di gestione del rischio clinico, attraverso un coordinamento funzionale delle attività clinico/amministrative, da parte sia della Direzione Amministrativa, per gli aspetti legali e assicurativi, sia della Direzione Sanitaria, per gli aspetti clinici, e mediante il Team Aziendale Rischio clinico. Sono impegni dell'Azienda quindi:

- la definizione di una politica per la qualità;





- il presidio costante della funzione qualità;
- la redazione del piano aziendale annuale di sviluppo della qualità – Piano Qualità - che individua, per le diverse unità organizzative e per i processi ad esse trasversali, le procedure da seguire ed i programmi di miglioramento selezionati che devono tradursi in specifici obiettivi da raggiungere;
- la realizzazione di un programma annuale per la Formazione orientata alla qualità;
- la stesura di un manuale della qualità (procedure e criteri definiti e noti a tutti);
- l'individuazione di gruppi di miglioramento qualità operanti su criticità prioritarie;
- lo sviluppo del sistema informativo orientato alla qualità;
- l'orientamento del management per problemi, processi, obiettivi e risultati;
- la partecipazione ad un valido sistema di accreditamento orientato all'eccellenza;
- la gestione del rischio, attraverso l'implementazione di metodologie, fornendo indicazioni per appropriati interventi e piani di riduzione degli errori;
- la promozione di azioni professionali ed organizzative di audit ed auto- valutazione (valutazione qualità della cartella clinica, valutazione appropriatezza delle prestazioni, EBM, EFQM, Benchmarking, Vision 2000, ecc.).

Il sistema organizzativo interno è improntato sulla ricerca della qualità e del miglioramento continuo dei servizi intesi come l'attuazione di un insieme di attività dirette a migliorare i processi e gli esiti. Saranno pertanto definiti un sistema di indicatori per promuovere la qualità dell'assistenza attraverso lo sviluppo o l'adattamento e l'aggiornamento di procedure organizzative e di linee guida professionali e la verifica della loro applicazione con particolare riferimento alle tre dimensioni della qualità:

- tecnico professionale
- gestionale
- qualità percepita.

Alla dimensione tecnico-professionale si può ricondurre l'attività di rilevazione, validazione e sperimentazione di indicatori sanitari, finalizzata ad ottenere utili strumenti di misura della qualità delle prestazioni sanitarie secondo gli obiettivi del Sistema sanitario nazionale.

Tale attività prevede anche l'identificazione delle fonti dei dati, la loro affidabilità e validazione, al fine di garantire la comparabilità dei risultati prodotti dai diversi processi assistenziali e favorire, in questo





modo, la promozione del *benchmarking*. A tal fine saranno individuati indicatori di processo ed esito, nell'ambito delle attività sanitarie e delle attività sanitarie e socio-sanitarie del territorio.

Alla qualità della dimensione gestionale può ricondursi la promozione di azioni che riguardano l'assistenza in regime di ricovero e la diffusione dei profili di cura.

Rispetto alla dimensione della qualità percepita, l'Azienda pone particolare attenzione ai nuovi temi quali la partecipazione dei cittadini e l'empowerment della comunità. A tal proposito l'Azienda favorisce l'orientamento di supportare la pianificazione, la gestione e la valutazione di strategie, ricerche e percorsi formativi destinati al personale dipendente.

9.2 GOVERNO ECONOMICO

L'Azienda si impegna ad assicurare i Livelli Essenziali di Assistenza concordati e programmati con la Regione in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico finanziario di bilancio aziendale; a tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili, integrando, in tal modo, la programmazione economica e finanziaria con il *governo clinico aziendale*.

Rientra tra le finalità del *governo economico aziendale* quella di emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi di contabilità adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

La responsabilità del *governo economico aziendale* sarà in capo a tutti i Responsabili di Centro di Costo dotati di specifico *budget*; le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale, connessa all'acquisizione dei fattori produttivi (servizi, beni, personale) hanno una responsabilità di governo economico trasversale per i settori di competenza.

9.3 L'AZIENDA E COLORO CHE LAVORANO IN AZIENDA: NOI INSIEME SI PUO'

Il personale che lavora nell'Azienda costituisce la principale risorsa della stessa; utilizzando il nostro motto motivazionale "**INISEME SI PUO'**" l'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze di tutti.

L'Azienda richiede a tutto il personale il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere in ambito lavorativo, nonché





l'esercizio della libera professione intra-muraria, sempre secondo la vigente normativa.

L'Azienda nel rispetto delle relazioni con le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, riconosce come valore fondamentale forme di partecipazione realizzate anche attraverso un sistema strutturato di relazioni sindacali, ad esempio con l'istituzione di Tavoli di lavoro permanenti e/o di ascolto temporali per la risoluzione di specifiche criticità.

9.3.1 CLIMA E BENESSERE ORGANIZZATIVO

La realizzazione ed il mantenimento del benessere fisico e psicologico delle persone, attraverso la costruzione di ambienti e relazioni di lavoro che contribuiscano al miglioramento della qualità della vita dei lavoratori e delle prestazioni, la sussistenza di un clima organizzativo che stimoli la creatività e l'apprendimento, l'ergonomia e la sicurezza degli ambienti di lavoro, costituiscono un punto strategico per raggiungere obiettivi di efficacia e di produttività.

L'Azienda assume quale elemento fondamentale ed indispensabile della propria azione di:

- valorizzare le risorse umane;
- aumentare la motivazione dei dipendenti anche con corsi di formazione *ad hoc* e sportelli di ascolto;
- migliorare i rapporti tra i vari dipendenti dell'Azienda;
- accrescere il senso di appartenenza e di soddisfazione per la propria Azienda;
- migliorare l'immagine interna ed esterna e la qualità dei servizi forniti;
- diffondere la cultura della partecipazione;
- prevenire rischi psico-sociali.

9.3.2 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

In coerenza con le linee di azione e le strategie definite dalla Regione, tenuto conto della necessità di dover garantire l'equilibrio economico-finanziario, l'Azienda intende implementare un assetto organizzativo i cui principi e le cui regole di funzionamento siano in grado di garantire:

- la necessaria flessibilità organizzativa e procedurale;
- lo sviluppo di adeguati livelli di qualificazione e economicità dell'attività;
- la promozione delle attività valutative e di miglioramento della qualità;
- l'umanizzazione e la personalizzazione dell'assistenza;
- l'integrazione trasversale delle competenze e dei servizi;
- la legittimità, l'imparzialità e la trasparenza dell'azione amministrativa;





- il decentramento dei poteri gestionali attraverso un organico sistema di deleghe ai dirigenti preposti alle strutture organizzative individuati come centri di responsabilità;
- l'accentramento dei poteri di programmazione e d'indirizzo in capo al Direttore generale, coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo aziendale in rapporto fiduciario.

La gestione delle risorse umane nell'Azienda è definita dalle indicazioni stabilite dai contratti collettivi e dalle norme nazionali e regionali.

L'Azienda ispira la sua attività di gestione delle risorse umane ai principi della piena valorizzazione delle persone che lavorano nell'Azienda e delle pari opportunità di accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi e allo sviluppo professionale.

Le risorse umane costituiscono l'elemento strategico principale dell'Azienda. La loro qualità rappresenta il determinante fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi aziendali. Il coinvolgimento professionale e lavorativo, la formazione continua e l'attenzione al benessere lavorativo sono temi centrali su cui l'Azienda pone particolare attenzione.

Lo sviluppo del processo di aziendalizzazione, la crescente complessità organizzativa dei servizi, le crescenti esigenze partecipative dei cittadini e degli operatori comportano una sempre più evidente diffusione, a tutti i livelli, dei principi dell'autonomia e della responsabilizzazione del personale.

I principali strumenti utilizzati per la valorizzazione degli operatori dell'Azienda sono:

- la predisposizione di ambienti di lavoro che stimolino il miglioramento e consolidino i rapporti di collaborazione;
- l'assicurazione che siano ben compresi i compiti da svolgere e gli obiettivi da conseguire;
- la verifica del livello di condivisione degli obiettivi;
- l'accertamento periodico della motivazione nel provvedere alla qualità del servizio;

la verifica periodica dei risultati delle iniziative di miglioramento.

9.3.3 FORMAZIONE CONTINUA

La formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.





La formazione (UOS della UOC Controllo di Gestione nel Dipartimento Amministrativo) e l'aggiornamento professionale sono considerati oltre che acquisizione di saperi, sviluppo di abilità e competenze relazionali, quale strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

La formazione rappresenta il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi permettendo di orientare e integrare le singole professionalità su progetti e risultati comuni in linea con gli obiettivi e gli strumenti di programmazione e gestione propri dell'Azienda.

L'Azienda sviluppa prioritariamente politiche formative ed informative orientate al raggiungimento degli obiettivi di salute, attraverso appropriati interventi di salute che assicurino efficacia clinica ed efficienza. Agli operatori del settore è richiesto un costante aggiornamento della professionalità incentrato, oltre che sulle conoscenze tecnico scientifiche specifiche dell'attività di assistenza, anche su conoscenze, competenze ed abilità di tipo programmatico, organizzativo e gestionale, di cui l'Azienda si fa carico.

L'Azienda elabora, come momento fondamentale dell'azione manageriale, il piano formativo annuale, costituito dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali e regionali ed in coerenza con gli obiettivi aziendali.

La spesa per il piano formativo non può eccedere i limiti previsti dalla norma o dagli obiettivi regionali ed in particolare dall'art. 6 del D. Lgs. 78/2010, così come convertito in Legge n° 122 del 30/7/2010.

L'Azienda adotta per la formazione e l'aggiornamento professionale e per le relative modalità di funzionamento una specifica regolamentazione interna emessa in seguito a questo atto.

9.3.4 TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA SUI POSTI DI LAVORO

Gli adempimenti previsti dal D. Lgs. n. 81/08 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro hanno la finalità di individuare e mettere in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

Obiettivo strategico dell'Azienda è la promozione di tutte le azioni organizzative e gestionali che, nel breve e medio periodo, possano garantire il raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro, efficiente ed in equilibrio con le risorse investite ed i risultati complessivi di salute raggiunti.





L'Azienda quindi assicura, per il tramite di professionalità che potranno essere interne e/o esterne:

- che il Servizio di Prevenzione e Protezione e le attività di Medicina del Lavoro siano l'organizzazione adeguate per il raggiungimento degli scopi di legge;
- che siano presenti competenze multidisciplinari per realizzare la complessiva gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente adempimento degli obblighi normativi.

9.3.5 LA RICERCA, LA SPERIMENTAZIONE CLINICA E LA DIDATTICA, LE COLLABORAZIONI, IL CLINICAL TRIAL CENTER

La collaborazione tra ASL, Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e Università è cruciale per il progresso della ricerca clinica. Questa sinergia permette di unire risorse e competenze, gli IRCCS, con la loro vocazione alla ricerca traslazionale ed alla sperimentazione mentre le ASL offrono una vasta rete di strutture e una conoscenza approfondita delle esigenze sanitarie territoriali. L'Accordo Quadro stabilito tra l'IRCCS San Raffaele, con sede principale a Roma e sede spoke a Cassino, e l'ASL di Frosinone rappresenta un'importante collaborazione nel campo della ricerca clinica nell'ambito della biologia molecolare, nelle neuroscienze e nella neuroriabilitazione.

Gli obiettivi principali dell'accordo includono la promozione della ricerca clinica e sperimentale avvalendosi anche del Presidio di Cassino quale spoke e drenare risorse attraverso progetti regionali, nazionali ed internazionali grazie ad attività condivise negli ambiti della:

1. Ricerca Genetica e Malattie Rare: Integrare progetti di ricerca genetica, con particolare attenzione alle malattie rare, per migliorare le diagnosi e sviluppare nuove terapie.
2. Sperimentazione di farmaci e Clinical Trial Center: disegno e sviluppo di protocolli di sperimentazione clinica per la valutazione di nuovi farmaci e trattamenti, con la creazione di una biobanca per la conservazione di campioni biologici.
3. Tecnologie Avanzate: Valutare nuovi investimenti in tecnologie all'avanguardia come la robotica, la realtà virtuale e la teleriabilitazione.
4. Neuroimaging: utilizzo di immagini funzionali (come PET ed fMRI) e strutturali (come TC e MRI) per una diagnosi precoce in ambito cardiologico, neurologico ed oncologico, monitorare l'evoluzione di queste patologie e valutare l'efficacia dei trattamenti nella logica di una medicina di precisione
5. Modelli Innovativi: Creare modelli organizzativi e gestionali innovativi e replicabili per le reti di neuroriabilitazione avanzata.
6. Linee Guida: Sviluppare linee guida e best practices per la gestione delle reti di riabilitazione





avanzata.

7. Protocolli di Cura: Definire protocolli per cure di eccellenza e garantire la continuità assistenziale. L'accordo prevede la condivisione di progetti di ricerca utilizzando i dati clinici raccolti dalle strutture dell'IRCCS e dell'ASL al fine di migliorare l'assistenza e la ricerca clinica riducendo la migrazione sanitaria.

Sono alcune le Unità Operative dell'ASL FROSINONE che partecipano o promuovono progetti di ricerca sperimentale soprattutto nell'ambito dell'oncologia ed oncoematologia.

L'ASL FROSINONE è sede decentrata per lo svolgimento dei corsi di laurea per le professioni sanitarie di infermieristica, e tecnico di radiologia, prevenzione, igiene dentale ai sensi degli accordi attuativi del Protocollo D'Intesa Università/Regione (sedi Sora, Cassino, Pontecorvo, Ceccano, Frosinone).

9.3.6 CLINICAL TRIAL CENTER

La ASL Frosinone nell'ottica di rilancio e riposizionamento della sanità ciociara ma soprattutto guardando a quel sentimento di ricerca che anima le giovani leve dell'arte medica ritiene utile l'attivazione del primo CTC ossia Clinical Trial Center che avrà lo scopo non solo di migliorare la qualità assistenziale ma anche e soprattutto per quanto riguarda la ricerca. Il CTC è istituito in collaborazione con l'IRCCS San Raffaele ed opera all'interno del Dipartimento Farmaceutico Aziendale.

Il progetto vuole essere di supporto a tutti i dirigenti sanitari e non a tutti gli operatori non solo nella gestione della sperimentazione clinica che risponde a rigidi protocolli ma anche e soprattutto nel reperimento di nuove linee di ricerca e sperimentazione. Tale supporto è teso ad implementare azioni organizzative efficaci ed efficienti, al fine di trasferire i risultati degli studi clinici a nuove opportunità di salute e prevenzione, diagnosi, terapia e riabilitazione. IL CTC è aperto a collaborazioni con Università ed altri enti di ricerca.

Il Clinical Trial Center rappresenta l'interlocutore d'elezione per i rapporti istituzionali con gli enti pubblici e privati che riconoscono nell'intera rete ospedaliera e territoriale della ASL Frosinone, un partner di eccellenza per lo sviluppo di farmaci innovativi o per la sperimentazione di nuove strategie terapeutiche.

Il Clinical Trial Center serve per ottimizzare il management della ricerca clinica e biomedica, per fornire formazione specifica a tutti gli operatori medici, veterinari, farmacisti, psicologi, infermieri, tecnici, amministrativi che desiderano supportare la ricerca per la conduzione di trial clinici profit e non profit e per attrarre fondi di ricerca da parte di aziende farmaceutiche, enti o fondazioni pubbliche e private, oltre che società scientifiche. Lo scopo del Clinical Trial Center è quello di promuovere l'eccellenza e la





qualità della sperimentazione clinica, della ricerca che già viene eseguita e che sarà svolta con nuovo impulso all'interno non solo della Azienda ma anche per il tessuto provinciale.

9.4 RELAZIONI SINDACALI

La partecipazione diretta e diffusa degli operatori nei processi e nelle decisioni aziendali è uno dei punti fondamentali della “*vision*” aziendale; seguendo questo principio, l'Azienda stabilisce che il processo di programmazione aziendale preveda la consultazione delle parti interessate, nel rispetto delle indicazioni dei vigenti CCNL, e, in particolare di quei gruppi portatori di interessi collettivi come le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Unitarie dei Lavoratori, per affrontare i problemi organizzativi e per migliorare sia qualitativamente che quantitativamente l'offerta dei servizi.

L'Azienda assegna rilievo particolare al sistema delle relazioni sindacali per lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane; adotta, quindi, politiche e stili relazionali improntati alla chiarezza e alla trasparenza delle proprie scelte e dei propri comportamenti e al coinvolgimento delle OO.SS., secondo i criteri e le prassi definite dai C.C.N.L. e nel rispetto delle funzioni e delle responsabilità proprie dei Sindacati e dell'Azienda.

L'Azienda disciplina con proprio regolamento le relazioni sindacali improntate al principio della correttezza e della trasparenza, definendo competenze, procedure sui modelli delle relazioni sindacali: partecipazione (informazione, confronto, organismi paritetici di partecipazione) e contrattazione integrativa.

Con Regolamento sono disciplinati il diritto di partecipazione alle assemblee sindacali, alle prerogative sindacali, ecc.; Il Regolamento prevede certezza delle modalità declinate dai vigenti CCNL e dalla vigente normativa in materia

In ogni caso il regolamento terrà conto, nella sua formulazione, delle prerogative sindacali stabilite dai CCNL e da quanto disposto dal D.lgs. 150/2009 e ss.mm.ii e dal D. Lgs. n°75/2017 e dalla vigente normativa.

Il Direttore Generale, supportato dal Direttore Amministrativo (DA) e dal Direttore Sanitario (DS) e dagli altri componenti della delegazione tratta governa il sistema delle relazioni sindacali, con l'ausilio dell'Ufficio Relazioni Sindacali in staff alla Direzione Generale.

Lo strumento principe delle relazioni sindacali sono le riunioni sindacali, indette per iniziativa del DG ovvero delle medesime OO.SS.; tali riunioni sono convocate a cura dell'ufficio a ciò preposto.

Alle OO.SS. è garantito l'accesso agli Atti amministrativi secondo quanto previsto dalla Legge





n°241/90 e ss.mm. ii.; in ogni caso l'Azienda ispira il proprio operato al principio della massima trasparenza e partecipazione con particolare riferimento alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale, segue emissione nuovo Regolamento.

9.5 PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

L'Azienda favorisce in tutti i processi decisionali e operativi le azioni atte a sviluppare adeguati livelli di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione dei cittadini, nonché modalità atte a consentire l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni non aventi fini di lucro. Il sito aziendale a tal fine prevede una sezione (la sezione "Amministrazione trasparente") per la pubblicazione dei Regolamenti e degli Atti amministrativi (Delibere, Determine, ecc.), salvaguardando il diritto alla riservatezza dei terzi.

L'Azienda disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso secondo principi e regole della Legge n°241/90 e ss.mm.ii., D.Lgs. n°33/2013 e D.Lgs. n°97/2016.

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino e dei relativi bisogni; tale assunto costituisce l'elemento strategico delle scelte aziendali negli aspetti gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali, promuovendo la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L'azienda si impegna a favorire la partecipazione dei cittadini e delle loro rappresentanze nella valutazione dei servizi e nelle scelte di programmazione.

L'azienda garantisce la tutela della *privacy*, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

La partecipazione e tutela dei cittadini sono garantite anche attraverso gli strumenti e gli istituti che seguono.

9.5.1 CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi (C.S.) è uno strumento di pubblica utilità redatto allo scopo di tutelare i cittadini, nell'esercizio dei loro diritti di fruitori di prestazioni sanitarie e di informarli sulle modalità di erogazione e di accesso ai servizi sanitari.

Essa sancisce il "Patto per la salute" tra i cittadini e l'Azienda (struttura erogatrice di servizi sanitari); è, pertanto, atta a garantire l'ottemperanza degli orientamenti contenuti nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994 e degli indirizzi formulati nel D.P.C.M. del 19.05.95.





Nella Carta dei Servizi sono descritte finalità, modi, criteri e strutture attraverso cui il servizio viene attuato, nonché diritti e doveri, modalità e tempi di partecipazione, procedure di controllo che il Cittadino ha a sua disposizione. La Carta dei Servizi è lo strumento fondamentale con il quale si attua il principio di trasparenza. Si ispira al dettato della Carta Costituzionale, che sancisce e tutela il rispetto dei principi di uguaglianza, imparzialità, tutela della dignità della persona, vietando ogni forma di discriminazione basata sul sesso, sull'appartenenza etnica, sulle convinzioni religiose, e impegna tutti gli operatori e la struttura al rispetto di tali principi.

La Carta dei Servizi è il patto che chi eroga un determinato servizio stringe nei confronti del Cittadino.

I principi fondanti della Carta dei Servizi Sanitari sono ispirati alla osservanza della:

- Eguaglianza
 - i servizi sono erogati secondo regole e procedure uguali per tutti a prescindere dal sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche;
- Imparzialità
 - l'erogazione del servizio deve avvenire con criteri di obiettività, giustizia, imparzialità;
- Continuità
 - i servizi devono essere erogati con regolarità e con continuità assistenziale;
- diritto di scelta...
 - l'utente ha diritto di scegliere il soggetto erogatore del servizio;
- Partecipazione
 - al cittadino/paziente è garantita la partecipazione alla verifica dell'efficacia delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati, anche attraverso lo strumento dell'*Audit Civico* e la partecipazione attiva delle Associazioni di Volontariato e/o delle Organizzazioni di Tutela dei Diritti dei Malati;
- Efficienza Ed Efficacia
 - l'Azienda pone ogni attenzione affinché il servizio sanitario che offre sia erogato in modo da garantire l'efficienza e l'efficacia delle prestazioni a favore del cittadino/paziente.

La funzione di accoglienza, informazione, tutela e partecipazione, in ottemperanza al D.P.C.M. 19.05.95, è assicurata dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).

All'espletamento delle attività di informazione e comunicazione è adibito personale esperto, con





riconoscimento acquisito delle suddette funzioni, ai sensi della Legge n°150/2000 e del D.P.R. n°422/2001.

L'Azienda aggiorna annualmente la Carta dei Servizi e si impegna a diffondere la stessa con appositi opuscoli nonché a pubblicarla sul suo portale.

La Carta dei Servizi osserva la vigente normativa e le Linee Guida emesse da ANAC ed AGID.

9.5.2 CONFERENZA DEI SERVIZI

L'art.14, comma IV, del D.Lgs. n°502/92 e ss.mm.ii., dispone che il Direttore Generale indice, almeno una volta all'anno, apposita Conferenza dei Servizi, quale strumento per verificare l'andamento dei servizi e per individuare interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

Nella Conferenza sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla *Conferenza* partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

Quest'Azienda s'impegna, nel rispetto della normativa vigente, a indire, annualmente, la Conferenza dei Servizi; qualora il Direttore Generale non provveda, la *Conferenza* viene convocata, previa diffida, dalla Regione.

9.5.3 LA CONSULTA SOCIO-SANITARIA

La Consulta socio-sanitaria è un organismo istituito per la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nel rispetto di quanto previsto dall'art. 14, comma 2 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i..

La Consulta socio-sanitaria, in particolare:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;





- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;

La Consulta socio-sanitaria si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Generale o del suo delegato, che la presiede.

La Consulta socio-sanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario;
- i Direttori di distretto;
- i Direttori di dipartimento (anche DFT);
- dal Comitato di rappresentanza dei Sindaci;
- rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- il Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
- il Responsabile socio sanitario Aziendale.

La Consulta socio-sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento, che l'Azienda si impegna ad adottare.

9.6 LA COMUNICAZIONE

La comunicazione istituzionale rappresenta uno dei terreni su cui si gioca la sfida del cambiamento; attraverso le attività di informazione e comunicazione si intende, infatti, da una parte rispondere ai doveri di trasparenza, imparzialità e parità di accesso che le Leggi assicurano a tutti i cittadini, dall'altra comunicare con i cittadini in maniera studiata, meditata ed integrata stimolando la trasmissione dell'idea di una struttura amministrativa che funziona e che agisce in maniera coordinata. Per tale motivo viene individuato ai sensi della L.150/2000 il Portavoce Istituzionale dell'Azienda.

E' per tale motivo che le attività di comunicazione accompagnano le strategie dell'organizzazione e si configurano come uno strumento del policy making in tutte le sue fasi, dalla individuazione dei problemi fino alla valutazione degli impatti prodotti dalle azioni amministrative.

In questa concezione la comunicazione interna - intesa come messa in comune di esperienze, valori, responsabilità, come creazione di identità e di condivisione dei processi organizzativi - diventa, al pari





della comunicazione esterna, motore dello sviluppo e quindi leva organizzativa strategica.

La comunicazione interna si pone come complementare e funzionale alla comunicazione esterna, dalla quale si distingue perché veicolo principale per condividere qualsiasi tipo di messaggio, sia informativo che funzionale, all'interno dell'azienda stessa. La circolazione del flusso di informazioni deve essere convogliata in una rete strutturata di canali di divulgazione, in modo che sia facilmente fruibile e riconoscibile, sia per essere consultata che per essere alimentata.

Ogni dipendente deve poter essere messo nelle condizioni di conoscere i programmi dell'Azienda e individuare il senso del proprio ruolo e lavoro all'interno di questi programmi; perciò la comunicazione interna deve rendere espliciti, nell'organizzazione, i diversi apporti ma, soprattutto, ne deve valorizzare le integrazioni.

Si tratta, quindi, di rendere riconoscibile il ruolo di ciascuno ma anche di comunicare come tutti concorrono al raggiungimento delle sfide strategiche e degli obiettivi operativi che l'azienda si è data. Ciò è possibile attivando tipologie di comunicazione interna basate su processi di condivisione delle conoscenze e rispondenti alle logiche differenti, in grado di incidere sul ruolo di appartenenza.

Al fine di garantire livelli di comunicazioni uniformi, consapevoli, costanti nel tempo si deve procedere a redigere il Piano della comunicazione .

L'Azienda redige annualmente il Piano della comunicazione, strumento organico e razionale con cui sono preliminarmente definiti:

- gli obiettivi della comunicazione;
- gli attori (chi comunica a chi);
- l'oggetto della comunicazione (cosa comunicare);
- strumenti e risorse (come)

La comunicazione deve diventare un processo organico, trasversale ed istituzionale e non episodico o occasionale, allo scopo di realizzare e consolidare il rapporto con gli stakeholders.

Il Piano distingue la comunicazione interna e la comunicazione esterna; si articola nelle seguenti fasi:

- pianificazione;
- implementazione;
- verifica dei risultati finali.

Attraverso un'analisi di contesto, interno ed esterno, e l'individuazione degli elementi di forza e di debolezza, di opportunità o minaccia:

- perviene alla individuazione dei target delle azioni comunicative;





- individua le azioni, gli strumenti, i mezzi;
- definisce i contenuti delle azioni, secondo valutazioni di opportunità e di efficacia, in funzione degli stakeholders
- che intende raggiungere (la diversità degli stakeholders suggerisce iniziative differenziate di comunicazione).

L'Azienda individua il portavoce istituzionale ai sensi della L. 150/2000 che si avvale del contributo fornito dalle risorse che esplicano le attività di informazione e comunicazione in staff alla Direzione Strategica che:

- coordina, organizza e interagisce con quanti intervengono nel processo di comunicazione, ovvero le strutture che si occupano della comunicazione e delle relazioni esterne (l'URP, l'Ufficio Stampa, ecc.);
- si interfaccia con le diverse strutture aziendali per la definizione dei contenuti;
- utilizza, come strumento privilegiato, il sito aziendale.

La definizione degli obiettivi e la valutazione dei risultati conseguiti sono momenti di rilevanza strategica e come tali coinvolgono la Direzione Strategica.

9.6.1.1 FORME ASSOCIATIVE DI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, PEDIATRI DI LIBERA SCELTA e SPECIALISTI AMBULATORIALI: LE AFT

Le AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali)condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, Linee Guida, Audit e strumenti analoghi; costituiscono un'articolazione del distretto socio sanitario nell'ambito delle quali operano i medici convenzionati, al fine di garantire una maggiore operatività. In questo modo si realizza la rete orizzontale tra medici e si pongono le condizioni per quella verticale con le altre strutture del sistema, per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza, su tutto il territorio Aziendale

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) rappresenta pertanto la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di organizzazione delle Cure Primarie.

Con le AFT si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici convenzionati per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

Obiettivi fondamentali delle AFT sono:

- ✓ Assicurare l'erogazione delle attività assistenziali territoriali (medicina generale, assistenza infermieristica, attività territoriale ambulatoriale e domiciliare, servizi di supporto);





- ✓ Garantire la continuità delle cure mediante l'utilizzo della ricetta elettronica dematerializzata ed il continuo aggiornamento della scheda individuale informatizzata e del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- ✓ Garantire l'applicazione di percorsi assistenziali condivisi con particolare riferimento alla gestione integrata della cronicità, sia attraverso l'integrazione assistenziale tra le componenti della medicina convenzionata, che attraverso l'integrazione informativa tra questa e la rete distrettuale ed ospedaliera.

Tali obiettivi permetteranno di ridurre la dispersione assistenziale, i ricoveri inappropriati e i ricoveri ripetuti per frequenti riacutizzazioni di patologie croniche e relative complicanze; assicurare l'appropriatezza dell'ambito di cura, la permanenza della persona al proprio domicilio, la continuità assistenziale e le dimissioni protette; Implementare i percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per le cronicità garantendo l'addestramento del paziente all'autogestione consapevole della malattia (empowerment) e l'adozione della medicina di iniziativa (screening, vaccinazioni); perseguire una maggiore umanizzazione dell'offerta assistenziale e l'assunzione di più corretti stili di vita, la medicina di precisione e di genere, l'approccio ONE HEALTH.

La AFT concorrerà ad obiettivi aziendali specifici (aumento della offerta vaccinale; screening; etc.) che prevedono la partecipazione a cascata obbligatoria di tutti i componenti delle AFT con responsabilità specifica del Coordinatore sul raggiungimento degli obiettivi predetti.

L'analisi epidemiologica per ogni singola AFT permette di valutare l'incidenza, per singolo MMG e sul totale della popolazione assistita, delle patologie croniche non trasmissibili anche attraverso l'analisi dei report attualmente trasmessi dagli stessi MMG, individuando specifici obiettivi assistenziali volti al raggiungimento dell'appropriatezza (andamento prescrittivo farmaci, diagnostica etc) e percorsi di medicina di iniziativa.

Il collegamento dei MMG al CUP aziendale consente la prenotazione delle prestazioni specialistiche (prioritariamente per le prestazioni con classe di priorità U e le prestazioni programmate nell'ambito di percorsi assistenziali condivisi).

L'Adeguamento dei Sistemi informatici ed informativi alla interoperabilità, con la messa in rete di tutti i MMG nel Sistema Unico Regionale, rende agibili ovunque i percorsi assistenziali. L'attivazione strutturale della telemedicina con strutture accreditate e pubbliche (ricezione telematica di referti ed altro) e la trasmissione della reportistica MMG su portale aziendale dedicato completano le dinamiche facilitatrici.





9.6.1.2 MODELLO DI CURE PRIMARIE – CITTADINO COMPETENTE – FAMILY LEARNER

La realizzazione di un'assistenza continua territoriale è sicuramente l'esigenza più avvertita dai cittadini affetti da patologie croniche ed è l'unico mezzo in grado di disincentivare l'uso inappropriato dei Pronto Soccorsi ospedalieri.

Obiettivi prioritari dell'assistenza nell'ambito delle nuove Cure Primarie sono:

- ✓ Presa in carico dei pazienti con patologia cronica anche attraverso medicina di iniziativa, nel profilo assistenziale previsto dal corrispondente PDTA;
- ✓ Fidelizzazione del paziente al territorio che dovrà rappresentare una efficiente, continua e sicura alternativa rispetto alla domanda impropria rivolta al Pronto Soccorso.

Il modello di Cure Primarie, opportunamente calato sulla realtà aziendale, deve farsi carico della gestione del paziente cronico e anticiparne le ricadute e le riacutizzazioni, con una medicina d'iniziativa non attendista, basata su percorsi di cura standardizzati, quali i PDTA, recuperando una rinnovata fiducia del cittadino e attribuendo nuovamente alle Cure Primarie la propria mission di prossimità e di presa in carico globale. L'obiettivo atteso si declina inoltre in una risposta più equa, più solidale, più appropriata, più vicina ai soggetti fragili.

Le attività di formazione del cosiddetto cittadino competente (o paziente esperto) e del family learning, espressamente finalizzate alla autogestione delle malattie croniche svolgono un ruolo di importanza crescente per i motivi precedentemente accennati e correlati all'aumento esponenziale delle malattie croniche. Attraverso l'autogestione è infatti possibile ottenere una maggiore complicità del paziente nell'iter terapeutico, prevenire i fenomeni di riacutizzazione delle patologie croniche e limitare il numero di ricoveri, come dimostrano anche i più recenti dati della letteratura. Le buone relazioni già instaurate con le Associazioni di cittadini e pazienti dovranno farsi carico di questo processo di crescita del paziente. La nuova programmazione dell'assistenza territoriale, in ottemperanza a quanto disposto dal DM n° 77/2022, prevede nuovi luoghi di cura (Case della comunità hub e/o spoke, Ospedali di comunità), nuove piattaforme erogative e servizi di coordinamento (la cd. Centrale Operativa Territoriale) e fissa anche i relativi standard. Viene delineata, inoltre, la figura dell'Infermiere di Famiglia o Comunità, il quale dovrà essere impiegato nei diversi setting assistenziali in cui l'assistenza territoriale si articola. Infine, allo scopo di deflazionare la pressione ospedaliera e delle RSA, è stata prevista anche la c.d. Assistenza domiciliare integrata (ADI) per le prestazioni sia sanitarie che sociali a basso livello di intensità. Si esplicherà anche nel Dipartimento delle Fragilità Malattie Rare e Orfane in comunione d'intenti ed obiettivi con il DFT.

9.7 PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITÀ PUBBLICA





9.7.1 FUNZIONI AZIENDALI PER LA SANITÀ PENITENZIARIA

Con il D.P.C.M. dell'01/04/08, sono state trasferite al Servizio Sanitario Regionale, dal Ministero della Giustizia, le competenze in materia di assistenza sanitaria nell'ambito degli Istituti penitenziari. L'estrema complessità della materia prevede l'attuazione di un complesso modello organizzativo da attuare progressivamente, coerentemente con le risorse umane e strutturali disponibili ed in attuazione della vigente normativa nazionale e regionale.

9.7.1.1 TUTELA PER LA SALUTE IN CARCERE

L'Azienda, per le funzioni in materia di sanità penitenziaria, ha previsto l'istituzione della U.O.S.D. "Medicina penitenziaria" che, dotata di autonomia organizzativa, assicura l'assolvimento delle seguenti funzioni:

- coordinamento di tutte le funzioni sanitarie rivolte alle persone in regime di esecuzione penale e ai minori destinatari di provvedimenti penali;
- unificazione della gestione dei rapporti di lavoro oggetto di trasferimento dalla Amministrazione di Giustizia al Sistema Sanitario della Regione Lazio;
- consulenza;
- raccordo con l'Osservatorio Permanente sulla Sanità Penitenziaria, e dell'Autorità Giudiziaria;
- coordinamento funzionale di tutti i Servizi, le UU.OO. e le articolazioni distrettuali e/o dipartimentali del Servizio Aziendale per la Tutela della Salute in Carcere;
- coordinamento di tutte le altre funzioni sanitarie anche non previste esplicitamente dall'allegato A e C del D.P.C.M. 1 aprile 2008 e oggetto di transito dall'Amministrazione Penitenziaria al SSN, di competenza del personale dei servizi distrettuali e/o dipartimentali;
- coordinamento, programmazione e integrazione intraaziendale, attraverso il "Gruppo di Lavoro Aziendale per la Tutela della Salute in Carcere", al quale partecipano i Direttori dei Distretti Sanitari sede di Istituto Penitenziario, il Direttore del D.S.M., i Responsabili dei Servizi di Medicina Penitenziaria Distrettuali e ed i Referenti del personale infermieristico e tecnico; per specifiche problematiche connesse alla medicina penitenziaria, il Gruppo di lavoro dovrà essere integrato, a richiesta del Responsabile della U.O.S.D. "Medicina penitenziaria", con la partecipazione dei Referenti dei Servizi Centrali e delle Aree Tematiche Aziendali competenti per altre attività. Al Gruppo di Lavoro spetterà prioritariamente il compito di predisporre il "Piano dell'offerta dei servizi sanitari penitenziari", che andrà recepito dopo la ratifica del presente atto Aziendale.





Il Responsabile della U.O.S.D. “Medicina penitenziaria” si correla con il Direttore del Dipartimento Salute Mentale per la costituzione di uno specifico sottogruppo di lavoro di riferimento per le attività correlate alle azioni previste dall’allegato C al D.P.C.M. 01.04.2008 “Linee di indirizzo per gli interventi negli ospedali psichiatrici giudiziari e nelle case di cura e custodia” (sottogruppo “Prevenzione, cura e riabilitazione nel campo della salute mentale”), e può, per motivate esigenze locali, attivare altri specifici sottogruppi di lavoro.

9.7.1.2 SERVIZIO DI MEDICINA PENITENZIARIA

E’ un servizio che ha obiettivo di un processo progressivo da realizzarsi in funzione delle risorse disponibili, collocate nell’ambito dei Distretti Sanitari sede dei tre Istituti Penitenziari di competenza ASL .

Il servizio e le articolazioni garantiranno le prestazioni sanitarie di base (medicina primaria; continuità assistenziale; prestazioni specialistiche), anche attraverso il necessario raccordo con i Dipartimenti Dipendenze e Salute Mentale per quanto attiene alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle specifiche aree.

Per le funzioni del Servizio di Salute Mentale Penitenziaria, l’Azienda a seconda delle risorse disponibili istituisce una linea funzionale per la Salute Mentale Istituti Penitenziari, dotata di autonomia organizzativa e collocata nell’ambito dell’assetto organizzativo del Dipartimento di Salute Mentale.

Tra le funzioni di tale struttura sono ricomprese anche quelle di coordinamento e garanzia della tutela della salute mentale all’interno di tutti gli Istituti Penitenziari afferenti all’Azienda; afferiscono pertanto anche tutte le articolazioni specifiche o forme organizzative, da definirsi all’interno del D.S.M., ovvero richieste dalle normative e dagli indirizzi regionali.

Il Direttore del D.S.M. garantisce il necessario raccordo con i Direttori del Dipartimento Dipendenze e del Distretto Sanitario di riferimento dell’articolazione della tutela della salute mentale in carcere, per quanto attiene alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle specifiche aree, da garantire attraverso le UU.OO. competenti per il territorio distrettuale.

9.7.1.3 REMS

La UOSD REMS (Residenza per Esecuzione in Misura di Sicurezza) è una Struttura Semplice Dipartimentale all’interno del Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza e Dipendenze Patologiche, con il compito di garantire assistenza a soggetti con restrizione della libertà (misura di sicurezza) con finalità terapeutiche e riabilitative, in vista del





successivo reinserimento sociale in libertà.

9.7.1.3.1 Destinatari

I destinatari della UOSD REMS sono pazienti inviati dall'Autorità Giudiziaria per effettuare Programmi Terapeutici per disturbo mentale in Misura di Sicurezza.

9.7.1.3.2 Servizi/Attività erogate

I servizi erogati dalla UOSD REMS sono i seguenti:

- assistenza h24;
- valutazione diagnostica, piano terapeutico (farmacoterapia, psicoterapia, ergoterapia);
- consulenza sociale;
- assistenza infermieristica;
- riabilitazione psicosociale (pet therapy, laboratori, gestione tempo)

Modalità di accesso

Si accede alla UOSD REMS su invio da parte dell'Autorità Giudiziaria.

Orario di apertura al pubblico

L'orario di apertura al pubblico è programmato su autorizzazione dell'Autorità Giudiziaria competente, in fasce orario stabilite.

Sede Ceccano sede maschile per un totale di 20 pl di cui uno dedicato alla descaling :

Indirizzo: Borgo Santa Lucia, 32 – 03023 Ceccano

Telefono: 0775.6262849

Email: rems.ceccano @aslfrosinone.it

Sede Pontecorvo sede femminile per un totale di 11 pl:

Indirizzo: Via San Giovanni Battista – 03037 Pontecorvo

Telefono: 0776.7692978

Email: rems.pontecorvo @aslfrosinone.it

E' in costruzione una nuova REM presso Ceccano sezione Maschile che avrà a disposizione due





moduli da 20 posti letto ciascuno quindi un totale di 40 posti letto maschile.

9.7.1.4 SERVIZIO PER LE DIPENDENZE PSICOPATOLOGICHE PENITENZIARIE

Per le funzioni del Servizio per le Dipendenze Patologiche Penitenziario, l'Azienda ha istituito una specifica linea per le funzioni delle Dipendenze Patologiche Penitenziarie, collocata nell'ambito dell'assetto organizzativo del Dipartimento delle Dipendenze, per garantire il coordinamento ed i livelli essenziali di assistenza per le dipendenze patologiche all'interno di tutti gli Istituti Penitenziari del territorio di competenza, attraverso articolazioni specifiche o forme organizzative da definirsi all'interno del Dipartimento, ovvero richieste dalle normative e dagli indirizzi regionali.

Il Direttore del Dipartimento Dipendenze garantisce il necessario raccordo con i Direttori del Dipartimento Salute Mentale e del Distretto Sanitario di riferimento, per quanto alle attività di prevenzione, cura e riabilitazione nelle specifiche aree, da garantire attraverso le UU.OO. competenti per il territorio distrettuale.

9.8 ORGANISMI DELL'AZIENDA

9.8.1 IL SINDACO, LA CONFERENZA DEI SINDACI

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.

9.8.2 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei sanitari, costituito con provvedimento del Direttore generale, è un organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono sancite dal relativo regolamento.

I pareri del Consiglio dei Sanitari s'intendono come favorevoli se non formulati entro dieci giorni dalla richiesta; in casi urgenti e motivati i pareri vanno formulati entro i più brevi termini indicati nella richiesta.

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario.

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 nelle aziende sanitarie locali;
- n.1 operatore dell'area infermieristica;
- n.2 operatori dell'area tecnico - sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.





Va garantita, inoltre, la presenza dei responsabili dei dipartimenti ospedalieri che si aggiungono ai componenti elettivi del consiglio, senza diritto di voto.

9.8.3 L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE

L' Organismo indipendente di valutazione (OIV) della performance è costituito in applicazione dell'art. 14 del decreto legislativo n. 150/2009, è nominato dall'organo di indirizzo politico-amministrativo e scelto, mediante avviso pubblico di selezione comparativa, tra gli iscritti all'elenco nazionale istituito presso il Dipartimento della funzione pubblica, ai sensi di quanto previsto dal Decreto del Presidente della Repubblica del 9 maggio 2016, n. 105.

È composto, in forma collegiale, da tre esperti di comprovata professionalità, selezionati in base ai requisiti previsti dalla Legge e nominati del Direttore generale.

L'O.I.V. svolge le funzioni previste dalle disposizioni di cui al D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii. ed, in particolare, ha il compito di svolgere le seguenti specifiche attività:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto





adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;

- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.
- A supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione è costituita, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, la Struttura Tecnica Permanente per la misurazione della performance, prevista dal d.lgs.159/2009 art. 14. Co.9, dotata delle risorse necessarie all'esercizio delle relative funzioni. Il responsabile della struttura tecnica permanente deve

possedere una specifica professionalità ed esperienza nel campo della misurazione della performance nelle amministrazioni pubbliche.

- Le modalità di funzionamento dell'Organismo Indipendente di valutazione sono oggetto di specifica
- regolamentazione interna all'Azienda.

Al fine di salvaguardare la caratteristica di indipendenza dell'OIV, non possono essere nominati quali componenti:

- coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'OIV;
- coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione;
- coloro che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
- coloro che hanno legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture amministrative.

9.8.4 IL COLLEGIO TECNICO

Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla verifica dei dirigenti sotto il profilo delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale.

Il funzionamento e la composizione del Collegio Tecnico, nonché le sue competenze valutative specifiche sono definite con apposito regolamento aziendale, che l'Azienda si impegna ad adottare.





9.8.5 COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI

Nell'ambito dell'attività istituzionale dell'Azienda operano inoltre i seguenti Organismi:

- a) Comitato unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.
- 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 all'appropriatezza clinica;
- h) Comitato Valutazione Sinistri.

9.8.5.1 IL COMITATO DI BUDGET

Il Comitato di Budget ha funzione di indirizzo e controllo del processo di Budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza.

Il Comitato si configura come punto di raccordo tra le linee di indirizzo strategico emanate dalla Direzione Strategica aziendale sotto forma di obiettivi e le proposte formulate dalle Unità Operative. Nello svolgimento della sua attività il Comitato ricercherà un equilibrio tra l'esigenza delle singole Unità Operative e la necessità di una programmazione aziendale unitaria.

Il Comitato Budget è supportato dalle articolazioni aziendali per il reperimento delle informazioni necessarie al processo di programmazione.

Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato Budget si rimanda a specifico regolamento aziendale.

9.8.5.2 IL COMITATO DI INDIRIZZO PER L'OSPEDALE/TERRITORIO SENZA DOLORE E COMITATI OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE

Il Comitato di indirizzo per l'Ospedale/Territorio senza Dolore ed i Comitati Ospedale Territorio senza dolore sono costituiti ai sensi delle linee guida sul Progetto "Ospedale senza dolore", emanate dal Ministero della Sanità e pubblicate sulla G.U. del 29 giugno 2001.





Il Comitato di indirizzo per l'Ospedale/Territorio senza Dolore svolge funzioni di indirizzo, i Comitati Ospedale Territorio senza dolore svolgono compiti operativi al fine di coordinare l'azione delle differenti équipe e la formazione del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore.

Il Comitato di indirizzo inoltre:

- promuove protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore;
- promuove gli interventi idonei ad assicurare la disponibilità di farmaci analgesici, in particolare oppiacei;
- assicura il monitoraggio dell'applicazione delle linee guida, dei protocolli e la valutazione di efficacia;
- promuove la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti;
- attua iniziative in accordo con il Comitato Etico.

9.8.5.3 IL COMITATO PER IL BUON USO DEL SANGUE

Il Comitato per il Buon Uso del Sangue, costituito ai sensi del D.M. Sanità 1 settembre 1995, è un organismo consultivo che ha la responsabilità di elaborare e diffondere le linee guida per:

l'uso razionale, sicuro e appropriato degli emoderivati;

sviluppare le azioni per l'incremento delle donazioni di sangue, anche al fine del perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;

promuovere le pratiche dell'autotrasfusione e del pre-deposito di sangue per gli interventi programmati.

I componenti del Comitato per il buon uso del sangue sono nominati con atto del Direttore generale.

9.8.5.4 I COMITATI PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE

I Comitati per la lotta alle Infezioni Ospedaliere, costituiti ai sensi delle Circolari del Ministero della Sanità n. 52/85 e n. 8/88 e dell'art. 2, n. 2, punto b) del D.M. Sanità 13 settembre 1988, sono un organismo consultivo con la funzione di elaborare e diffondere:

- le linee guida sugli interventi di contenimento della diffusione delle infezioni nosocomiali;
- organizzare il sistema di monitoraggio e sorveglianza mediante indagini di prevalenza ed incidenza;
- definire le misure di prevenzione da adottare, in particolare nelle aree a rischio e per le procedure assistenziali
- che possono comportare un rischio di complicità infettiva;





- verificare la corretta e puntuale applicazione dei programmi di sorveglianza;
- promuovere la formazione del personale; fornire, periodicamente, report sui risultati ottenuti.

9.8.5.5 IL COMITATO RISCHIO CLINICO

Il Comitato Rischio Clinico definisce il programma di gestione del rischio clinico, identifica le circostanze che sono causa di rischio, definisce le modalità di monitoraggio degli eventi avversi, valuta periodicamente le informazioni provenienti dal monitoraggio, analizza i risultati delle valutazioni approfondite eseguite sugli eventi sentinella e raccomanda le azioni di miglioramento tese a minimizzare i rischi e/o ad evitare il ripetersi degli incidenti.

I Componenti del Comitato Rischio Clinico sono nominati dal Direttore generale e sono scelti, tra i dipendenti, sulla base di una documentata competenza e rappresentativi di diverse specifiche professionalità.

9.8.5.6 IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI

Il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” (C.U.G.), costituito ai sensi e con le modalità previste dall’art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni.

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell’amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Presidente del Comitato unico di garanzia è designato dalla Direzione Generale.

Il Comitato unico di garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed opera in collaborazione con la consigliera od il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l’efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori. Promuove iniziative





volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone.

Al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro, l'Azienda:

- riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.L.vo 165/2001 e s.m.i.;
 - adotta propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri
- Dipartimento della funzione pubblica;
- garantisce la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
 - può finanziare programmi di azioni positive e l'attività del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle proprie disponibilità di bilancio.

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

Le modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

9.8.5.7 IL COMITATO ZONALE

Il vigente Accordo Collettivo Nazionale che disciplina i rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali Interni e le altre professionalità (Biologi, Chimici, Psicologi), all'art. 18 disciplina i compiti del Comitato Zonale.

Compiti del Comitato sono:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;





- c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
- d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;
- e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
- f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;
- g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'articolo 20, comma 5 dell'Accordo;
- i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'articolo 30, comma 3 e all'articolo 31, comma 3 dell'Accordo.

9.8.5.8 LA COMMISSIONE PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA

Ai sensi della normativa vigente sia per la dirigenza sanitaria e sia per attività libero-professionale si intende l'attività che il personale medico e le altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario esercitano al di fuori dell'orario di lavoro, in regime ambulatoriale o di ricovero, in favore e su libera scelta dell'assistito, con oneri economici a completo carico dello stesso, anche a mezzo di assicurazioni o fondi sanitari integrativi (art. 17 della Legge n. 662/96).

Il cittadino può quindi, pagando le prestazioni, rivolgersi a uno specifico specialista dipendente o convenzionato (specialista ambulatoriale), in modo diretto e personale stabilendo con lo stesso un rapporto fiduciario di libera scelta.

Possono svolgere attività in libera professione i dirigenti medici e sanitari e gli specialisti ambulatoriali nel rispetto della normativa vigente.

L'Azienda favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività funzionale ai seguenti obiettivi:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda;
- garantire il diritto all'esercizio della libera professione e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda;
- contribuire a ridurre i tempi di attesa delle prestazioni rese in regime istituzionale.

L'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria si ispira ai seguenti criteri:





- l'attività deve essere effettuata in modo che non contrasti con i fini istituzionali dell'Azienda e deve rispettare le esigenze della didattica e della ricerca;
- il professionista prescelto dal paziente istaura un rapporto fiduciario e pienamente autonomo con il paziente e si farà carico, nel rispetto delle modalità organizzative e del proprio ruolo, di seguire le varie fasi della prestazione;
- per assicurare un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale, e al fine di concorrere alla riduzione progressiva delle liste d'attesa, l'attività libero-professionale non può comportare, per ciascun dipendente, un volume di attività superiore a quello abitualmente assicurato per i compiti istituzionali, una volta che siano state definite le modalità di quantificazione;
- il personale interessato ad aderire è tenuto a farne richiesta al Direttore generale e richiedere il parere del Direttore di Dipartimento/U.O.C. in relazione alla disponibilità dei locali, delle attrezzature e del personale di supporto e alla compatibilità con l'attività istituzionale, nonché del parere del Direttore Sanitario;
- i cittadini venuti in contatto con l'Azienda sia nell'ambito delle attività istituzionali sia nell'ambito della libera professione-intramuraria, devono sempre essere informati adeguatamente della possibilità di ottenere la prestazione o prestazioni accessorie in entrambe le modalità;
- i proventi della libera professione-intramuraria sono ripartiti tra l'Azienda, il professionista e l'équipe in modo da garantire la copertura integrale dei costi totali che l'Azienda sostiene per erogare la singola prestazione.

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.), secondo un apposito Regolamento, nell'osservanza dei seguenti principi:

- salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta;
- libertà del cittadino nella scelta;
- valorizzazione delle professionalità del personale;
- sviluppo del lavoro di gruppo e della solidarietà tra operatori;
- parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti;
- contrarietà all'utilizzo della libera professione come strumento per la riduzione delle liste di attesa.





L'Azienda istituisce la Commissione per l'attività libero professionale intramoenia quale organismo di promozione e verifica dell'attività libero professionale, costituito in forma paritetica da dirigenti sanitari indicati dalle OO.SS. maggiormente rappresentative della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria e degli Specialisti ambulatoriali e da Rappresentanti aziendali, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 5 comma 2 lettera h del DPCM 27.03.00 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del S.S.N.".

La Commissione opera sia in veste consultiva relativamente alle varie problematiche sottoposte alla sua attenzione, sia in veste propositiva, tenendo costantemente informata in merito la Direzione Strategica. È inoltre un Osservatorio di approfondimento, di studio, di promozione e verifica, di regolamentazione e non ultimo di progettazione e ricerca per le attività inerenti la libera professione; è riferimento per tutti i dirigenti dell'Azienda e supporto per la Direzione Generale. Obiettivi della Commissione A.L.P.I. sono:

1. verifica dell'applicazione integrale del regolamento vigente ed in particolare del corretto rapporto tra volumi prestazionali erogati in A.L.P.I. ed in regime istituzionale;
2. regolamentazione, sviluppo ed implementazione dell'attività libero professionale internamente all'Azienda sia con progetti aziendali specifici che delle singole Unità Operative;
3. attività di informazione, pubblicizzazione e diffusione di tutte le iniziative in merito alla dirigenza sanitaria aziendale nel suo complesso.

Le modalità di funzionamento della Commissione per le attività libero professionale intramoenia sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

9.8.5.9 IL GRUPPO DI LAVORO PERCORSO NASCITA

Il Comitato percorso nascita, a composizione interaziendale, svolge le attività previste dall'accordo Stato Regioni del 16/12/2010.

9.8.5.10 INTEGRAZIONE DIPARTIMENTO FUNZIONE TERRITORIALE E DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

I Consulteri Familiari sono un pilastro del Servizio Sanitario Aziendale, offrendo prestazioni accessibili gratuitamente a tutti, compresi gli adolescenti dai 14 anni in poi. Proprio perché rappresentano il punto di ingresso di percorsi di educazione sanitaria prevenzione diagnosi e cura di una fascia di età senza distinzione di genere all'accesso sono il punto di snodo tra il DIPARTIMENTO FUNZIONE TERRITORIALE E DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE. Infatti a rappresentare la forte





integrazione il forte raccordi di funzionamento nei consultori familiari sono chiamati ad operare i ginecologi, ostetriche, psicologi, pediatri, assistenti sociali e infermieri.

Inoltre, i consultori familiari offrono supporto legale, psicologico, sociale ed educativo per i genitori, oltre a mediazione familiare, prestando attenzione alle situazioni di disagio e conflitto familiare. Questi centri rappresentano un ambiente sicuro e accogliente per il benessere di tutta la famiglia.

Rappresentano pertanto un punto di accesso che risponde alla vigente normativa regionale secondo il DCA U00008/2011 e DCA U00152/2014.

9.8.5.11 IL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

Il Comitato valutazione sinistri ha come precipua finalità l'analisi e la valutazione collegiale di tutte le richieste di risarcimento al fine della definizione in via stragiudiziale, ove ne siano sussistenti i relativi presupposti, ed esprime parere durante le ulteriori fasi di media conciliazione e giudiziali. Effettua l'analisi approfondita dei sinistri assicurativi, allo scopo di individuarne le cause e valutarne l'impatto economico secondo le funzioni come da DGR G15665 del 13.11.2023 recepita con Delibera Aziendale n. 136/2024.

9.9 LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE DELLA AZIENDA E GLI INCARICHI

L'Azienda è una organizzazione professionale fondata sull'autonomia e sulla responsabilità. Ai professionisti dell'Azienda è richiesta la responsabilità del:

- governo clinico inteso come la ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e sicurezza delle cure attraverso i relativi sistemi organizzativi;
- governo economico inteso come ricerca continua di coerenza fra le attività e le risorse disponibili.

Il governo complessivo prevede l'allocazione delle risorse, all'interno dell'Azienda, assegnate in base ai piani annuali di attività predisposti in funzione degli obiettivi da raggiungere.

Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale, la quale ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario regionale.

Alle articolazioni organizzative è preposto il relativo personale, per il quale sono definite le funzioni, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze.





A tutti i livelli di responsabilità, legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, si applica il principio della contestabilità, vale a dire la chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connessa ad una oggettiva valutazione.

Gli incarichi sono conferiti secondo le regole previste dalla normativa nazionale, regionale e da quella contrattuale.

L'Azienda, ai fini dell'attribuzione degli incarichi e della rotazione degli stessi, si attiene a quanto indicato nella Delibera n. 831 del 03/08/2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione" al capitolo VII "Sanità", paragrafi "Nomine" e "Rotazione del personale".

L'Azienda dà evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

L'Azienda, nei limiti delle risorse finanziarie ordinarie, e nei limiti del numero di strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali definite nel presente atto, tenuto conto delle norme in materia stabilite dalla contrattazione collettiva, disciplina i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi a dirigenti sanitari, ai sensi del D.L. 13 settembre 2012 n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012 n. 189, sulla base dei principi indicati nei successivi comma.

Al fine della verifica tecnico professionale e gestionale del personale avente incarichi qualificati, l'Azienda adotta un idoneo sistema di valutazione, da utilizzarsi annualmente, finalizzato alla sua conferma, revoca o diversa attribuzione.

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Le modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi nonché le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna coerentemente con gli indirizzi normativi intercorrenti e in fase di evoluzione, sottoposta a revisione in occasione di rinnovi contrattuali.

La struttura organizzativa della Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo





dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ambito del dipartimento di appartenenza.

Alle articolazioni organizzative individuate corrispondono diversi livelli di complessità organizzativa e professionale, da cui discendono le responsabilità attribuite.

Per le varie tipologie di articolazioni si fa riferimento alle vigenti normative delle relative aree contrattuali. In particolare, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, per l'area della Dirigenza sanitaria si descrivono:

1. Incarichi gestionali:

A. incarico di **direzione di struttura complessa** conferito ai sensi dell'art. 20 del CCNL (Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa - Criteri e procedure); le strutture complesse esercitano attività assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate ed hanno la responsabilità del budget assegnato.

La titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza;

B. incarico di **direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale** che è articolazione interna del dipartimento o del distretto e che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico; la titolarità della struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di direzione e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza,

nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza;

C. incarico di **direzione di struttura semplice** quale articolazione interna di struttura complessa che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico. La relativa titolarità implica l'attribuzione di





funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione;

- D. incarico di **direttore di dipartimento** di cui al D. Lgs. n. 502/1992, conferibile esclusivamente ai direttori delle strutture complesse aggregate nel dipartimento;
- E. incarico di **direzione di presidio ospedaliero** di cui al D. Lgs. n. 502/1992, equiparato all'incarico di direzione di struttura complessa;
- F. incarico di **direzione di distretto sanitario** di cui al D.Lgs. n. 502/1992.

2. Incarichi professionali:

- G. **incarico professionale di altissima professionalità**: articolazione funzionale che assicura prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici; è conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico; gli incarichi di questa tipologia, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono a loro volta in: g1) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale: si tratta di incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici; g2) incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa: si tratta di incarico collocato all'interno di una struttura complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari;

H. incarico professionale di alta specializzazione: è un'articolazione funzionale che – nell'ambito di una struttura complessa o semplice - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;





- I. **incarico professionale di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo:** tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;
- J. **l'incarico professionale di base** conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova: tali incarichi hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

La tipologia degli incarichi previsti dal vigente CCNL Area Funzioni Locali è la seguente:

- incarico di direzione di struttura complessa;
- incarico di **direzione di struttura semplice**, anche a valenza dipartimentale o distrettuale che è articolazione interna del dipartimento o del distretto e che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.
- incarico **professionale**, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo. Tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche.

9.9.1 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.C. PER LE FUNZIONI CENTRALI E OSPEDALIERE

Le Unità operative complesse devono essere caratterizzate da:

- rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;
- rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
- valore delle risorse professionali, operative e organizzative, adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- idonea dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta quali-quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi.

9.9.2 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S.D. PER LE FUNZIONI CENTRALI E OSPEDALIERE

Le Unità operative semplici dipartimentali devono essere caratterizzate da:





- idonea dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle U.O.C. in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse;
- rilevanza delle metodologie e delle strumentazioni utilizzate nella struttura.

9.9.3 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S. PER LE FUNZIONI CENTRALI E OSPEDALIERE

Le Unità operative semplici di norma devono essere caratterizzate da:

- esistenza di una unità operativa complessa;
- dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della U.O.C. di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa.

Ogni U.O. ospedaliera deve erogare prestazioni sia in regime di ricovero che ambulatoriali in misura tale da:

- contenere i tempi di esecuzione e di risposta entro tempi utili per l'ottimale sviluppo delle politiche cliniche e assistenziali e per la conclusione tempestiva delle degenze ordinarie o a ciclo diurno;
- contribuire al contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali entro i limiti stabiliti in sede aziendale sulla base degli indirizzi regionali;
- garantire la quantità e qualità delle performance in funzione del conseguimento di idonei livelli di valorizzazione della prestazione;
- garantire l'appropriatezza delle modalità di conduzione delle pratiche cliniche diagnostiche

e assistenziali;

- garantire una efficiente ed efficace gestione delle risorse in dotazione.

9.9.4 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.C. TERRITORIALI

Le Unità operative complesse devono essere caratterizzate da:

- Rilevanza delle attività svolte per volume e tipologia;
- Rilevanza del livello di responsabilità per la gestione della struttura;
- Valore delle risorse professionali, operative e organizzative, adeguate qualitativamente e





quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;

- Articolazione interna della struttura e livello di diversificazione delle responsabilità;
- Idonea dotazione di risorse professionali, operative e organizzative, rispetto alla necessità di contare su una massa critica adatta quali-quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi.

9.9.5 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S.D. TERRITORIALI

I criteri e i parametri da utilizzare per la costituzione, il mantenimento delle U.O.S.D. in ambito territoriale sono:

- capacità di erogare autonomamente servizi sul territorio;
- idonea dotazione di risorse professionali, operative e organizzative adeguate qualitativamente e quantitativamente alla natura e all'entità degli obiettivi attesi;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento del Dipartimento e delle UOC in esso comprese, senza sovrapposizione con le attività delle stesse.

9.9.6 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O.S. TERRITORIALI

I criteri e i parametri da utilizzare per la costituzione, il mantenimento e la riconversione delle U.O.S. in ambito territoriale sono i seguenti:

- esistenza di una struttura complessa già esistente e pienamente configurata;
- utilizzazione di risorse umane, strutturali, strumentali e materiali indispensabili per realizzare gli obiettivi di cui ai successivi punti;
- funzione strategicamente rilevante per il buon funzionamento della U.O.C. di appartenenza e, per il tramite di questa, del Dipartimento in cui essa è compresa.

Ogni U.O. territoriale deve poter erogare prestazioni di prevenzione, ambulatoriali di natura diagnostica clinica e strumentale, specialistiche specifiche, medico-legali e di natura terapeutica o riabilitativa in misura tale da:

- contribuire al contenimento dei tempi di attesa entro i limiti stabiliti in sede regionale e/o nazionale;
- contribuire all'appropriatezza prescrittiva e al contenimento della spesa sia di farmaci che dispositivi medici.

9.10 I RAPPORTI CON GLI ENTI LOCALI

9.10.1 LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ





Le istituzioni locali, al fine di soddisfare le esigenze dei cittadini, concorrono alla definizione degli indirizzi e della programmazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, inclusi gli interventi di promozione della salute e prevenzione, attraverso le Conferenze Locali per la Sanità.

Gli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del d.lgs n. 502/92 e ss.mm.ii., dettano la disciplina della Conferenza Locale per la Sanità, declinando funzioni e modalità di esercizio della stessa.

In particolare, la Conferenza Locale per la Sanità è istituita in ciascuna delle Aziende Sanitarie Locali ed è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio delle singole Aziende. Per le Aziende il cui territorio è articolato in Municipi, alla Conferenza partecipano il Sindaco e i Presidenti dei Municipi.

La Conferenza Locale per la Sanità ha sede presso la sede della ASL ed è presieduta dal sindaco del Comune o dal presidente del Municipio con maggior numero di abitanti.

Nei comprensori sociosanitari nei quali siano compresi più Comuni, circoscrizioni, ovvero Comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la Conferenza Locale esercita le proprie funzioni attraverso un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza Locale ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti. Per la validità delle sedute, è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a loro volta a maggioranza.

La Conferenza Locale o il Comitato di rappresentanza svolgono le seguenti funzioni:

- a) definiscono, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo: per l'impostazione programmatica regionale e per l'impostazione programmatica delle attività dell'Azienda unità sanitaria locale;
- b) esaminano il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'ASL e rimettono alla Giunta regionale le relative osservazioni;
- c) verificano l'andamento generale dell'attività dell'ASL;
- d) contribuiscono alla definizione dei piani programmatici dell'ASL;
- e) trasmettono le proprie valutazioni e i propri suggerimenti al Direttore generale e alla Giunta regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

Ai fini dell'esercizio delle suddette funzioni, la Conferenza Locale o il Comitato di rappresentanza, ove costituito, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili dell'ASL e chiedere notizie sull'andamento della stessa al Direttore generale, al Collegio sindacale e alla Regione. Il Comitato di rappresentanza della Conferenza Locale informa della propria attività la Conferenza stessa e acquisisce dai sindaci e dai Presidenti dei Municipi le indicazioni dei bisogni sanitari della popolazione. Per detta





finalità, il presidente della Conferenza Locale convoca annualmente un'assemblea di tutti i sindaci e presidenti dei Municipi compresi nel territorio dell'ASL

La Conferenza Locale adotta un regolamento per il proprio funzionamento.

Per quanto non previsto nel presente Atto di Indirizzo, si rinvia alla disciplina statale e regionale sopra richiamata.

9.10.2 LA CONFERENZA SANITARIA CITTADINA

Per i Comuni articolati in Municipi, compresi nel territorio dell'Azienda unità sanitaria locale, è istituita una conferenza sanitaria cittadina composta dal sindaco che la presiede, e da tutti i presidenti dei Municipi, con il compito di esprimere alla Conferenza Locale per la Sanità e al relativo comitato di rappresentanza il bisogno di salute complessivo della popolazione del Comune.

9.11 PRINCIPI E CRITERI DI GOVERNO E DI CONTROLLO DELL'AZIENDA (ECONOMICO E FINANZIARIO)

9.11.1 IL RUOLO DI COMMITTENTE E DI PRODUTTORE E IL DECENTRAMENTO DI POTERE

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone si ispira al principio di complementarietà dei ruoli nella distinzione dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo da quelli di gestione, produzione ed erogazione nel rispetto dell'art. 4 comma 4 del D.Lgs. 165/01.

Tale principio si afferma attraverso l'individuazione di precisi ambiti di responsabilità e funzioni relativamente a:

- responsabilità di Governo e di Committenza, che sono funzioni di indirizzo politico-amministrativo dell'Azienda;
- responsabilità di Produzione delle prestazioni e di Organizzazione e Gestione delle risorse assegnate, che sono funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione della Direzione Strategica.

Le funzioni di governo, svolte dalla dirigenza, nei suoi aspetti gestionali e clinico - assistenziali, sono esplicitate e definite dall'Azienda attraverso il **“funzionigramma”**, che delinea le competenze istituzionali dei dirigenti anche tramite i singoli regolamenti attuativi che saranno definiti con successivi atti.

Gli atti di indirizzo, di programmazione e di controllo competono di diritto al Direttore Generale; ai dirigenti apicali (titolari di Strutture Complesse e di dipartimento), per le funzioni assegnate, è attribuita





la responsabilità di adottare, nell'ambito dei livelli di autonomia loro riconosciuto, tutti gli atti e i provvedimenti amministrativi anche a valenza esterna per i due Dipartimenti /Prevenzione e Salute Mentale). Tale esercizio deve essere sempre rispondente alle funzioni ed ai piani aziendali e compiutamente riconducibile agli atti di programmazione o di indirizzo.

Al riguardo la legge n. 124 del 7 agosto 2015 (legge Madia) all'art. 17 comma 1 lettera t prevede "rafforzamento del principio di separazione tra indirizzo politico-amministrativo e gestione e del conseguente regime di responsabilità dei dirigenti, attraverso l'esclusiva imputabilità agli stessi della responsabilità amministrativo- contabile per l'attività gestionale".

Le competenze istituzionalmente previste per il dirigente sono direttamente esercitate dallo stesso che, pertanto, ne è responsabile. Ad esso è attribuita la responsabilità di garantire che i propri atti risultino conformi ai principi generali che disciplinano l'attività della pubblica amministrazione ed alle normative vigenti per gli specifici ambiti di attività.

Il Direttore Generale, nei casi in cui lo ritenga necessario per ragioni di garanzia della conformità degli atti amministrativi adottati dai dirigenti con gli indirizzi strategici, così come nei casi di manifesta inerzia, può esercitare le funzioni di auto-tutela, adottando direttamente gli atti amministrativi specifici.

9.12 LA PROGRAMMAZIONE

9.12.1 IL SISTEMA INTEGRATO DI PROGRAMMAZIONE, CONTROLLO E VALUTAZIONE

Il sistema di pianificazione, programmazione e controllo è qualificato come un meccanismo operativo che si basa su un insieme di attività, principi e strumenti atti a regolare le diverse parti dell'azienda in modo integrato, affinché possano cooperare per raggiungere obiettivi comuni. L'Azienda, in attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente ed al fine di un effettivo coinvolgimento e responsabilizzazione della dirigenza, informa la propria organizzazione sulla base della distinzione tra:

- attività di indirizzo, programmazione e controllo, esercitati dal Direttore generale con la collaborazione del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;
- attività gestionali, esercitate secondo gli incarichi di struttura ed i livelli di responsabilità assegnate alla Dirigenza medica, amministrativa, tecnica, professionale e sanitaria.

Costituisce compito della Dirigenza l'attuazione degli obiettivi e dei programmi stabiliti dalla direzione aziendale e la formulazione di proposte nei confronti dei superiori livelli direzionali.

Spetta in particolare ai Dirigenti lo svolgimento delle seguenti funzioni o attività:

- direzione, coordinamento, organizzazione e gestione delle strutture, professionali o funzionali, e predisposizione dei programmi di lavoro delle strutture medesime, secondo i principi di





flessibilità ai fini del conseguimento degli obiettivi programmati attraverso l'uso razionale delle risorse;

- responsabilizzazione del personale per il raggiungimento dei risultati e adozione degli atti di organizzazione e gestione del personale che non comportino modifiche di inquadramento o posizione funzionale;
- controllo dell'insieme delle attività svolte, ai fini della valutazione dei risultati conseguiti;
- partecipazione alle procedure informative, nonché di verifica e controllo delle prestazioni e della gestione.

Al fine di realizzare compiutamente il Sistema integrato della programmazione, controllo e valutazione, l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia, si dota di strumenti adeguati a:

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

La progettazione d'insieme dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali:

- l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico- amministrativo. Essa è pertanto svolta da strutture che rispondono direttamente agli organi di indirizzo politico- amministrativo;
- il controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti, fermo restando quanto previsto ai punti precedenti, sono svolte da strutture e soggetti che rispondono direttamente alla Direzione generale;
- la Direzione generale contribuisce a svolgere l'attività di valutazione dei dirigenti Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti non inseriti in ambito dipartimentale;
- l'attività di valutazione dei Dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diverse da quelle cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
- è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al





controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.

Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta esclusivamente agli organi di vertice dell'amministrazione.

9.12.2 LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la direzione aziendale, avvalendosi del Collegio di Direzione ed eventualmente dei responsabili delle competenti strutture organizzative, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda, le strategie per il loro raggiungimento, lo sviluppo dei servizi territoriali ed ospedalieri, tecnici, amministrativi e di supporto e l'assetto organizzativo.

La Direzione aziendale dà operatività agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica, tramite il processo di programmazione annuale che orienta e vincola tutti i produttori sanitari che afferiscono all'Azienda, siano essi interni o esterni, pubblici o privati. La Direzione aziendale assolve in tal modo alla propria funzione di committenza, presiedendo alla negoziazione. In particolare, la committenza ha relazione con le funzioni di programmazione e di indirizzo politico- amministrativo, si esplica nella definizione dei servizi necessari per rispondere in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione e di integrazione tra le attività di didattica, ricerca ed assistenza, si sviluppa con l'esercizio di più funzioni, quali:

- definire le priorità e assicurare coerenza e compatibilità economica tra gli obiettivi assegnati all'Azienda e piano delle attività aziendali;
- definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti- servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini;
- adottare efficaci sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti degli erogatori interni ed esterni, anche a garanzia della qualità delle prestazioni erogate;
- orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori esterni, pubblici e privati.

La valenza strategica della funzione di committenza esige che essa sia posta in capo all'alta direzione aziendale, ovvero al Direttore generale coadiuvato dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo, affiancati a tal fine dai direttori dei Dipartimenti. In base alle risorse affidate, al programma delle attività e degli obiettivi assegnati, le direzioni dei dipartimenti individuano una proposta programmatica di produzione. Sono pertanto deputate a decidere sul come produrre ovvero a definire le modalità tecnico organizzative per garantire la qualità tramite la responsabilità del governo amministrativo, clinico e di





quello economico.

Costituiscono atti di pianificazione strategica i piani attuativi, i piani ed i programmi pluriennali di investimento, le modifiche all'atto aziendale per quanto riguarda gli assetti organizzativi. Gli atti di pianificazione strategica sono oggetto di informativa alle OO.SS..

Il Piano della Performance (ex articolo 10 del Decreto legislativo n. 150 del 2009) è uno strumento programmatico che, per la sua importanza, dal 2022 è incluso nel Piano Integrato delle Attività e Organizzazione (il cosiddetto "PIAO", previsto dall'articolo 6 del Decreto-Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113). Con il Piano della Performance - che ha durata triennale ma viene aggiornato annualmente - l'Azienda definisce, nei limiti delle risorse disponibili, le attività da svolgere, in linea con il Piano Sanitario Regionale e i Piani per la Salute, al fine di attuare la mission istituzionale, con particolare riferimento alla programmazione economica, alla gestione del personale e degli investimenti e agli incentivi per migliorare la capacità di risposta alle esigenze dei cittadini, la qualità dei servizi offerti, la valorizzazione delle risorse aziendali, il benessere lavorativo e la parità di genere.

Il Piano è articolato per ciascun Dipartimento.

L'Azienda adotta gli strumenti, previsti dal D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii. ai fini della valutazione della performance organizzativa ed individuale, affinché vengano implementati in modo efficace il monitoraggio ed il miglioramento delle proprie performance e costituiscano uno stimolo per implementare i processi di aziendalizzazione.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), costituito in forma collegiale da tre componenti esterni, svolge un importante ruolo di coordinamento tra il sistema di gestione della performance ed il sistema di prevenzione della corruzione; nello specifico:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei conti e al Dipartimento della funzione pubblica;
- valida la Relazione sulla performance di cui all'articolo 10, a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti

finali e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione con particolare riferimento alla





significativa differenziazione dei giudizi di cui all'articolo 9, comma 1, lettera d), nonché dell'utilizzo dei premi di cui al Titolo III, secondo quanto previsto dal presente decreto, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;

- propone, sulla base del sistema di cui all'articolo 7, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi di cui al Titolo III;
- è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dal Dipartimento della funzione pubblica sulla base del decreto adottato ai sensi dell'articolo 19, comma 10, del decreto legge n. 90 del 2014;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità di cui al presente Titolo;
- verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

La Struttura tecnica permanente (STP), prevista dall'art. 14 comma 9 del D.Lgs. n. 150/2009, e ss.mm.ii. fornisce supporto all'OIV per la misurazione delle performance e funge da "interfaccia tecnica" tra l'OIV e i dirigenti nell'ambito del processo di misurazione e valutazione, interagendo con le diverse unità organizzative e, in particolare, con quelle coinvolte nella pianificazione strategica e operativa, nella programmazione economico-finanziaria e nei controlli interni.

Gli strumenti adottati dall'Azienda per il ciclo di gestione della performance, che costituisce una previsione delle caratteristiche dei principali strumenti di programmazione e valutazione dell'amministrazione, sono:

- Piano della performance, che si sostanzia in una programmazione triennale degli obiettivi strategici dell'amministrazione.
- Sistema di misurazione e valutazione della performance, che pone come obiettivo la valutazione della performance organizzativa ed individuale dell'Azienda.

Relazione sulla performance, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti.

L'Azienda conformemente a quanto indicato dalla delibera n. 89/2010, "Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance" della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche, adotta uno o più strumenti per la misurazione della performance a livello organizzativo, quali, ad esempio:





- la Balanced Scorecard, quale strumento coerente di misurazione e controllo strategico caratterizzato da un forte legame sia tra risultati, processi e risorse, nonché tra obiettivi, indicatori ed azioni.
- Il Performance Prism, quale strumento di misurazione strategica la cui prospettiva è incentrata sugli stakeholder.
- Il Common Assessment Framework, ispirato ai sistemi di qualità (EFQM, European Foundation for Quality Management) e fondato sull'autovalutazione e utilizza una larga gamma di indicatori.

Il ciclo della performance, ai sensi di quanto stabilito dal D.Lgs. n. 150/09, è il sistema integrato di programmazione, controllo e valutazione si inserisce all'interno di un ciclo di gestione della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori, tenendo conto anche dei risultati conseguiti nell'anno precedente, come documentati e validati nella relazione annuale sulla performance di cui all'articolo 10;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di controllo interni e di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi di controllo interni ed esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

9.12.3 IL SISTEMA DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e controllo degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative aziendali. Gli obiettivi sono di natura economica, organizzativa, di produzione, di sviluppo tecnico-professionale o scientifico. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate, sono risorse umane, tecniche, economiche, organizzative. Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

- la preconditione organizzativa e il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività;
- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali,





capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e, al contempo, di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficace delle risorse impiegate. Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori e dei soggetti attivi nel governo, è attivato dall'Azienda attraverso i seguenti strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale:

- il programma annuale delle attività (Direttiva del Direttore Generale) attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza gli obiettivi contenuti nel piano attuativo aziendale.
- il budget aziendale.

9.12.4 LA DIRETTIVA ANNUALE DEL DIRETTORE GENERALE

La Direttiva del Direttore Generale è un documento programmatico generale nel quale sono illustrate le linee di sviluppo dell'anno dell'Azienda in coerenza con quanto previsto dal Piano triennale della performance.

Il Collegio di Direzione fornisce al Direttore Generale gli elementi per l'elaborazione della Direttiva annuale.

La Direttiva identifica i principali risultati da realizzare e determina, in relazione alle risorse assegnate, gli obiettivi di miglioramento, indicando progetti speciali e scadenze intermedie, nel rispetto della compatibilità finanziaria ed economica aziendale.

Al fine di cogliere in una visione integrata la complessità che caratterizza le strategie, i programmi e l'organizzazione aziendale, la Direttiva individua gli obiettivi strategici aziendali per le seguenti prospettive:

- ✓ prospettiva economico-finanziaria;
- ✓ prospettiva dei processi interni aziendali;
- ✓ prospettiva dell'utente;
- ✓ prospettiva dell'apprendimento e della crescita;
- ✓ prospettiva della ricerca (ove applicabile);
- ✓ prospettiva per i tempi di Attesa.

9.13 I SISTEMI DI CONTROLLO E VALUTAZIONE

L'Azienda attribuisce particolare importanza alla valutazione e controllo delle risorse impiegate (umane, economiche e finanziarie) e dei servizi offerti. Fermo restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti ed organismi esterni, si individuano, ai





sensi dell'art. 1 del D.Lgs. 30/07/1999 n. 286, così come modificate e integrate da successive normative le seguenti quattro forme di controllo:

1. controllo di regolarità amministrativa e contabile; ad esso provvede il collegio sindacale ex art. 3-ter del D.Lgs. n. 229/99, ivi compresi quelli di cui all'art. 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 e, nell'ambito delle competenze stabilite dalla vigente legislazione, i servizi ispettivi di finanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze e quelli con competenze di carattere generale. Per la presente tipologia di controllo non è possibile affidare queste competenze alle strutture organizzative descritte nei punti successivi;
2. controllo di gestione; la verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e dell'utilizzo delle risorse è affidata ad apposita struttura operativa di "controllo di gestione" della Direzione Amministrativa. La funzione di controllo di gestione serve a supportare il sistema di valutazione dei dirigenti ed a sostenere i responsabili di struttura nella loro attività gestionale;
3. controllo strategico e valutazione del personale; è assegnata all'OIV che sostituisce i servizi di controllo interno, comunque denominati, di cui al decreto legislativo 30 luglio 1999, n. 286, ed esercita, in piena autonomia le attività di controllo strategico di cui all'articolo 6, comma 1, del citato decreto legislativo n. 286 del 1999, e riferisce, in proposito, direttamente all'organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'Azienda, allo scopo di implementare il sistema dei controlli prima delineato, si dota di strumenti adeguati a:

- valutare le prestazioni del personale ed, allo scopo, attivare specifici meccanismi di verifica (valutazione del personale);
- verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati e valutare gli obiettivi gestionali conseguiti dai dirigenti di struttura ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato;
- verificare i risultati conseguiti nella realizzazione di programmi o progetti cui sono connesse le componenti salariali relative alla produttività, da attribuire in sede di contrattazione decentrata, ai fini dell'erogazione di tali compensi (controllo dei risultati gestionali);
- verificare il livello di condivisione degli obiettivi;
- valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri





strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (controllo strategico);

- garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile).

9.13.1 IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE

La regolarità amministrativo-contabile costituisce il fondamento di tutto il sistema di Programmazione e Controllo quale verifica della correttezza ed affidabilità di procedure ed atti.

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

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

9.14 IL GOVERNO ECONOMICO E LE FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE

L'Azienda si impegna a garantire i livelli di assistenza sanitaria programmati sia in termini di servizi ed attività,

che in termini di impiego efficiente delle risorse economiche.

Il governo economico finanziario garantisce il rispetto dei criteri finanziari posti all'Azienda. La sua funzione risulta essenziale all'interno del processo di programmazione e controllo per la correlazione tra risorse disponibili e risultati di attività.

Il governo economico-finanziario utilizza come strumenti indispensabili:

- la contabilità generale e la contabilità analitica per centri di costo;
- il sistema di budgeting e di reporting;
- il bilancio economico preventivo ed il piano dei flussi di cassa prospettico;
- il bilancio d'esercizio.

Il governo economico prevede l'introduzione graduale di strumenti innovativi di gestione quali, ad esempio:

- la relazione istituzionale ed il bilancio di mandato;
- la contabilità analitica per processo di cura.

L'introduzione di strumenti innovati di gestione è motivato da esigenze di ridefinizione dei criteri di





valutazione e rendicontazione delle performance dell'Azienda, volendo perseguire come obiettivo prioritario il riposizionamento al centro dei processi aziendali:

- ✓ dell'efficacia delle cure;
- ✓ dell'appropriatezza delle prestazioni;
- ✓ della qualità dei servizi erogati;
- ✓ dell'integrazione tra le dimensioni della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

Nella rendicontazione aziendale deve essere posta particolare attenzione ai seguenti temi strategici di più alto livello:

- il costo delle prestazioni (programmazione e controllo di gestione);
- il valore creato, inteso come benefici per gli stakeholders di riferimento;
- il contributo al sistema istituzionale di riferimento. Rientra nelle funzioni del governo economico:
- emanare direttive volte alla piena applicazione della contabilità economica, volte all'individuazione di criteri uniformi relativi alle rilevazioni dei dati contabili ed alla struttura del bilancio d'esercizio;
- garantire omogeneità e controllabilità degli atti di gestione;

individuare come centri di responsabilità, oltre ai dipartimenti ospedalieri, amministrativi e professionali, anche altre articolazioni organizzative afferenti ad aree di attività che richiedono unitarietà di organizzazione e coordinamento gestionale. La contabilità generale e la contabilità analitica sono i principali strumenti di rappresentazione del complessivo andamento economico della gestione.

Il Direttore Generale individua i responsabili di ciascun centro di responsabilità che risponde dell'attività e dei servizi svolti nonché dei relativi risultati, del budget attribuito e della relativa gestione, nonché della tenuta dei beni inventariati assegnati.

Sono definiti Centri di rilevazione dei costi le articolazioni organizzative - individuate ai soli fini della rilevazione dello svolgimento delle attività ed il connesso assorbimento di risorse - sotto ordinate rispetto ai centri di responsabilità e connotate da caratteristiche organizzative, funzionali e produttive omogenee.

Il Direttore Generale, con proprio provvedimento, definisce l'elenco dei centri di rilevazione dei costi che devono far capo a ciascun centro di responsabilità.

L'azione di monitoraggio degli accadimenti economici e produttivi dell'Azienda deve avvalersi di un affidabile sistema di rilevazione che permetta di prevedere e verificare le condizioni di economicità della gestione e cioè la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Fra i principi di riferimento per una corretta gestione contabile si annoverano:





- rispettare l'equilibrio finanziario fra entrate ed uscite;
- l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali e organizzative;
- dimensionare la propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- valutare la congruenza fra risultati ottenuti e gli obiettivi predefiniti.

Nell'ambito del regolamento di amministrazione e contabilità sono previste specifiche disposizioni "programmazione e controllo" per il governo economico finanziario dell'Azienda, che definisca principi, funzioni e strumenti.

La Direzione amministrativa assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento generale del governo economico-finanziario.

I servizi tecnici e amministrativi dell'Azienda hanno la finalità principale di supportare e facilitare la produzione ed erogazione dei servizi sanitari.

Essi non intervengono direttamente nella fase di erogazione del servizio ma garantiscono il mantenimento in essere ed il buon funzionamento dell'assetto organizzativo gestionale dell'Azienda. Ciò costituisce il presupposto indispensabile affinché tutte le Unità Operative possano operare nelle migliori condizioni possibili.

La partecipazione dei cittadini e delle associazioni di volontariato e tutela viene garantita attraverso specifiche intese ed accordi che prevedono la conduzione di indagini di gradimento, momenti organizzati di partecipazione (Forum, Comitati aziendali) e molteplici altre attività di collaborazione. Il Comitato di Partecipazione è un organismo composto da rappresentanti delle associazioni di volontariato e tutela sotto il coordinamento dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'audit civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali.

Il Comitato di Partecipazione è istituito a garanzia della partecipazione dei cittadini per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente e per favorire la partecipazione ai processi decisionali all'offerta di servizi, con l'obiettivo del miglioramento della qualità degli stessi.

Il processo di Audit civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dalla Azienda, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali delle modalità di raccolta dati.

I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, l'accreditamento, le





segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali, le liste di attesa, le interviste alle direzioni generali e sanitarie e la consultazione delle organizzazioni civiche.

L'Azienda, a tal proposito, intende promuovere, in via sperimentale, l'adozione di esperienze di Audit Civico, coordinandolo con le iniziative che saranno assunte a livello regionale, nell'ambito del Comitato di Partecipazione.

9.15 MODELLO DI COMMISSIONING

Gli indirizzi programmatici nazionali e regionali richiedono l'applicazione del modello di Commissioning (distinzione del ruolo di committente rispetto a quello di produttore).

Il ruolo di committenza richiama all'esercizio delle funzioni di programmazione dei servizi necessari per la popolazione di riferimento ed alla relativa erogazione delle prestazioni coerenti ai bisogni sanitari dei propri assistiti tipiche dell'Azienda Sanitaria territoriale e cioè un Azienda che ha sia Ospedali che Territori ove peraltro insistono realtà accreditate.

I Presidi Ospedalieri ed i DFT rappresentano i fornitori, cioè coloro che rispondono alla produzione in termini di efficacia, efficienza ed appropriatezza e che devono:

- a) garantire qualità del sistema fornitore interno/esterno per il raggiungimento della soddisfazione dell'utente (il cittadino/utente);
- b) tracciare gli ambiti di responsabilità e relazione tra utente e fornitore al fine di garantire risposte assistenziali adeguate alla domanda di salute della popolazione, l'Azienda offre prestazioni sanitarie erogate anche indirettamente attraverso la contrattualizzazione di rapporti convenzionali con vari soggetti pubblici e privati accreditati;
- c) case di cura accreditate;
- d) strutture di riabilitazione;
- e) strutture di assistenza specialistica ambulatoriale;
- f) medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici di continuità assistenziale e medici specialisti ambulatoriali interni.

L'integrazione degli erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie esterni alla struttura aziendale avviene secondo la programmazione sanitaria regionale e locale e gli accordi contrattuali di cui all'art 8-quinquies del D.lgs 502/92 e s.m.i..

Al fine di verificare e facilitare i percorsi del miglioramento della qualità e della conformità ai requisiti minimi richiesti per l'autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale da parte delle





strutture, pubbliche e private, sanitarie, sociosanitarie e dei singoli professionisti, in Azienda sono presenti il Comitato di Coordinamento Aziendale per l'Accreditamento ed i Nuclei di Valutazione per l'accREDITamento. Tali Comitato di Coordinamento Aziendale per l'AccREDITamento ed i Nuclei di Valutazione rispondono nella composizione alla vigente normativa multi-professionale e sono funzionalmente inseriti nella Direzione Amministrativa, collaborano attivamente con la Direzione Sanitaria Aziendale.

9.15.1 CONTROLLO, CICLO DI MIGLIORAMENTO E VALUTAZIONE

La gestione dell'Azienda è basata sul "controllo" al fine di ottenere un miglioramento continuo grazie ad una valutazione delle priorità degli interventi.

Elemento fondamentale per la gestione aziendale è il Piano Attuativo nel quale sono definiti i piani e i programmi generali dell'Azienda.

Tale piano sarà emesso successivamente al presente atto e schematicamente si ricorda che nel Piano Attuativo sono riportati:

- ✓ gli elementi da sviluppare in relazione alle priorità indicate dal Ministero, Regione e Provincia dell'Azienda;
- ✓ lo scenario strategico dell'Azienda nel quadro dei singoli ambiti di intervento;
- ✓ il contesto organizzativo e strutturale con riferimento agli attori coinvolti;
- ✓ la logistica;
- ✓ i parametri tecnico organizzativi;
- ✓ il livello assistenziale per le specifiche attività.

I Piani ed i Programmi Aziendali Pluriennali (P.A.P.) sono sviluppati successivamente ed articolati rispetto al sistema delle responsabilità dirigenziali interne.

Vengono indicati inoltre gli obiettivi specifici, i risultati attesi e indicatori, il piano dettagliato delle azioni, le responsabilità delle azioni delineate e il cronoprogramma.

Il budget è lo strumento fondamentale per l'articolazione dei piani e dei programmi aziendali in obiettivi annuali rispetto al sistema delle responsabilità interne, nonché un efficace strumento di controllo interno delle condizioni di efficienza ed efficacia aziendali. E' inserito in un programma preparato dalla Direzione Strategica in cui trovano formalmente espressione le politiche ed i piani che si intendono realizzare, in un periodo di tempo ed i relativi costi.

Attraverso tale strumento inoltre, vengono assegnate le risorse umane e i materiali ai Centri di

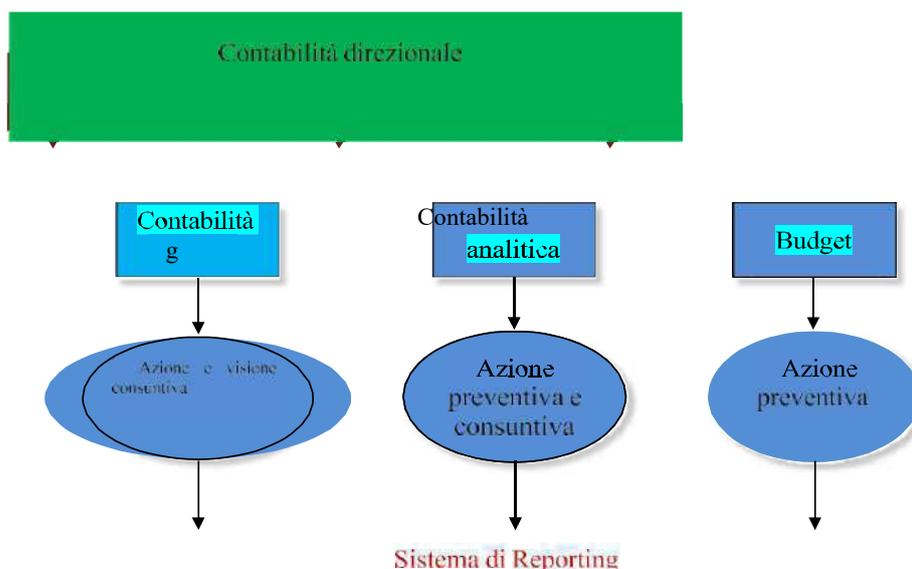




Responsabilità individuati in seno ai Dipartimenti ed in capo alle Strutture organizzative complesse, ed alle Strutture organizzative semplici o a valenza dipartimentale; sempre attraverso il budget, allo stesso livello di responsabilità, diventano oggetto di negoziazione gli obiettivi quantitativi e qualitativi da perseguire in coerenza con l'attuazione del Piano attuativo e con le risorse assegnate.

Il budget consente di assicurare il conseguimento ed il rispetto degli obiettivi imposti dalla Direzione; esso nasce dal processo di pianificazione, che definisce i diversi obiettivi a medio e a lungo termine che l'Azienda si pone e le strategie idonee al loro conseguimento.

Affinché il processo di budgeting risulti efficace, occorre che i vari obiettivi in esso esplicitati siano espressi da standard che rappresentano dei valori che presumibilmente si verificheranno.



Gli obiettivi del budget, al pari di quelli strategici, sono formulati in condizioni di incertezza e quindi, nell'ipotesi che si verifichino gli eventi previsti. Durante il periodo di vigenza di un piano strategico, o nel corso della gestione d'esercizio, molteplici possono essere i fattori che rendono impossibile perseguire un obiettivo. In tal senso, gli obiettivi aziendali, sia di breve che di medio o lungo periodo, devono essere intesi come orientativi, sempre oggetto di verifica sistematica, che l'Azienda ed i suoi Dirigenti devono essere sempre in grado di governare allo scopo di riorientare la gestione.





Il controllo deve essere in grado di monitorare tutto il sistema di obiettivi e sotto-obiettivi aziendale, allo scopo di produrre un “feedback” capace di supportare il processo decisionale di tutti coloro che, nell’ambito aziendale, hanno una responsabilità su qualsiasi tipo di obiettivo (clinici, assistenziali, economico-finanziari, customer- satisfaction).

La realizzazione del sistema di controllo complessivo, avviene attraverso l’attuazione di un sistema di contabilità direzionale unico alimentato da tutti i sistemi contabili che misurano gli aspetti della gestione rilevanti ai fini di controllo e governo (contabilità generale, contabilità analitica, budget, sistema di reporting).

Il sistema di contabilità direzionale aziendale è, progressivamente, integrato da altri sistemi contabili atti ad assicurare:

- lo sviluppo continuo delle professionalità;
- la gestione dei rischi.

Il sistema di controllo è indispensabile per lo sviluppo del ciclo di miglioramento continuo, cioè di un sistema basato su formulazione di standard, definiti attraverso la programmazione e il loro sistematico monitoraggio, allo scopo di verificarli e, nel tempo, migliorarli; la qualità è una caratteristica essenziale ed indispensabile dell’assistenza sanitaria ed è un attributo normale per ogni attività assistenziale assieme al volume e ai costi. Sono molti i sistemi attraverso i quali è possibile individuare un problema da sottoporre a verifica (ad es.: audit, analisi degli indicatori quali eventi sentinella, tecniche di gruppo come il brain storming, questionari ed indagini conoscitive).

Per attuare un piano di miglioramento continuo -come noto- è possibile basarsi sull’applicazione della sequenza logica dei quattro punti: (c.d. PDCA)

P Plan, programmazione;

D Do, esecuzione del Programma;

C Check, test e controllo, studio e raccolta dei risultati e dei feedback;

A Act, azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo.

I sistemi per il miglioramento della qualità dovranno essere attivati a tutti i livelli assistenziali: dai singoli professionisti, nelle attività ambulatoriali, nei reparti e nelle altre articolazioni aziendali.

Dovranno essere create le condizioni necessarie per progettare ed attivare il sistema per il miglioramento della qualità.

Inoltre:

- l’attività di valutazione è parte integrante e irrinunciabile della gestione;





- il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti dovrà assicurare standard qualitativi ed economici tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale;
- la valutazione dei risultati conseguiti dai centri di responsabilità aziendali è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri;
- la valutazione dei risultati è anche utilizzata allo scopo di supportare il sistema premiante aziendale nelle modalità e sulla base dei principi e dei criteri definiti dalla normativa vigente;
- la valutazione della performance individuale trova la sua ragione nello scopo di assicurare lo sviluppo continuo delle competenze professionali degli operatori e, quindi, la verifica

delle capacità sviluppate e la pianificazione di quelle da conseguire, di valutare, inoltre l'apporto dei singoli ai risultati dell'equipe d'appartenenza e di saper ricoprire il ruolo assegnato.

Il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza sanitaria è una priorità chiave specialmente nella attuale situazione di carenza di risorse economiche e di riduzione dei fondi per la sanità.

La valutazione di un problema per essere affrontato nell'ottica delle procedure e dei risultati intermedi e finali non deve essere teorico ma deve riguardare le attività in cui i partecipanti sono direttamente coinvolti, essere specifico, non generico, abbastanza piccolo da comportare un elevato beneficio per il paziente/utente, avere cioè un'efficacia almeno teorica quando si mettono in pratica i miglioramenti, presentarsi frequentemente o – viceversa - essere un evento sentinella, prevedere in maniera realistica i possibili miglioramenti tenendo conto delle eventuali resistenze superabili, essere stato affrontato in maniera valida da studi precedenti ed essere valutabile in tutti i suoi risvolti.

Il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche il cui rapporto di lavoro è disciplinato dall'art.2, comma II D. Lgs. n°165/2001, al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale, è disciplinato dal D. Lgs. n°150/2009 e ss.mm.ii..

9.16 BILANCIO SOCIALE E BILANCIO SOCIALE DI MANDATO

In conformità alla Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica del 17 febbraio 2006, l'Azienda si propone di adottare lo strumento del Bilancio Sociale, al fine di monitorare e valutare i benefici sociali prodotti, in coerenza con la missione di cura dell'Azienda.

Il Bilancio Sociale si fonda sul coinvolgimento degli operatori e sul dialogo con i cittadini ed è pertanto l'esito di un processo di rendicontazione che vede coinvolti tutti i portatori di interesse e di valori, a





cominciare dagli stakeholders chiave, quali il personale e gli utenti e le loro famiglie.

Il Bilancio Sociale deve essere in grado di comunicare qual è il “valore” prodotto dall’Azienda stessa in termini di benefici per la collettività e per i singoli legittimi portatori di interesse. Il bilancio sociale si caratterizza come un documento annuale, logicamente e funzionalmente collegato al tradizionale bilancio di esercizio, finalizzato a leggere i risultati secondo la prospettiva della comunicazione agli stakeholders di riferimento e quindi non focalizzato prevalentemente su indicatori di attività ed elementi di output, quanto su indicatori di utilizzo, di qualità dei servizi e di outcome delle iniziative intraprese.

Il Bilancio Sociale coopera alla promozione di una cultura aziendale attraverso l’identificazione di

valori condivisi che animano le attività di diagnosi, cura ed assistenza svolte quotidianamente dall’Azienda, quali: il sollievo del dolore, l’appropriatezza e l’innovazione, l’integrazione e la continuità assistenziale, la sicurezza, la solidarietà, il dialogo e la partecipazione, il rispetto delle regole. Quale espressione della cultura della responsabilità sociale e dell’accountability, il Bilancio Sociale risponde ad un’esigenza di maggiore trasparenza, di esplicitazione delle finalità e delle politiche gestionali e si configura come leva strategica di programmazione, in quanto concorre ad orientare annualmente le scelte aziendali in ragione del bisogno di salute delle persone.

Il bilancio sociale di mandato deve stimolare rinnovamenti culturali interni e favorisce la riflessione sul lavoro svolto da parte degli operatori dell’Azienda in termini di servizi e valore aggiunto per i cittadini.

Il bilancio sociale di mandato deve contenere dati ed informazioni relative agli obiettivi, strumenti, programmi e progetti realizzati, la situazione finanziaria dell’Azienda, la situazione patrimoniale, che metta in evidenza il livello di debiti e crediti esistenti, lo stato del patrimonio, le dotazioni organiche della gestione e lo stato di attuazione dei servizi ed ogni altra possibile indicazione rappresentandone l’evoluzione nell’arco temporale di riferimento. Il bilancio sociale di mandato indica, altresì, tra l’altro, gli effetti che l’azione amministrativa produce nell’ambito dei servizi sanitari quali a titolo esemplificativo, i tempi di attuazione dei progetti realizzati, il grado di soddisfazione degli utenti dei servizi gestiti dall’Azienda ed altri fattori che misurano la bontà della gestione.





10 FUNZIONIGRAMMA

10.1 PREMESSA

Il presente funzionigramma illustra l'assetto organizzativo della ASL, delineando in forma schematica la distribuzione delle funzioni aziendali e delle responsabilità operative attraverso una tabella riassuntiva dell'organigramma. Tale rappresentazione consente una visione chiara della struttura e dell'integrazione tra le diverse unità operative.

Nei capitoli successivi, verranno approfonditi gli aspetti specifici di alcune unità, con particolare riferimento alle competenze assegnate, alla struttura dell'unità operativa e alle modalità di coordinamento con il sistema sanitario regionale, al fine di garantire un'efficace gestione dei servizi sanitari e l'ottimizzazione delle risorse disponibili. Si precisa, infine, che nel presente funzionigramma non saranno approfondite le funzionalità delle unità operative cliniche e ci si limiterà ad indicare una descrizione generica delle funzioni dei Dipartimenti.

DIPARTIMENTO - AREA	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA
DIREZIONE GENERALE ED ORGANI DI STAFF	UOC AFFARI GENERALI
	UOS AUDIT E CONTROLLO INTERNO
	UOS AVVOCATURA
	UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP
DIREZIONE SANITARIA	UOC DIREZIONE PRESIDIO FROSINONE - ALATRI
	UOS DIREZIONE ALATRI
	UOC DIREZIONE PRESIDIO SORA
	UOC DIREZIONE PRESIDIO CASSINO
DIR. AMMINISTRATIVA	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE - TERRITORIO
	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO
	UOS GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO R.U.
	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
	UOC ECONOMIA E FINANZA
	UOS CONTABILITA' E BILANCIO
	UOS STRUTTURE ACCREDITATE





	UOS CICLO ATTIVO/PASSIVO	
	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	
LOGISTICA - SICUREZZA - PATRIMONIO - HTA - TRANS. DIGITALE	UOC PATRIMONIO	
	UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI	
	UOC INGEGNERIA CLINICA - HTA	
	UOC VIGILANZA - SICUREZZA - LOGISTICA	
EMERGENZA E TECNOLOGIE INTEGRATE PER L'ANESTESIA E RIANIMAZIONE, SEPSI, INSUFFICIENZA D'ORGANO - PROCUREMENT TRAPIANTI - AREA CRITICA INTERPRESIDIO	UOC CARDIOLOGIA EMODINAMICA FROSINONE	
	UOS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA	
	UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKER PROVVISORI O DEFINITIVI	
	UOC MEDICINA D'URGENZA FROSINONE	
	UOS MEDICINA D'URGENZA FROSINONE	
	UOS PS ALATRI	
	UOC TERAPIA INTENSIVA FROSINONE	
	UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (ALATRI)	
	UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (FROSINONE)	
	UOC CARDIOLOGIA SORA	
	UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKER PROVVISORI O DEFINITIVI	
	UOC MEDICINA URGENZA SORA	
	UOS AREA CRITICA BOARDING	
	UOC TERAPIA INTENSIVA SORA	
	UOC CARDIOLOGIA CASSINO	
	UOS ARITMOLOGIA	
	UOS VALUTAZIONE CARDIOLOGICA NEI PAZIENTI CRONICI	
	UOC MEDICINA URGENZA	
	UOS AREA CRITICA BOARDING	
	UOC TERAPIA INTENSIVA CASSINO	
	UOSD TERAPIA SUBINT – SEPSI FROSINONE	
	UOSD TERAPIA INTENSIVA ALATRI	
	UOSD COORD. ADOZIONE PROCEDURE E PERCORSI D'URGENZA FROSINONE	
	UOSD PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE FROSINONE	
	UOSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE OSPEDALE TERRITORIO SORA	
		UOC MEDICINA GENERALE FROSINONE





SCIENZE MEDICHE E METABOLICHE - Dipartimento Interpresidio	UOS IPERTENSIONE
	UOC MEDICINA GENERALE ALATRI
	UOC MALATTIE INFETTIVE FROSINONE
	UOS DELLE PATOLOGIE INFETTIVE EMERGENTI HIV-HCV
	UOC NEFROLOGIA FROSINONE
	UOS CENTRO PER LO STUDIO DELLE MALATTIE DEL RICAMBIO METABOLICO DEL CALCIO (ALATRI)
	UOC GASTROENTEROLOGIA (FR)
	UOS PREVENZIONE –DIAGNOSI – CURA DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)
	UOC MEDICINA GENERALE SORA
	UOC MEDICINA GENERALE CASSINO
	UOC NEFROLOGIA CASSINO
	UOC GASTROENTEROLOGIA (CA)
	UOS DIAGNOSTICA ENDOLUMINALE GASTROENTEROLOGICA
	UOC PNEUMOLOGIA CASSINO
	UOS ENDOSCOPIA BRONCHIALE INTERVENTISTICA
	UOSD DERMATOLOGIA E VULNOLOGIA (WOUND-CARE)* FROSINONE
	UOSD ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FROSINONE
	UOSD ORTO-GERIATRIA ALATRI
	UOSD DIALISI SORA
	MATERNO INFANTILE OSPEDALE TERRITORIO - Dipartimento Interpresidio
UOC PEDIATRIA FROSINONE	
UOS ALLERGOLOGIA	
UOC NEONATOLOGIA FROSINONE	
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SORA	
UOS PREVENZIONE –DIAGNOSI-CURA DELL'ENDOMETRIOSI	
UOC PEDIATRIA SORA	
UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASSINO	
UOSD PEDIATRIA CASSINO	
UOSD L. 194 ALATRI	
NEUROSCIENZE E NEUROCHIRURGIA E ORGANI DI SENSO - Dipartimento Interpresidio	UOC NEUROCHIRURGIA FR
	UOS AWAKE SURGERY
	UOC OTORINOLARINGOIATRA FROSINONE





	UOS MAXILLO FACCIALE
	UOS DAY SURGERY ORL
	UOC NEUROLOGIA FROSINONE
	UOS UNITÀ TRATTAMENTO NEUROVASCOLARE (UTN)
	UOS MALATTIE NEURODEGENERATIVE CASSINO
	UOC OTORINOLARINGOIATRIA CASSINO
	UOSD OCULISTICA CASSINO
	UOSD CHIRURGIA VITREORETINICA FROSINONE-SORA
CHIRURGIA ONCOLOGICA, ROBOTICA AD LATO IMPATTO SU APPARATO LOCOMOTORE E DI GENERE - Dipartimento Interpresidio	UOC CHIRURGIA GENERALE FROSINONE
	UOS PROCEDURE CHIRURGICHE
	UOS CHIRURGIA ROBOTICA
	UOC UROLOGIA FROSINONE
	UOS PREVENZIONE-DIAGNOSI-CURA DELL'APPARATO URO-GENITALE ALATRI
	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FROSINONE
	UOC CHIRURGIA SORA
	UOC ORTOPEDIA SORA
	UOC ONCOLOGIA SORA
	UOS PRESA IN CARICO E PROTOCOLLO TERAPEUTICO TERRITORIALE (ANAGNI)
	UOC CHIRURGIA PROTESICA APPARATO LOCOMOTORE CASSINO
	UOC CHIRURGIA GENERALE CASSINO
	UOS CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E TECNICHE MININVASIVE
	UOSD OSPEDALE-TERRITORIO RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO CASSINO
UOSD CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMA ORTOPEDICO ALATRI	
UOSD CHIRURGIA ROBOTICA SORA	
DIAGNOSTICA E TERAPIA AVANZATA ENDOLUMINALE E OPEN - Dipartimento Interpresidio	UOC RADIOLOGIA FROSINONE
	UOC SIMT FROSINONE
	UOS RACCOLTA EMOCOMPONENTI E AMBULATORIO TRASFUSIONALE
	UOC EMATOLOGIA FROSINONE
	UOS EMOPATIE
	UOC PATOLOGIA CLINICA FROSINONE
	UOS LABORATORIO ANALISI URGENZE
	UOC ANATOMIA PATOLOGICA FROSINONE





	UOS NGS NEXT GENERATION GENOMICS (PROFILAZIONE GENOMICA)
	UOC RADIOLOGIA SORA
	UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA SORA
	UOC RADIOLOGIA CASSINO
	UOSD RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI D'URGENZA ALATRI
	UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA FROSINONE
	UOSD RADIOLOGIA DOMICILIARE FROSINONE
	UOSD CHIRURGIA VASCOLARE FROSINONE
	UOSD MEDICINA NUCLEARE SORA
ASSISTENZA ALLA PERSONA, PRESA IN CARICO OLISTICA - Dipartimento Interpresidio	UOC PROFESSIONI SANITARIE
	UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA OSPEDALIERA
	UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA TERRITORIALE
	UOS PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
	UOS PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE
	UOS PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE
	UOC PROFESSIONE SOCIALE
SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE – DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE (OSPEDALE-TERRITORIO)	UOC SPDC FROSINONE
	UOC SALUTE MENTALE FROSINONE
	UOS CSM ALATRI
	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE
	UOS SERD CECCANO
	UOC RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE
	UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE
	UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' CECCANO
	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA
	UOS DIPENDENZE CASSINO
	UOS SERD SORA
	UOC SPDC CASSINO
	UOS SPDC SORA
	UOC SALUTE MENTALE CASSINO
	UOS CSM SORA
	UOSD DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE





	UOSD REMS
	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE-ALATRI
	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD CASSINO-SORA
	UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)
FUNZIONE TERRITORIALE	UOC DISTRETTO A
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOC DISTRETTO B
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOC DISTRETTO C
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOC DISTRETTO D
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOSD CONSULTORI FAMILIARI
	UOSD MEDICINA PENITENZIARIA FROSINONE
	UOSD MEDICINA CONVENZIONATA E TELEMEDICINA
	UOSD CURE PALLIATIVE OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE
	DIPARTIMENTO DELLE FRAGILITÀ, MALATTIE RARE ED ORFANE
UOS ADI TERRITORIALE	
UOS ODONTOIATRIA SOCIALE	
UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE	
UOC GERIATRIA CASSINO	
UOS GERIATRIA CENTRO DI STUDI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)*	
UOC LUNGODEGENZA ALATRI	
UOS UNITÀ DI FRAGILITÀ IN ESORDIO EMERGENZIALE	
UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI	
UOSD NAD	
FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI - Dipartimento Interpresidio Ospedale Territorio	UOC FARMACIA CLINICA RETE OSPEDALIERA E PRODUZIONE
	UOS GOVERNO FARMACI E DM SUD
	UOS GOVERNO FARMACI E DM NORD
	UOS UFA
	UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA
	UOS ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE DIRETTA





	UOS VIGILANZA E FARMACOVIGILANZA
	UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI
	UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO
PREVENZIONE	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA
	UOS SISP Nord
	UOS SISP sud
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
	UOS SPRESAL
	UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMM. ALIMENTI ORIGINE ANIMALE
	UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI
	UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	UOC SANITA' ANIMALE
	UOS SANITA' ANIMALE
	UOS IGIENE URBANA E VETERINARIA
	UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE
	UOS IGIENE ALLEVAMENTI
	UOC VACCINAZIONI
	UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI
	UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP
	UOSD SCREENING

<i>Legenda cromatica</i>	Frosinone-Alatri	Sora	Cassino
--------------------------	------------------	------	---------

Si precisa che la legenda cromatica è applicata esclusivamente all'ambito ospedaliero.





10.2 DIREZIONE STRATEGICA E STRUTTURE AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO

10.2.1 DIREZIONE GENERALE

10.2.1.1 UOC AFFARI GENERALI

La U.O.C. Affari Generali direttamente si occupa:

- cura la registrazione e pubblicazione sull'Albo Pretorio online delle deliberazioni e dei provvedimenti dirigenziali (numerazione e pubblicazione dei provvedimenti online e trasmissione alle articolazioni aziendali interessate, inoltre dei provvedimenti a terzi);
- cura la gestione del Protocollo Generale unico aziendale informatico (acquisizione al protocollo generale della corrispondenza cartacea in entrata, acquisizione al protocollo generale della corrispondenza pervenuta a mezzo posta elettronica certificata);
- assegna la corrispondenza acquisita al protocollo alle articolazioni aziendali (consulta l'archivio corrente e storico su piattaforma EASYPAD);
- rilascia copie di atti conformi all'originale dei quali risulta tenutaria ai sensi e per effetto della legge 241/90;
- monitora la durata e la validità di commissioni, organi ed organismi aziendali;
- predisporre provvedimenti relativi a Protocolli di collaborazione con enti terzi e/o Adesione a progetti di interesse aziendale;
- istruisce pratiche per accettazione di donazioni in denaro e/o beni;
- supporta le Commissioni di gara nella gestione delle procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture;
- provvede agli adempimenti normativi inerenti la pubblicazione di bandi ed avvisi di gara nonché degli avvisi sui risultati delle procedure di affidamento e gli obblighi informativi nei confronti dell'ANAC;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti successivi all'adozione degli atti determinativi e deliberativi;
- adotta tutti i provvedimenti e le procedure aziendali proposte dalle strutture competenti;
- 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;





- predisporre gli atti di affidamento incarico ad eventuali Professionisti esterni, fissandone le modalità;
- procede all'attività istruttoria interna di tutti gli atti stragiudiziali pervenuti;
- coordina le attività della UOS Avvocatura.

La UOC è articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS AVVOCATURA
- UOS AUDIT E CONTROLLO INTERNO

10.2.1.2 UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), 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 verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti di miglioramento.

In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti.

L'U.R.P. è inoltre 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, 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'U.R.P. è organizzato, con personale appositamente formato, anche in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, ed alla presenza di assistiti appartenenti a diverse etnie.

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

La UOC nello specifico deve:

- 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);
- 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.

10.2.2 AREA DI COORDINAMENTO

Inoltre, sono stati predisposti alcuni responsabili con specifiche funzioni operative e direzionali, che saranno approfondite nei prossimi paragrafi.

10.2.2.1 RESPONSABILE ANTICORRUZIONE art.1 comma 7 L. 190/2012

Tale figura è ricoperta dal Direttore dell'U.O.C URP.

Al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza sono riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività. Il Responsabile Prev. della Corruzione e Trasparenza (di seguito per brevità anche RPCT) è titolare di compiti stabiliti





dalla legge e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Il RPCT viene considerato un punto di riferimento delle politiche di prevenzione della corruzione, in quella fase antecedente all'evento criminoso; un soggetto che si occupa di formare gli apparati amministrativi in una materia centrale e determinante di tutta l'azione amministrativa.

È possibile visionare il curriculum del Responsabile della Prev. della Corruzione e Trasparenza nel portale aziendale nella sezione dedicata.

10.2.2.2 RESPONSABILE PRIVACY art. 29 D.Lgs 196/2003 GDPR

La figura in Azienda è ricoperta dal DPO

Il Regolamento Europeo 2016/679 (noto come GDPR) ha previsto la figura del Responsabile della Protezione dei Dati (ovvero DPO, se si utilizza l'acronimo inglese del termine Data Protection Officer), che svolge un ruolo di vigilanza dei processi interni alla struttura ed un ruolo di consulenza.

In particolare ha 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.

10.2.2.3 DPO

Il DPO ha il compito di fornire al personale aziendale e alla Direzione Strategica il supporto in materia di data protection per:

- Regolamenti/Vademecum aziendali per il trattamento dei dati personali;
- Analisi dei Rischi;
- Inventario generale dei processi, trattamenti e dei dati;
- Inventario delle banche dati informatiche e cartacee;
- Nomina dei Responsabili su delega del Direttore generale;
- Nomina dei Responsabili esterni (ditte fornitrici, etc.);





- Elaborazione del Registro dei Trattamenti;
- Manuali e istruzioni in materia di data protection ad uso degli incaricati dei trattamenti.

L'Azienda promuove, al suo interno, ogni strumento di sensibilizzazione che possa consolidare una mentalità attenta al pieno rispetto della riservatezza e migliorare la qualità del servizio offerto all'Utenza. A tal fine l'attività formativa è considerata uno strumento essenziale per la divulgazione dei criteri per una corretta applicazione della normativa in materia.

L'Azienda prevede strumenti e procedure per la rilevazione, la gestione ed il monitoraggio del trattamento dei dati e delle banche dati presenti e per erogare specifiche informative su come vengono usati i dati personali nei diversi percorsi aziendali. Analogamente sono definiti protocolli aziendali al fine di permettere utilizzo ed una comunicazione corretta delle informazioni.

La Direzione strategica – con la consulenza del RPD/DPO - pianifica gli interventi formativi con l'obiettivo di rendere edotti sia i responsabili sia gli incaricati del trattamento sui rischi che incombono sui dati, sulle misure appropriate per prevenire eventi dannosi, sui profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, sulle responsabilità che ne derivano ("principio di "accountability" ed "inversione dell'onere della prova").

Per garantire la conoscenza capillare delle disposizioni vigenti in materia di data protection, al momento dell'ingresso in servizio è fornita ad ogni dipendente una specifica comunicazione contenente le indicazioni per l'acquisizione del "manuale operativo", relativo al ruolo di appartenenza e pubblicato sul sito aziendale, contenente tutti i principi fondamentali della materia, esposti in maniera semplice, chiara, ma puntuale

Il trattamento dei dati personali all'interno dell'Azienda è garantito dall'applicazione di idonee e preventive misure di sicurezza, tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali, che consentono di garantire un livello adeguato di protezione dei dati e dei relativi trattamenti e di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

L'Azienda ha istituito una Unità Semplice in staff alla Direzione Generale denominata U.O.S. Protezione Dati Personali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al fine di garantire la puntuale applicazione della normativa in materia attraverso attività consulenziali, formative e informative.

10.2.2.4 MEDICO COMPETENTE

L'attività dei Medici Competenti si svolge, come previsto dal D.Lgs 81/08, tramite l'effettuazione di:

- visite mediche preventive;





- visite mediche periodiche, con cadenza prevista dal Protocollo Sanitario redatto dai Medici Competenti e depositato presso la Direzione Generale, al fine di esprimere giudizio d' idoneità alla mansioni specifica;
- visite mediche dopo rientro da malattia o da infortuni protratti oltre i 60 giorni;
- visite mediche alla cessazione del rapporto di lavoro quando previsto dalla normativa vigente;
- visite mediche su richiesta del lavoratore (qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali).

In base alla risultanza delle visite mediche i Medici Competenti formulano uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica, informandone per iscritto il Datore di Lavoro ed il lavoratore:

- idoneità;
- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni e/o limitazioni;
- inidoneità alla mansione temporanea o permanente;
- inidoneità permanente.

Inoltre, Medici Competenti:

- collaborano con il Datore di Lavoro ed il Servizio Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro, 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;
- visitano gli ambienti di lavoro una volta l'anno o a cadenza diversa che stabiliscono in base alla valutazione dei rischi;
- collaborano all'attuazione di programmi di formazione ed informazione dei lavoratori sui fattori di rischio presenti nell'attività lavorativa;
- collaborano, infine, alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale.

10.2.2.5 RSPP

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) è definito come “insieme delle persone, sistemi e mezzi interni ed esterni all'Azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori” dall'art.2, comma 1, lettera l) del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

Il SPP supporta il Direttore Generale, nella figura del Datore di Lavoro, nell'attuazione dell'obiettivo prioritario di tutelare la sicurezza e la salute di tutti gli operatori (sanitari, amministrativi e tecnici, dipendenti e assimilati), ed affianca tutte le strutture Aziendali nell'attuazione dei processi di tutela e della





sicurezza dei lavoratori.

Il SPP assicura adeguata consulenza tecnica ai Datori di Lavoro Delegati così come identificati con specifico

L'RSPP cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive mirate alla valutazione dei rischi e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- collaborazione con il Datore di lavoro per l'elaborazione del documento di valutazione dei rischi;
- proposta al Direttore Generale dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- somministrazione ai lavoratori delle informazioni sui rischi e delle conseguenti misure di contenimento/ abbattimento degli stessi.

Oltre a quanto sopra riportato, in particolare in Azienda:

- convoca e coordina, per conto del Datore di Lavoro, la riunione annuale periodica di cui all'art. 35 del D. Lgs 81/2008;
- elabora il documento unico dei rischi interferenziali relativamente ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione e, su richiesta dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per l'espletamento delle loro funzioni, consegnarne loro tempestivamente copia;
- comunica annualmente all'INAIL i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dalla legislazione vigente e viene designata, previa consultazione dei rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, dal Datore di Lavoro, a cui risponde, per coordinare il Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi.

Il Responsabile coordina gli addetti al Servizio, ossia persone in possesso delle capacità e dei requisiti professionali secondo la normativa vigente.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste





dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

10.2.2.6 MEDICO AUTORIZZATO

È un professionista già Medico Competente, abilitato a svolgere l'attività di Radioprotezione Medica, cioè qualsiasi tipologia di sorveglianza medica per chi si espone a radiazioni ionizzanti sul luogo di lavoro o studio o ricerca, ai sensi del D.Lgs. 101/2020.

I Medici Autorizzati alla Radioprotezione sono iscritti, dal momento del conseguimento dell'abilitazione, in un elenco nazionale istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il Medico Autorizzato provvede a convocare a visita medica la persona che è stata classificata radioesposta di tipo A o B, in base alle periodicità stabilite dalla legge e a giudizio del medico Autorizzato (semestrale, annuale).

10.2.2.7 RADIOPROTEZIONE

La professione di Esperto Qualificato (ora Esperto di Radioprotezione) rientra tra le "professioni intellettuali protette" di cui al comma 1 dell'art. 2229 del Codice civile e riconosce l'attività da esso svolta come di "servizio di pubblica necessità".

Gli EdR sono iscritti in un elenco nazionale tenuto dal Ministero del Lavoro, ripartito in tre diversi gradi di abilitazione:

1° grado: apparecchi radiologici che accelerano elettroni con tensione massima al tubo inferiore a 400 kV;

2° grado: macchine radiogene che accelerano elettroni ad energia compresa tra 400 keV e 10 MeV e materie radioattive, comprese le sorgenti di neutroni la cui produzione media nel tempo, su tutto l'angolo solido, sia non superiore a 10^4 neutroni al secondo;

3° grado: impianti nucleari e per il trattamento di combustibili irradiati e per la fabbricazione o preparazione di materie fissili speciali e di combustibili nucleari e sorgenti diverse da quelle comprese nelle competenze del grado precedente, per esempio acceleratori di particelle con energie superiori a 10 MeV.

10.2.2.8 FISICA SANITARIA

Esperto in fisica medica è un ruolo (definito dall'art. 7 c.5 del D. Leg. n.187/2000: "Le attività dell'esperto in fisica medica sono quelle dirette prevalentemente alla valutazione preventiva, ottimizzazione e verifica delle dosi impartite nelle esposizioni mediche, nonché ai controlli di qualità degli impianti radiologici...")





10.2.2.9 RISK MANAGER

Il Risk Manager si occupa di ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili, minimizzare il danno causato dall'evento avverso, diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti, contenere le conseguenze economiche delle azioni legali.

Tale figura si occupa delle seguenti attività:

- mappatura, monitoraggio e controllo delle aree a rischio e delle fasi critiche dei processi;
- individuazione e attuazione delle possibili azioni correttive e delle soluzioni per riduzione dei danni al paziente a causa di errore umano o di processi assistenziali inadeguati;
- applicazione e implementazione delle raccomandazioni ministeriali
- collaborazione con il Servizio Legale e il Servizio di Medicina Legale per la riduzione del contenzioso e per il contenimento dei costi assicurativi;
- Collaborazione con l'URP per il miglioramento dei rapporti con l'utenza e dell'immagine aziendale;
- sostegno dell'attività professionale degli operatori sanitari e dei tecnici;
- promozione della cultura della sicurezza indirizzata agli operatori e ai cittadini.

Il modello organizzativo aziendale per l'implementazione del programma di gestione del rischio clinico prevede la seguente articolazione:

- il Gruppo Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico;
- il Clinical Risk Manager (CRM);
- la Rete aziendale dei Referenti e dei Facilitatori per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico;
- il Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

10.2.2.10 SECURITY MANAGER

Il professionista della security deve:

sviluppare strategie di security in linea con le politiche stabilite dal vertice dell'organizzazione e garantirne la loro messa in atto;

- contribuire allo sviluppo e all'attuazione del sistema gestionale;
- assicurare la continuità delle attività dell'organizzazione in situazioni straordinarie o di crisi;
- supportare le decisioni strategiche dei decision maker con informazioni utili ("intelligence").

Il professionista della security deve tutelare le persone e le risorse, sia materiali sia immateriali, dell'organizzazione, analizzando e valutando i rischi di pertinenza e predisponendo, attuando e controllando i piani e le politiche di security condivise con il suo vertice.





10.2.2.11 LISTE D'ATTESA

Il Piano delle azioni delle Liste d'Attesa di questa Azienda è esplicitato nella Delibera n.477 del 21.06.2023 "Approvazione Piano attuativo aziendale per il governo delle liste d'Attesa dell'Asl di Frosinone 2023-2025" al quale si rimanda per rendere più agibile la lettura del presente documento.

10.2.2.12 MEDICINA LEGALE

La Medicina legale garantisce una serie servizi, tra cui accertamenti e certificazioni. Per il rilascio di qualsiasi certificazione è indispensabile la presenza della persona alla quale il certificato si riferisce, munita di documento di riconoscimento in originale e in corso di validità, senza il quale la visita non potrà essere eseguita. Per le prestazioni medico-legali è previsto il pagamento della relativa tariffa. Fanno eccezione quelle relative alla tutela della maternità e alle adozioni

10.2.2.13 PROGRAMMAZIONE

La Programmazione gestisce il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, l'insieme cioè delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati della ASL di Frosinone. Gestisce quindi l'intero processo di budgeting con le singole strutture operative, e governa tutte le attività correlate alla performance individuale dei singoli professionisti.

Nella gestione del ciclo annuale del budget operativo, definisce gli obiettivi e gli indirizzi annuali e pluriennali, verifica i programmi delle UU.OO. rispetto ai suddetti obiettivi e indirizzi, redige i documenti di programmazione generale di concerto con le UU.OO. e con le Direzioni Aziendali; monitora le attività delle UU.OO.. Nello specifico:

- supporta la Direzione Strategica nell'attività di individuazione degli obiettivi e degli indirizzi, sulla base della "mission" aziendale e delle indicazioni fornite dalla Regione Lazio e dal Ministero della Salute;
- supporta le diverse UU.OO. nell'individuazione e formalizzazione di obiettivi specifici di struttura;
- gestisce il processo di negoziazione delle schede di budget operativo;
- opera per il coordinamento delle attività e per il miglioramento delle procedure amministrative e cura attività di studio, ricerca e proposta relative al miglioramento della struttura organizzativa della Asl;
- provvede a monitorare le scadenze previste;
- provvede alla diffusione di report di monitoraggio dell'attività;
- raccoglie le diverse rendicontazioni a consuntivo delle schede di budget;
- assolve le funzioni della Struttura Tecnica Permanente in supporto alle attività dell'Organismo





Indipendente di Valutazione (OIV), anche attraverso una analisi preliminare e formale delle rendicontazioni fornite a consuntivo dalla singole UU.OO.

- predisporre la Relazione Annuale sulla Performance
 - aggiorna annualmente il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance
 - aggiorna e pubblica annualmente il Piano triennale della Performance, inserito all'interno del PIAO
- Nella gestione del ciclo annuale di valutazione e valorizzazione del personale dipendente, si occupa del corretto e puntuale utilizzo del portale informatizzato per la valorizzazione e valutazione del personale. In particolare:
- supporta i valutatori/valorizzatori alla creazione di idonee schede di valorizzazione, per gruppi o individuale
 - verifica la corretta attribuzione del personale ai rispettivi centri di costo
 - monitora scadenze e gestisce l'helpdesk
 - realizza report di monitoraggio e analisi

10.2.2.14 ENERGY MANAGER

Le funzioni di "Energy Manager" (Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia) vengono assolte da personale tecnico interno qualificato e specializzato per l'assunzione dell'incarico o affidato a professionista esterno qualificato e specializzato mediante idonea procedura di affidamento.

All'Energy Manager compete l'individuazione delle azioni, degli interventi e delle procedure necessarie per promuovere l'uso razionale dell'energia e nella predisposizione dei bilanci energetici in funzione anche dei parametri economici e degli usi finali, pertanto, riveste il ruolo di supporto al decisore in merito all'effettiva attuazione delle azioni e degli interventi proposti.

I principali compiti affidati all'Energy Manager sono:

- programmare la gestione dell'energia;
- redigere il piano degli investimenti, a seguito dell'individuazione degli obiettivi specifici di risparmio energetico;
- monitorare la realizzazione operativa degli interventi di razionalizzazione;
- redigere un piano di contabilizzazione dell'energia, in grado di controllare tutte le possibilità di risparmio;
- redigere il Contingency Plan, che consiste in tutte le possibili azioni correttive in grado di modificare le scelte errate in corso d'opera.





10.2.2.15 MOBILITY MANAGER

Le funzioni di “Mobility Manager” (Responsabile della mobilità sostenibile aziendale) vengono assolte da personale tecnico interno qualificato e specializzato per l’assunzione dell’incarico o affidato a professionista esterno qualificato e specializzato mediante idonea procedura di affidamento.

L’attività principale del “Mobility Manager” è la redazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL), strumento di pianificazione attuativo per la razionalizzazione degli spostamenti del personale e degli utenti (visitatori, pazienti, personale di servizio etc.) realizzato attraverso l’analisi, lo sviluppo e la verifica delle criticità e delle potenzialità dei siti nell’intorno urbano e territoriale.

La redazione del Piano è finalizzato a migliorare la raggiungibilità dei luoghi di lavoro e ottimizzare gli spostamenti

dei dipendenti e degli utenti “da” e “per” nonché all’interno delle strutture sanitarie e non sanitarie aziendali.

Il “Mobility Manager” redige il PSCL, previa effettuazione dell’analisi di accessibilità dei luoghi di lavoro, strutture sanitari e non sanitarie aziendali, esaminando l’offerta e la domanda di mobilità dell’area, utilizzando strumenti statistici e tool di geocoding oltre che questionari per conoscere le esigenze del personale aziendale e determinare gli impatti ambientali attuali.

Predisporre l’architettura del database della mobilità aziendale e ne cura il popolamento delle informazioni ed il loro utilizzo necessario per la fase progettuale per la definizione delle soluzioni progettuali di mobilità sostenibile. Il “Mobility Manager” infine assicura l’attuazione del PSCL e il costante monitoraggio dello stesso piano per le revisioni annuali.





10.2.3 DIREZIONE AMMINISTRATIVA

10.2.3.1 UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE TERRITORIO

- fornire tutto il supporto all'attività amministrativa delle Direzioni Sanitarie di Ospedale e delle Direzioni di Distretto, con gestione diretta del personale amministrativo alle stesse necessario;
- provvedere alla liquidazione delle fatture derivanti dagli ordini NSO dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti, comprese quelle per prestazioni rese in regime di accreditamento in base alle risultanze delle attività di controllo svolte dai Distretti e dai Presidi Ospedalieri, e dei flussi (U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione);
- fornire tutto il supporto amministrativo all'attività della Struttura aziendale deputata alla gestione della medicina convenzionata e della specialistica ambulatoriale.

10.2.3.2 UOC GESTIONE RISORSE UMANE

- 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 al 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.;
- 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 previdenziale 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.
- Effettua con cadenza mensile e trimestrale l'allineamento del CE tra UOC Bilancio e UOC Risorse Umane relativamente al trattamento giuridico economico. Tale allineamento deve proiettare i costi alla fine dell'anno delle assunzioni/cessazioni, includendo i fondi contrattuali, premio INAIL, oneri riflessi a carico dell'Azienda e IRAP.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS TRATTAMENTO ECONOMICO
- UOS GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO RISORSE UMANE

10.2.3.3 UOC CONTROLLO DI GESTIONE

- 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;
- supportare, attraverso la produzione di report periodici di attività, l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.
- 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;
- misurazione e analisi dei risultati di specifici programmi posti in essere dalla direzione aziendale; produzione periodica alla Direzione Strategica di report relativi ai dati inseriti nei flussi sanitari.
- 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;
- 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.
- 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.

10.2.3.4 UOC ECONOMIA E FINANZE

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:

- 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;
- 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;
- 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.
- effettua con cadenza mensile e trimestrale l'allineamento del CE tra UOC Bilancio e UOC Risorse Umane relativamente al trattamento giuridico economico. Tale allineamento deve proiettare i costi alla fine dell'anno delle assunzioni/cessazioni, includendo i fondi contrattuali, premio INAIL, oneri riflessi a carico dell'Azienda e IRAP.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS CONTABILITA' E BILANCIO
- UOS STRUTTURE ACCREDITATE
- UOS CICLO ATTIVO E PASSIVO

10.2.3.5 UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

- pianificazione e programmazione acquisizione beni e servizi;
- acquisizione beni e servizi nei limiti di spesa fissati;
- approvazione capitolati generali e speciali di gara;
- nomina commissioni di gara a indizione di gara;
- approvazione atti di gara;
- estensione di gara nei casi ammessi dalla norma;
- atti consequenziali alle aggiudicazioni di gara;
- svincolo cauzioni di partecipazione a gara;





- stipula contratti a seguito di aggiudicazione di gara;
- istituzione e costituzione fondi economici e gestione piattaforma per il giudizio di parifica della Corte dei Conti sulla gestione degli agenti contabili;
- emissione di ordini NSO per quanto di competenza e liquidazione delle fatture relative agli ordini emessi;
- gestione inventario beni mobili;
- tenuta e aggiornamento elenco fornitori;
- gestione informatizzata dei contratti di fornitura, inserimento prezzi e fornitori;
- gestione anagrafica dei prodotti;
- procedure per la gestione centralizzata dell'anagrafica prodotti;
- gestione dei contratti di fornitura;
- gestioni contratti assicurativi.

10.2.3.6 DIRIGENTE PREPOSTO ALLA REDAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI COME DA ART.4 bis L.R. 16/2001 (Testo Vigente)

- a. Tale Dirigente preposto è il Direttore della U.O.C. ECONOMIA E FINANZA
- b. Il direttore generale, nell'ambito dell'atto aziendale, prevede la nomina di un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie, dei policlinici universitari pubblici e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, da individuarsi all'interno della struttura aziendale ovvero da reperire tra i dirigenti della Regione.
- c. Gli atti e le comunicazioni contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1 sono accompagnate da apposita dichiarazione scritta del dirigente preposto al fine di attestarne la veridicità.
- d. Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1, predispone adeguate procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio e, ove previsto, del bilancio consolidato nonché di ogni altra comunicazione di carattere contabile e finanziario.
- e. Al dirigente preposto sono conferiti dal direttore generale adeguati poteri e mezzi per l'esercizio dei compiti attribuiti ai sensi del presente articolo.
- f. Il direttore generale e il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1 attestano con propria relazione, allegata al bilancio di





- esercizio e, ove previsto, al bilancio consolidato, l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle procedure di cui al comma 3, nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.
- g. La responsabilità del direttore generale connessa agli adempimenti contabili, economici e finanziari si estende anche ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1, in relazione ai compiti loro spettanti, salvo azioni esercitabili in base al rapporto di lavoro con la propria amministrazione.
- h. Il mancato rispetto di quanto previsto ai commi 1 e 4 del presente articolo non consente l'erogazione ai direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere di qualsiasi eventuale trattamento economico aggiuntivo.
- i. In sede di prima applicazione, entro il 30 giugno 2007, la Giunta regionale presenta una relazione sullo stato di attuazione del presente articolo al Comitato regionale di controllo contabile





10.2.5 DIPARTIMENTO DELLA LOGISTICA, SICUREZZA, PATRIMONIO, HTA e TRANSIZIONE DIGITALE

10.2.5.1 UOC PATRIMONIO

La U.O.C. “Patrimonio” dovrà garantire il buon funzionamento delle strutture, degli impianti, della sicurezza all’interno dell’Azienda, provvedendo alla manutenzione della stessa, alla loro sostituzione, nonché al governo degli interventi manutentivi di natura edilizia, sia che abbiano natura ordinaria che straordinaria. In relazione a quanto sopra, le principali macro aree in cui si articolano i processi tecnici sono rappresentate da:

- la progettazione, realizzazione, ristrutturazione e manutenzione di nuove opere edili ed impianti e la trasformazione o adeguamento di quelle esistenti, la direzione dei lavori, la contabilità ed il collaudo, predisponendo, ove necessario, gli atti tecnico/economici finalizzati all’ottenimento di finanziamenti e relativa trasmissione agli organi competenti per il rilascio di pareri nulla osta propedeutici;
- gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sugli edifici;
- gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sugli impianti, eseguita da personale afferente ad imprese esterne, ma sovrinteso da personale interno, utilizzando in modo sempre più diffuso metodologie moderne ed efficace ma nel rispetto del contenimento dei costi e delle spese di gestione, predisponendo, ove necessario, gli atti relativi alle procedure di dismissione della tecnologia obsoleta e non più disponibile;
- Nella struttura organizzativa sono svolte tutte le attività attinenti il PNRR – Misura 6 Salute per il “Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale”.

10.2.5.2 UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI

La U.O.C. “Digitalizzazione e Accesso ai Servizi” dovrà garantire il buon funzionamento attività comprendente il controllo sui servizi sulla corretta esecuzione – di manutenzione sulle apparecchiature informatiche affidati a terzi.

Le principali attività di tali servizi sono, a titolo esemplificativo, le seguenti:

- Sicurezza informatica, sistema firewall ad alta affidabilità, servizi dedicati a bloccare e rilevare dei tentativi di accesso non autorizzati e antivirus di rete, sistema di registrazione log, backup pianificati automaticamente con cadenza giornaliera, settimanale, trimestrale e annuale e relativo monitoraggio sia con sistemi automatici che manualmente;





- ottimizzazione sala server;
- virtualizzazione dei server dedicati al Proxi (accesso a d internet);
- virtualizzazione dei server dedicati all'antivirus;
- server dedicati alla centralizzazione dei dati radiologici;
- banda di accesso ad internet;
- sistemi antintrusione, videosorveglianza e controllo accessi;
- cartella clinica elettronica;
- transizione digitale;
- Cyber sicurezza;
- Telefonia fissa e mobile;
- sito web aziendale;
- Nella struttura organizzativa sono svolte tutte le attività attinenti il PNRR – Misura 6 Salute per il “Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale”.

10.2.5.3 UOC INGEGNERIA CLINICA E HTA

La U.O.C. Ingegneria clinica e HTA dovrà garantire il buon funzionamento delle attrezzature sanitarie presenti all'interno dell'Azienda, provvedendo alla manutenzione delle stesse, alla loro sostituzione, nonché al governo degli interventi manutentivi.

In relazione a quanto sopra, le principali macro aree in cui si articolano i processi tecnici sono rappresentate da:

- gli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria e verifica della sicurezza elettrica delle apparecchiature elettromedicali e degli impianti sanitari di alta tecnologia (TAC, RMN, LINAC ecc.) e di media e bassa tecnologia, predisponendo, ove necessario, gli atti relativi alle procedure di dismissione della tecnologia obsoleta e non più disponibile;
- l'individuazione delle tecnologie disponibili e di quelle più adeguate alle esigenze cliniche.

10.2.5.4 UOC VIGILANZA, SICUREZZA E LOGISTICA

La U.O.C. Vigilanza - Sicurezza – Logistica dovrà garantire il buon funzionamento delle attività di gestione della logistica e della vigilanza dell'Azienda

Le principali attività di tale servizio sono, a titolo esemplificativo, le seguenti:

- Gestione parco automezzi (manutenzione e gestione);
- Gestione Magazzino Generale;





- Gestione Magazzino dei beni gestiti a scorta
- Materiale di pulizia e lavanderia:
 - materiale di guardaroba: es. lenzuolini, mascherine, vestiario monouso, TNT, ecc.;
 - stampati e cancelleria: es. buste, nastri stampanti, dischetti per computer, moduli in continuo, TSK;
 - materiale radiografico e fotografico;
- Gestione Magazzino dei beni in transito quali:
 - materiale protesico, materiale serv. Tecnico, arredi, apparecchiature;
 - presidi non sterili.;
 - strumentario ad uso ambulatoriale
- vigilanza delle strutture;
- logistica dei trasporti.





10.2.6 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E TECNOLOGIE INTEGRATE PER L'ANESTESIA E RIANIMAZIONE, SEPSI, INSUFFICIENZA D'ORGANO - PROCUREMENT TRAPIANTI

Il Dipartimento garantisce la gestione dei processi diagnostico terapeutici e il trattamento in regime di urgenza-emergenza dei pazienti che presentano quadri clinici acuti con grave compromissione delle funzioni vitali, con particolare riferimento a quelle respiratorie e cardio-neurovascolari. Assicura il necessario supporto anestesilogico alle attività chirurgiche ed alle indagini strumentali invasive nonché il trattamento del dolore sotto ogni aspetto e forma. Contribuisce al conseguimento della mission aziendale perseguendo l'obiettivo della tutela della salute della popolazione con particolare riferimento all'emergenza urgenza. Contribuisce alla definizione e strutturazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali e ne assicura la conseguente implementazione per la parte di competenza. Si occupa della gestione della sepsi a livello clinico e fornisce contributo alla formazione del personale aziendale ai temi della prevenzione e della gestione di tale patologia. Contribuisce alle attività del Comitato per il Controllo delle infezioni Correlate all'Assistenza e ne assicura l'attuazione delle decisioni per la parte di competenza. Gestisce e coordina il processo di procurement dei trapianti in collaborazione con il Centro Regionale Trapianti.

10.2.7 DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E METABOLICHE

Il Dipartimento integra le competenze, le professionalità e le disponibilità diagnostiche di tutte le discipline mediche, ai fini di un approccio internistico globale ed interdisciplinare nei confronti dei pazienti che vi accedono, sia in regime ambulatoriale sia di degenza (day hospital o ricovero). L'organizzazione dipartimentale dell'area medica facilita l'organizzazione delle attività clinico – assistenziali per intensità di cura, introducendo nuovi modelli di lavoro interprofessionali e multidisciplinari. In un contesto come quello attuale, in continua evoluzione e sul quale incidono l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della complessità dell'organizzazione dei servizi sanitari, lo sviluppo di nuove tecnologie, le modifiche nella struttura quantitativa e qualitativa dei gruppi professionali, l'aumento dei rischi collegati a modalità sempre più sofisticate di assistenza e della crescente limitatezza delle risorse in rapporto alle potenzialità di assistenza, l'integrazione e la sinergia tra i diversi professionisti rappresenta una risorsa imprescindibile.

Inoltre il Dipartimento, tramite l'attività di day service integrata, si propone quale Centro di realizzazione dei programmi di screening e di prevenzione nei confronti di numerose patologie che tendono a coinvolgere più organi ed apparati: quali le obesità, la malattia ipertensiva, le patologie osteometaboliche





e connettiviche, le pneumopatie, le endocrinopatie sistemiche, le nefropatie primitive e secondarie, le affezioni gastroenterologiche ed epato-pancreatiche, le malattie allergiche.

10.2.8 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE OSPEDALE TERRITORIO

Il Dipartimento salute donna e bambino si occupa della tutela della salute della donna, della maternità e della paternità, della salute dei bambini e degli adolescenti. Obiettivo del Dipartimento è fornire servizi completi e di qualità per la salute della donna e del bambino, tenendo anche conto degli aspetti culturali, etici e sociali di una società multietnica. In particolare, la tutela della salute femminile e del bambino passa attraverso:

- l'assistenza alla famiglia nel desiderio di procreazione, che può contare sulla disponibilità dei migliori strumenti e supporti inclusa la partoanalgesia;
- la professionalità nel percorso di preparazione ed assistenza al parto, con programmi che accompagnano le mamme in attesa dall'inizio della gravidanza fino ai primi mesi di vita del bambino
- percorsi di prevenzione e cura specializzati per la salute dei bambini e delle gestanti
- l'attenzione agli aspetti di umanizzazione durante la permanenza in ospedale in modo da favorire il rapporto tra il bambino e la sua famiglia
- l'integrazione con le strutture territoriali
- la garanzia di un efficace servizio di emergenza-urgenza ostetrico-ginecologica e pediatrica 24 ore su 24 con integrazione tra le diverse strutture ospedaliere
- la maternità consapevole attraverso l'applicazione della L.104/78

10.2.9 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE NEUROCHIRURGIA E ORGANI DI SENSO

Nel Dipartimento vengono trattate tutte le condizioni di interesse neurochirurgico di elezione e d'urgenza e che includono: tumori cerebrali, tumori spinali, patologia malformativa del cranio e della colonna, patologia vascolare, patologia degenerativa della colonna, patologie del movimento e sindromi dolorose del sistema nervoso, emorragie cerebrali. A tale ambito si associa la stretta collaborazione con la Neurologia, che coniuga la gestione territoriale e domiciliare del paziente con patologie neurologiche croniche alla gestione dell'urgenza neurologica, in piena integrazione con l'UTN.

I medici del Dipartimento lavorano in stretta collaborazione con altri specialisti interni ed esterni (in particolare oncologi, radioterapisti, neuro-radiologi, radiologi interventisti, psicologi, ed endocrinologi)





in maniera tale che i pazienti abbiano accesso ad una ampia varietà di competenze. Lavorando in equipe multidisciplinare gli operatori del Dipartimento hanno accesso a nuove tecnologie al fine di erogare ai pazienti servizi di qualità. L'attività chirurgica è resa possibile dalla fondamentale sinergia interdipartimentale con le Rianimazioni, con le quali collabora in maniera stretta, che svolgono attività in Sala Operatoria e gestiscono i pazienti in Terapia Intensiva per il follow-up postoperatorio.

Complementare e strettamente integrata con quella della Neurochirurgia è infine l'attività della Struttura di Radioterapia che afferisce ad altro dipartimento e che tratta pazienti oncologici o vascolari avvalendosi di Acceleratore Lineare di ultima generazione.

10.2.10 DIPARTIMENTO CHIRURGIA ONCOLOGICA, ROBOTICA AD ALTO IMPATTO SU APPARATO LOCOMOTORE E DI GENERE

Questo Dipartimento, a vocazione chirurgica, si propone di trattare il paziente avvalendosi del supporto della robotica, con considerevoli vantaggi sia per il chirurgo che per il paziente, rispetto alla chirurgia mininvasiva convenzionale. Attraverso tale approccio, infatti, si facilita l'esecuzione di manovre chirurgiche più complesse e determina una degenza ospedaliera di minore durata, minor dolore postoperatorio, ridotto rischio di infezioni, minor sanguinamento, ridotta necessità di trasfusioni, più rapido ritorno a tutte le normali attività quotidiane, migliore risultato estetico. Risultano ridotti anche gli altri rischi associati a ricoveri ospedalieri più lunghi (probabilità di re-ammissione ospedaliera, TVP, lesioni da pressione) con un conseguente miglioramento della gestione del rischio complessivo da parte dell'ospedale. Grazie alla precisione del gesto chirurgico consentita dal sistema robotico, l'operatore riesce ad essere più conservativo nel rispetto dei tessuti e degli organi non interessati dalla patologia nonché più preciso nelle fasi ricostruttive.

In ambito dipartimentale viene effettuata la gestione multidisciplinare dell'iter terapeutico delle lesioni traumatiche maggiori dell'apparato locomotore, con focus sul trattamento dei casi a più alta complessità afferenti. Viene eseguita una gestione proattiva peri-operatoria della fragilità, della comorbilità e della polifarmacoterapia, orientando in maniera appropriata il piano di dimissioni ed il monitoraggio a breve termine dell'assistito in raccordo con gli altri dipartimenti aziendali per l'utilizzo dei servizi territoriali.

La Medicina di genere (o, più precisamente, genere-specifica), infine, prende in considerazione come varie patologie, la loro diagnosi e terapia si differenzino tra uomo e donna, sia a livello di sesso biologico che di genere, sulla base delle ricadute sociali del genere stesso. Le donne, infatti, hanno una più alta aspettativa di vita rispetto agli uomini, ma sono più sensibili ad alcune malattie, come quelle cardiovascolari, mentre sono meno soggette ad alcuni tipi di tumore. Anche in altri ambiti, come





l'ortopedia le differenze di genere vanno tenute in considerazione per creare un percorso di cura “su misura” e attento alle esigenze dei singoli individui.





10.2.11 DIPARTIMENTO PER LA DIAGNOSTICA E TERAPIA AVANZATA ENDOLUMINALE E OPEN MEDICINA DI PRECISIONE

Assicura i servizi alla popolazione relativamente alla diagnostica di laboratorio e radiologica, all'anatomia patologica, alla oncoematologia alla chirurgia vascolare endoluminale e open. 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. 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.

A livello oncoematologico il dipartimento ha l'obiettivo di implementare la medicina di precisione (o, meglio ancora, medicina personalizzata), quale nuovo approccio terapeutico che combina dati genetici, stili di vita e informazioni raccolte da migliaia di pazienti per creare terapie sempre più specifiche ed efficaci. A tale scopo opera in maniera integrata con il Dipartimento di Chirurgia Oncologica, Robotica ad Alto Impatto su Apparato Locomotore e di Genere.

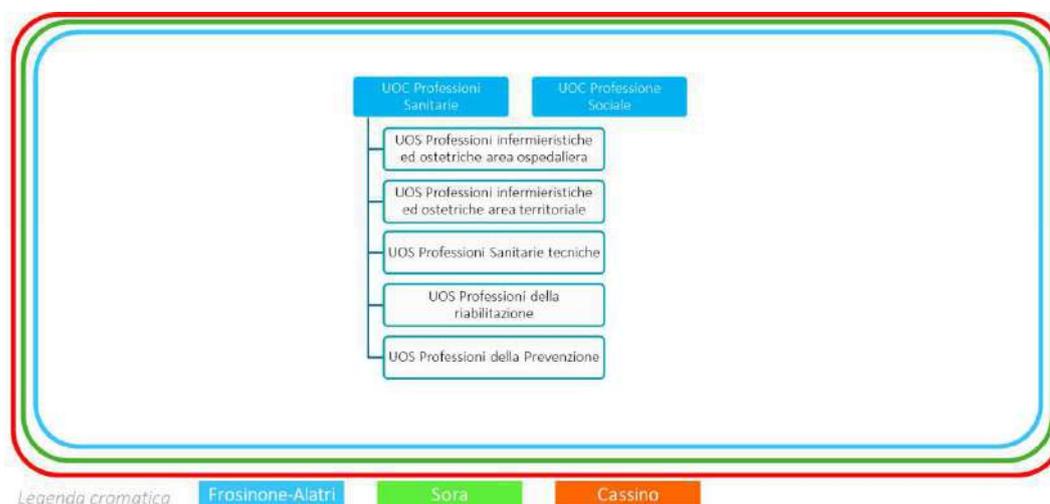
Il settore della diagnostica per immagini lavora in stretta sinergia ed integrazione con il Territorio, operando anche in tale ambito con la radiologia domiciliare, e con il Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli screening.

Il Dipartimento garantisce la piena integrazione del trattamento delle patologie di interesse vascolare con approccio sia interventistico endoluminale, sia open.

10.2.12 DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA, PRESA IN CARICO OLISTICA

La strutturazione funzionale e gerarchica del Dipartimento (DAPO) prevederà:





10.2.12.1 UOC PROFESSIONI SANITARIE

collocata nel Dipartimento di Assistenza alla Persona, presa in carico Olistica (DAPO), è struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento dei Professionisti Sanitari appartenenti ai profili Professionali Infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda, avendo la responsabilità del governo dei processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria, formativa e della prevenzione.

La UOC Professioni Sanitarie, nel rispetto delle migliori evidenze scientifiche disponibili, garantisce un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche, nei diversi setting assistenziali sia territoriali che ospedalieri, attraverso la valorizzazione delle specifiche competenze professionali.

Persegue il miglioramento continuo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale per quanto attiene attività e servizi assistenziali offerti secondo criteri di efficienza e di efficacia, ed è garante della sicurezza e del benessere degli operatori assegnati.

Si pone in una prospettiva di sviluppo dei professionisti e delle loro competenze anche mediante la valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, innovazione, sviluppo organizzativo e di ricerca.

Gli obiettivi della UOC sono focalizzati a perseguire l'umanizzazione e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, favorendo la centralità dell'assistito e del suo percorso verso il ripristino dello stato di salute o





delle capacità residue come principio fondante del proprio agire.

Definisce, percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali attraverso il rispetto di standard assistenziali e sicurezza dei processi, finalizzati a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili. Assicura con lo sviluppo di nuovi percorsi assistenziali ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito la valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA OSPEDALIERA
- UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA TERRITORIALE
- UOS PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
- UOS PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE
- UOS PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE

10.2.12.2 UOC PROFESSIONE SOCIALE

collocata nel Dipartimento di Assistenza alla Persona, presa in carico Olistica (DAPO), è struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento degli assistenti Sociali e loro personale di supporto per garantire le attività di direzione e coordinamento tipo tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio.

La UOC Professione Sociale promuove l'integrazione socio-sanitaria nei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute delle persone che necessitano di erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, in un'ottica di presa in carico globale della persona e di continuità di cura e assistenza, con particolare riferimento alle "fragilità"

Nell'ottica delle funzioni del DAPO intrattiene relazioni funzionali con le strutture Dipartimentali territoriali ed ospedaliere per quel che riguarda le afferenze funzionali del Servizio Sociale Aziendale

La UOC Professione Sociale assicura l'efficacia e l'efficienza degli interventi, relativamente alla presa in carico globale della persona attraverso un modello di intervento basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute, mettendo in connessione tutti i settori del welfare.

Ha come finalità fondamentali l'aiuto alle persone in difficoltà e il contributo alla promozione del benessere sociale, in integrazione con gli Enti Locali e in co-progettazione con le realtà del Terzo Settore presenti nel territorio, con lo scopo di facilitare il raccordo istituzioni e le persone/famiglie fragili, attraverso l'attivazione della rete dei servizi socio-sanitari sul territorio, le associazioni e gli enti del terzo





settore.

Provvede inoltre all'aggiornamento della mappatura di tutte le risorse disponibili sul territorio, per promuovere l'integrazione dei servizi sociali e dei Coordinamenti Operativi degli Enti Locali onde offrire, in collaborazione con le associazioni del territorio individuate, i servizi e gli interventi specifici a domicilio.





•

10.2.13 DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFAZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE – DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE (OSPEDALE-TERRITORIO)

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. E' 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.

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
- c. laboratoristico;
- d. attività di screening, prevenzione e partecipazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- e. psico-diagnosi e attività di sostegno e di counseling;
- f. attività di riabilitazione;
- g. raccolta di dati locali delle rilevazioni epidemiologiche in campo sanitario e sociale;
- h. 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.

10.2.13.1 UOC SPDC FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso il presidio ospedaliero di





Frosinone:

- Accoglienza, valutazione e presa in carico dei pazienti con disturbi psichici acuti, attraverso visite specialistiche e diagnosi delle problematiche riscontrate/segnalate;
- Trattamenti farmacologici, psichiatrici e psicoterapeutici in accordo al piano terapeutico definito per il paziente;
- Somministrazione di terapie volte alla stabilizzazione delle condizioni dei pazienti;
- Ricovero e degenza del paziente - sia in forma volontaria, sia obbligatoria - garantendo supporto medico e sociale;
- Collaborazione multidisciplinare con gli altri servizi assistenziali come i Centri di salute mentale ed i medici specialisti presenti sul territorio;

10.2.13.2 UOC SALUTE MENTALE FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso l'area territoriale di Frosinone:

- Supervisione, Direzione e Coordinamento delle attività cliniche ed amministrative, gestione del personale e delle risorse per il trattamento a livello territoriale dei pazienti con disturbi mentali;
- Definizione dei fabbisogni assistenziali e supporto con la direzione di dipartimento alla definizione degli obiettivi strategici;
- Attività di diagnosi trattamento e riabilitazione a pazienti con disturbi mentali, attraverso approcci multidisciplinari;
- Prevenzione e promozione della salute mentale attraverso attività di sensibilizzazione, educazione e prevenzione rivolte alla comunità per ridurre lo stigma e favorire il benessere psicologico;
- Integrazione con il territorio mediante la collaborazione con i servizi sociali, strutture ospedaliere, scuole ed altre istituzioni per garantire un supporto continuativo ai pazienti ed alle loro famiglie;
- Aggiornamento professionale del personale, sviluppo di nuove metodologie terapeutiche e collaborazione con università e centri di ricerca;
- Partecipazione ad azioni integrate tra servizi socio-sanitari ed Enti Locali all'interno dei Piani di Zona e dei Piani per la Salute;
- Attività di prevenzione dei disturbi mentali attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio e di disagio e l'attivazione di idonei interventi;
- Supporto al sostegno abitativo presso la propria dimora di forma;
- Azioni concrete di inclusione sociale e di esercizio del diritto al lavoro per i fruitori dei servizi di





salute mentale;

- Azioni di lotta allo stigma e al pregiudizio e azioni di contrasto ai fenomeni di emarginazione degli utenti;
- Costruzione attiva di progetti terapeutico-riabilitativi per le persone di ogni età sofferenti di disturbi mentali, garantendo per tutti, senza lasciare nessuno indietro;
- Promozione e tutela della salute mentale nell'intero ciclo di vita.

10.2.13.3 UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE

La UOC Patologie da Dipendenza è una Struttura Complessa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, che ha il compito di garantire trattamenti territoriali per la prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze.

Inoltre, partecipa alla funzione dipartimentale in relazione agli interventi per l'addiction, operando in stretta continuità di cura ed integrazione con i CSM, le strutture residenziali e semiresidenziali del Dipartimento ed accreditate ed il carcere. Infine, garantisce interventi di rete con le istituzioni scolastiche, l'associazionismo e gli Enti Locali.

A tale unità operativa afferisce la seguente UOS:

UOS Serd Ceccano.

10.2.13.4 UOC RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ FROSINONE

La UOC Residenzialità e Semi residenzialità è una Struttura Complessa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, con il compito di garantire il governo clinico e tecnico gestionale delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali e degli appartamenti condivisi del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza.

Gli utenti della UOC sono in cura nelle strutture residenziali, semiresidenziali e negli appartamenti condivisi. A tale unità operativa afferiscono le seguenti UOS:

- UOS Res. e Semiresid. Frosinone;
- UOS Res. e Semiresid. Ceccano.

10.2.13.5 UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA (Sora-Cassino)

La UOC Patologie da Dipendenza è una Struttura Complessa all'interno del Dipartimento di Salute





Mentale e delle Patologie da Dipendenza, che ha il compito di garantire trattamenti territoriali per la prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze. Inoltre, partecipa alla funzione dipartimentale in relazione agli interventi per l'addiction, operando in stretta continuità di cura ed integrazione con i CSM, le strutture residenziali e semiresidenziali del Dipartimento ed accreditate ed il carcere. Infine, garantisce interventi di rete con le istituzioni scolastiche, l'associazionismo e gli Enti Locali.

A tale unità operativa afferiscono le seguenti UOS:

- UOS DIPENDENZE CASSINO;
- UOS SERD SORA.

10.2.13.6 UOC SPDC SORA

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso i presidi ospedalieri di Sora e Cassino:

- Accoglienza, valutazione e presa in carico dei pazienti con disturbi psichici acuti, attraverso visite specialistiche e diagnosi delle problematiche riscontrate/segnalate;
- Trattamenti farmacologici, psichiatrici e psicoterapeutici in accordo al piano terapeutico definito per il paziente;
- Somministrazione di terapie volte alla stabilizzazione delle condizioni dei pazienti;
- Ricovero e degenza del paziente - sia in forma volontaria, sia obbligatoria - garantendo supporto medico e sociale;
- Collaborazione multidisciplinare con gli altri servizi assistenziali come i Centri di salute mentale ed i medici specialisti presenti sul territorio;
- Pianificazione del percorso post- ricovero, con supporto per la continuità terapeutica e l'integrazione sociale.

A tale unità operativa afferisce la seguente UOS:

- UOS SPDC SORA.

10.2.13.7 UOC SALUTE MENTALE (Cassino-Sora)

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso l'area territoriale di Sora e Cassino:





- Supervisione, Direzione e Coordinamento delle attività cliniche ed amministrative, gestione del personale e delle risorse per il trattamento a livello territoriale dei pazienti con disturbi mentali;
- Definizione dei fabbisogni assistenziali e supporto con la direzione di dipartimento alla definizione degli obiettivi strategici;
- Attività di diagnosi trattamento e riabilitazione a pazienti con disturbi mentali, attraverso approcci multidisciplinari;
- Prevenzione e promozione della salute mentale attraverso attività di sensibilizzazione, educazione e prevenzione rivolte alla comunità per ridurre lo stigma e favorire il benessere psicologico;
- Integrazione con il territorio mediante la collaborazione con i servizi sociali, strutture ospedaliere, scuole ed altre istituzioni per garantire un supporto continuativo ai pazienti ed alle loro famiglie;
- Aggiornamento professionale del personale, sviluppo di nuove metodologie terapeutiche e collaborazione con università e centri di ricerca;
- Partecipazione ad azioni integrate tra servizi socio-sanitari ed Enti Locali all'interno dei Piani di Zona e dei Piani per la Salute;
- Attività di prevenzione dei disturbi mentali attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio e di disagio e l'attivazione di idonei interventi;
- Supporto al sostegno abitativo presso la propria dimora di forma;
- Azioni concrete di inclusione sociale e di esercizio del diritto al lavoro per i fruitori dei servizi di salute mentale;
- Azioni di lotta allo stigma e al pregiudizio e azioni di contrasto ai fenomeni di emarginazione degli utenti;
- Costruzione attiva di progetti terapeutico-riabilitativi per le persone di ogni età sofferenti di disturbi mentali, garantendo per tutti, senza lasciare nessuno indietro;
- Promozione e tutela della salute mentale nell'intero ciclo di vita.

A tale unità operativa afferisce la seguente UOS:

- UOS CENTRO SALUTE MENTALE SORA.

10.2.13.8 UOS DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Supervisione delle attività cliniche e amministrative all'interno dell'istituto penitenziario, gestione delle risorse umane e finanziarie, definizione delle strategie operative per la salute mentale dei





detenuti;

- Identificazione delle problematiche psicopatologiche e delle dipendenze nei detenuti attraverso strumenti diagnostici, colloqui clinici e osservazione psichiatrica prevista dalla normativa vigente;
- Attuazione di programmi di trattamento individualizzati, terapia farmacologica e psicoterapia di gruppo, supporto sociale e certificazione di tossicodipendenza per l'accesso a misure alternative alla detenzione;
- Valutazione dell'efficacia degli interventi, raccolta dati epidemiologici, revisione periodica dei protocolli terapeutici e gestione delle cartelle cliniche dei detenuti;
- Collaborazione con istituzioni penitenziarie, servizi sociali, UEPE e rete nazionale SerD/DSM per garantire un approccio integrato alla cura e alla riabilitazione.

10.2.13.9 UOSD REMS

Le REMS di Ceccano e Pontecorvo sono strutture sanitarie destinate a pazienti con disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza. Offrono assistenza terapeutica e riabilitativa, garantendo un percorso di cura e reinserimento sociale. Operano in collaborazione con autorità giudiziarie e sanitarie per la gestione dei pazienti.

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Assistenza terapeutica e riabilitativa per pazienti con disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza, con programmi di cura personalizzati
- Monitoraggio clinico e valutazione diagnostica per garantire la stabilizzazione dei pazienti e favorire il reinserimento sociale;
- Collaborazione con autorità giudiziarie e sanitarie per la gestione dei percorsi terapeutici, la sicurezza della struttura sanitaria e degli operatori.

10.2.13.10 UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso le strutture dell'area nord dell'Azienda sanitaria:

- Diagnosi e trattamento dei disturbi del neurosviluppo e delle psicopatologie dell'età evolutiva
- Riabilitazione ambulatoriale e semiresidenziale per favorire l'inclusione sociale





- Supporto scolastico con certificazioni e interventi mirati per l'integrazione educativa
- Collaborazione con servizi sociali e sanitari per la tutela dei minori in condizioni di vulnerabilità.

10.2.13.11 UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD SORA

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso le strutture dell'area sud dell'Azienda sanitaria:

- Diagnosi e trattamento dei disturbi del neurosviluppo e delle psicopatologie dell'età evolutiva
- Riabilitazione ambulatoriale e semiresidenziale per favorire l'inclusione sociale
- Supporto scolastico con certificazioni e interventi mirati per l'integrazione educativa
- Collaborazione con servizi sociali e sanitari per la tutela dei minori in condizioni di vulnerabilità.

10.2.13.12 UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE

Il DSM opera per i seguenti obiettivi di salute:

- valutazione e diagnosi dei disturbi della nutrizione e alimentazione attraverso strumenti clinici e diagnostici avanzati
- pianificazione e implementazione di interventi terapeutici personalizzati per la gestione dei disturbi della nutrizione e alimentazione
- supporto nutrizionale domiciliare per pazienti che necessitano di nutrizione artificiale, inclusa la formazione dei familiari
- monitoraggio continuo dei pazienti attraverso follow-up regolari per valutare l'efficacia dei trattamenti e apportare modifiche se necessario
- collaborazione con dietisti, psicologi e altri specialisti per un approccio multidisciplinare alla cura dei pazienti
- educazione e sensibilizzazione dei pazienti e delle loro famiglie sui disturbi della nutrizione e alimentazione e sulle strategie di gestione
- promozione di programmi di prevenzione per ridurre l'incidenza dei disturbi della nutrizione e alimentazione nella popolazione





10.2.14 DIPARTIMENTO FUNZIONE TERRITORIALE (DFT)

Il Dipartimento della Funzione Territoriale assicura all'interno della rete aziendale il coordinamento tra tutti i Distretti sociosanitari dell'azienda e la direzione aziendale al fine di garantire riguardo all'attività distrettuale l'uniformità dei processi gestionali e organizzativi nonché delle corrette prassi amministrative, all'unitarietà dei percorsi clinico- organizzativi e la gestione dei progetti a valenza aziendale.

Il Direttore del Dipartimento della Funzione Territoriale in accordo con la Direzione della Asl, lo Staff e l'Area Tecnico Amministrativa della direzione Aziendale, svolge le funzioni di indirizzo e coordinamento delle Direzioni dei Distretti sociosanitari, fornendo direttive e assicurando il perseguimento degli obiettivi aziendali e di Area nelle seguenti aree:

- cure primarie;
- specialistica ambulatoriale;
- assistenza integrata (Punto unico di accesso, Unità di valutazione territoriale);
- medicina penitenziaria

10.2.14.1 UOC DISTRETTO A –B – C - D

Sono state istituite quattro UOC, ognuna delle quali ha come riferimento un distretto. Il Distretto, si configura come una Macrostruttura all'interno del Dipartimento funzionale (DFT) i cui compiti sono:

- programmazione
- organizzazione
- coordinamento.

Lavora sinergicamente anche con altri ambiti territoriali sociali (ATS), con l'approccio one-health basato sulla stratificazione della popolazione in modo tale da individuare i bisogni di salute della popolazione. Mantiene le funzioni di coordinamento locale relativamente alle attività di governo clinico e rapporto con la medicina generale/pediatria di famiglia, così come per i programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute.

Coordina, inoltre, l'assistenza per la cronicità, la fragilità, in collaborazione con il Dipartimento Territoriale delle Malattie rare ed orfane e con il Dipartimento della presa in carico della persona nonché con il Dipartimento Materno Infantile Ospedale Territorio.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS CASA DI COMUNITÀ A





- UOS CASA DI COMUNITÀ B
- UOS CASA DI COMUNITÀ C
- UOS CASA DI COMUNITÀ D

10.2.14.2 UOSD Consulteri Familiari

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Coordinamento e gestione integrata dei servizi consultoriali, in conformità con le politiche sanitarie regionali e aziendali
- Implementazione di programmi di prevenzione, supporto e tutela della salute materno-infantile e delle famiglie
- Supervisione delle attività di educazione sanitaria, assistenza psicologica e mediazione culturale
- Organizzazione di percorsi multidisciplinari per la tutela della salute riproduttiva e della genitorialità consapevole
- Gestione delle risorse umane e ottimizzazione dei processi operativi per garantire un servizio accessibile e efficace
- Monitoraggio degli indicatori di qualità e revisione periodica delle strategie di intervento

10.2.14.3 UOSD Medicina Penitenziaria Frosinone

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Pianificazione e gestione dei servizi sanitari dedicati alla popolazione carceraria, nel rispetto delle normative vigenti
- Coordinamento dell'assistenza medica e infermieristica, con particolare attenzione alla prevenzione e gestione delle patologie croniche e infettive
- Implementazione di protocolli per la salute mentale e il benessere psicologico dei detenuti
- Supervisione della continuità assistenziale e dell'integrazione con le strutture ospedaliere e territoriali
- Promozione di iniziative di formazione per il personale sanitario operante nel contesto penitenziario
- Monitoraggio dei risultati e adeguamento dei processi in base agli standard di qualità e sicurezza





sanitaria

10.2.14.4 UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Definizione e gestione dei rapporti con i professionisti convenzionati, assicurando il rispetto dei contratti e delle normative sanitarie
- Supervisione dei modelli organizzativi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionato
- Implementazione e sviluppo delle tecnologie di telemedicina per migliorare l'accesso alle cure e l'efficienza dei servizi sanitari
- Coordinamento dei percorsi diagnostico-terapeutici in modalità remota, in collaborazione con le unità operative ospedaliere e territoriali
- Monitoraggio dell'impatto della telemedicina sui processi sanitari e adeguamento delle strategie operative
- Promozione di programmi di formazione per l'adozione di strumenti digitali nella pratica clinica

10.2.14.5 UOSD Cure Palliative Ospedale e Territorio Senza Dolore

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Coordinamento delle attività di cure palliative, garantendo la presa in carico del paziente sia in ambito ospedaliero che territoriale
- Implementazione di protocolli per il trattamento del dolore e per il miglioramento della qualità della vita del paziente
- Supervisione della continuità assistenziale tra ospedale, strutture residenziali e domicilio
- Formazione e supporto ai professionisti sanitari per l'erogazione di cure palliative avanzate
- Monitoraggio degli esiti clinici e delle strategie di miglioramento nell'assistenza ai pazienti con patologie avanzate





10.2.15 DIPARTIMENTO FRAGILITA', MALATTIE RARE ED ORFANE

10.2.15.1 UOC ADI

la U.O.C ADI coordina i servizi di assistenza domiciliare integrata presenti sul territorio della Asl di Frosinone, attraverso le attività che prevedono l'erogazione coordinata delle prestazioni sanitarie e socio assistenziali, garantendone l'erogazione al domicilio dei soggetti affetti da patologie croniche, sindromi cliniche funzionali e condizioni di deficit multipli che determinano le condizioni affinché possano essere presi in carico dall'ADI.

La U.O.C ADI definisce le strategie operative relative alle Cure Domiciliari e Residenziali, al fine di garantire la continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, coordinando tutti gli interventi necessari nelle varie fasi del percorso assistenziale.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS ADI DISTRETTI
- UOS ODONTOIATRIA SOCIALE

10.2.15.2 UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE

L'unità operativa complessa Riabilitazione territoriale gestisce le attività che rientrano nell'ambito della rieducazione e del recupero funzionale, basandosi sull'analisi delle problematiche alla base della disabilità conseguente a patologie, acute o croniche, muscolo-scheletriche, neurologiche; coordinando le azioni per il trattamento riabilitativo di pazienti nei 4 distretti territoriali aziendali.

L'unità di Riabilitazione Territoriale ha come obiettivo la presa in carico di pazienti nella fase post-acuta, coordinando le attività di fisioterapia e del percorso riabilitativo, nel corso del quale viene programmato un percorso per soggetti con disabilità al fine di raggiungere il miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, ma con risvolti sociali e relazionali. È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

10.2.15.3 UOC GERIATRIA CASSINO

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Coordinamento dell'assistenza geriatrica con un approccio multidisciplinare, in conformità con le direttive aziendali e regionali
- Implementazione di modelli di gestione delle patologie cronico-degenerative, con particolare attenzione alla continuità assistenziale e alla personalizzazione del percorso di cura





- Supervisione dei programmi di prevenzione e trattamento delle sindromi geriatriche, in collaborazione con le strutture territoriali
- Gestione delle risorse umane e tecnologiche per ottimizzare la presa in carico del paziente anziano
- Definizione di percorsi formativi e aggiornamento continuo per il personale sanitario dell'unità operativa
- Monitoraggio e valutazione degli indicatori di qualità dell'assistenza, con reportistica e analisi dati per il miglioramento continuo

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS GERIATRIA CENTRO DI STUDI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)

10.2.15.4 UOC LUNGODEGENZA ALATRI

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Definizione di strategie organizzative per l'ottimizzazione dei percorsi di lungodegenza, nel rispetto delle normative vigenti
- Coordinamento dell'equipe sanitaria per garantire un elevato standard di cure a pazienti con esigenze di assistenza prolungata
- Implementazione di protocolli di gestione delle patologie stabilizzate, con particolare attenzione alla prevenzione delle complicanze
- Supervisione del processo di dimissione protetta e integrazione con il territorio per garantire la continuità assistenziale
- Valutazione periodica degli obiettivi assistenziali e dei risultati ottenuti, con analisi dei dati per il miglioramento dei servizi erogati
- Promozione di iniziative di formazione e aggiornamento per il personale sanitario, in sinergia con gli organi di governo clinico aziendali

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS UNITA' DI FRAGILITA' IN ESORDIO EMERGENZIALE

10.2.15.5 UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Accoglienza e assistenza sanitaria ai migranti.
- Screening e diagnosi delle malattie infettive.





- Promozione della salute e prevenzione delle malattie.
- Collaborazione con enti e organizzazioni per l'integrazione sociale.
- Formazione del personale sanitario sulle specifiche esigenze dei migranti.
- Monitoraggio e valutazione dei programmi di salute per i migranti.

10.2.15.6 UOSD NAD

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Valutazione e pianificazione dei programmi di nutrizione artificiale domiciliare.
- Gestione e monitoraggio dei pazienti sottoposti a nutrizione artificiale.
- Formazione e supporto ai familiari e caregiver dei pazienti.
- Collaborazione con i medici di base e specialisti per la gestione integrata dei pazienti.
- Fornitura e manutenzione delle attrezzature necessarie per la nutrizione artificiale.
- Monitoraggio e valutazione dei risultati clinici dei programmi di nutrizione artificiale.





10.2.16 DIPARTIMENTO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

10.2.16.1 UOC FARMACIA CLINICA DELLA RETE OSPEDALIERA e PRODUZIONE

La UOC svolge azione di indirizzo programmatico e di controllo dell'insieme delle funzioni farmaceutiche realizzate in ogni struttura ospedaliera. Supporta la Direzione del Dipartimento nella programmazione dei fabbisogni e nella formulazione di Capitolati di gara.

Rappresenta un complesso di attività legate alla gestione di farmaci, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario necessari per l'erogazione delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in ambito ospedaliero, nonché di produzione di terapie personalizzate.

Fornisce informazioni al personale sanitario su farmaci e dispositivi medici. Propone e definisce procedure interne di gestione di farmaci e dispositivi medici. Garantisce la generazione di tutti i Flussi obbligatori nelle tempistiche imposte.

Effettua un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nelle strutture ospedaliere.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS Governo Farmaci e DM Nord
- UOS Governo Farmaci e DM Sud
- UOS UFA (Unità Farmaci Antiblastici)

10.2.16.2 UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA

Assicura tutte le attività connesse all'assistenza farmaceutica in ambito territoriale. La UOC svolge azione di indirizzo programmatico e di controllo dell'insieme delle funzioni farmaceutiche realizzate in ogni struttura territoriale. Supporta la Direzione del Dipartimento nella programmazione dei fabbisogni e nella formulazione di Capitolati di gara per tutte le necessità relativamente alla presa in carico assistenziale e alle Strutture Distrettuali.

Rappresenta un complesso di attività legate alla gestione di farmaci, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario necessari per l'erogazione delle prestazioni di cura e riabilitazione in ambito territoriale. Fornisce informazioni al personale sanitario su farmaci e dispositivi medici. Propone e definisce procedure interne di gestione di farmaci e dispositivi medici.

Effettua un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nelle strutture territoriali. Garantisce la generazione di tutti i Flussi obbligatori nelle tempistiche imposte.

Realizza attività di Vigilanza sugli esercizi che erogano o distribuiscono farmaci.





La UOC si occuperà della realizzazione operativa a supporto della Direzione dipartimentale della Logistica e Approvvigionamenti (magazzino unico centralizzato – domiciliazione forniture) per la gestione degli acquisti e della logistica per tutte le Strutture Aziendali, al fine di ottimizzare, razionalizzare ed economizzare la gestione di tutti i beni sanitari, nonché garantire uniformità ed equità nei livelli di erogazione dei servizi ai cittadini. Il Progetto specifico prevede la gestione del percorso logistico, economico e sanitario connesso ai beni sanitari gestiti, verso i magazzini satelliti presenti nelle strutture di Farmacia, secondo la modalità Hub (magazzino centralizzato) e Spoke nonché verso i cittadini con l'attivazione dell'home care ed home delivery.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS Assistenza farmaceutica territoriale diretta
- UOS Vigilanza e Farmacovigilanza

10.2.16.3 UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Produzione, verifica e trasmissione dei flussi informativi del debito informativo regionale dei dispositivi medici e contratti in accordo con le tempistiche di trasmissione del flusso;
- Verifica della completezza all'interno del sistema amministrativo contabile delle informazioni contrattuali relative ai dispositivi medici come, ad esempio, CIG, Atto giuridico, Valenza giuridica, forma di negoziazione ecc.
- Verifica della completezza all'interno del sistema amministrativo contabile delle informazioni relative all'anagrafica prodotti per i dispositivi medici come, ad esempio, Repertorio, Codice CND, prezzo di acquisto ecc.

10.2.16.4 UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Verifica e monitoraggio e supporto all'attività svolta dalle farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'Azienda sanitaria;
- Monitoraggio e controllo dell'attività erogata in termini di prestazioni farmaceutiche mediante verifiche del contenuto dei flussi informativi e delle distinte contabili regionali relative ai pagamenti autorizzati;
- Svolgimento incontri di Audit dell'attività svolta anche attraverso il controllo delle tipologie di farmaco prescritte dai medici relativamente alla farmaceutica convenzionata;





- Supporto alla gestione dei contenziosi generati dallo svolgimento dell'attività da parte delle farmacie convenzionate.





10.2.17 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

10.2.17.1 UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Cura direttamente, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attraverso le proprie U.O.S. o le articolazioni territoriali le seguenti attività:

- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- attività di vigilanza, controllo e verifica tecnica finalizzate alla tutela dall'inquinamento dell'aria, delle acque, del suolo e da rumore, onde elettromagnetiche e altri agenti fisici, con particolare riferimento all'inquinamento di origine industriale;
- vigilanza e controllo delle attività e professioni sanitarie, ivi compresa la vigilanza sulla pubblicità sanitaria;
- vigilanza e controllo delle acque, strutture e attrezzature in uso all'attività di balneazione;
- vigilanza e controllo e pareri impianti termali;
- tutela delle acque destinate al consumo umano: interventi autorizzativi e di sorveglianza e controllo, in collaborazione con i Servizi/U.O. cointeresstate;
- valutazione piani di rischio legionella;
- osservazioni e valutazione piani caratterizzazione;
- valutazione e bonifica siti contaminati;
- vigilanza e controllo delle piscine e delle palestre;
- tutela della salute negli impianti sportivi;
- vigilanza e controllo sulle farmacie in collaborazione anche con altre strutture dell'Azienda a ciò deputate;
- rilascio pareri su progetti edilizi;
- esame dei piani regolatori e degli strumenti urbanistici;
- tutela delle condizioni igieniche degli edifici;
- osservazione su PUA (piani urbanistici), Urban Health buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale (Progetto CCM – Ministero della Salute);
- rilascio pareri per nuovi insediamenti produttivi;
- rilascio dei certificati di abitabilità/agibilità/usabilità (se richiesti dall'Autorità Comunale) relativi





- a: edilizia civile abitativa, attività commerciali e terziarie, edifici rurali annessi al fondo rustico;
- rilascio dei certificati relativi a scuole, strutture sportivo-ricreative e culturali, chiese ed edifici destinati al culto;
 - rilascio pareri per licenza d'uso;
 - attività di vigilanza in tema di igiene degli ambienti confinati e non;
 - pareri per nulla osta inizio attività artigianali e/o produttive, nel rispetto dei regolamenti di igiene locali;
 - vigilanza e controllo su sorgenti radioattive e apparecchiature radiogene, rimandando per le eventuali misure alle strutture dell'ARPAL;
 - attività di vigilanza e pareri sugli scarichi idrici;
 - attività di vigilanza e pareri su emissioni atmosferiche;
 - programmazione, organizzazione e gestione di interventi di bonifica urbana (disinfezione, disinfezione, derattizzazione);
 - vigilanza e valutazione impianti rifiuti;
 - controllo sull'allontanamento e smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, nonché dei fanghi;
 - procedure relative alla classificazione delle industrie insalubri;
 - rilascio pareri igienico-sanitari per attività di tatuaggio e piercing;
 - procedure relative a pareri per autorizzazioni agli scarichi liquidi degli insediamenti produttivi e civili;
 - procedure relative alla valutazione di compatibilità igienico-ambientale di attività artigianali di servizio (lavasecco, serigrafie, tipografie, ecc.);
 - procedure relative alla valutazione degli impianti di depurazione (esclusi quelli a servizio delle abitazioni civili) e di trattamento di rifiuti solidi e fanghi;
 - rilascio delle certificazioni relative all'assegnazione degli alloggi economico- popolari;
 - istruttoria e parere per inconvenienti igienici dovuti a: scarichi civili, allevamenti di animali annessi al fondo rustico, emissioni in atmosfera di impianti di riscaldamento civile;
 - partecipazione alle Commissioni Comunale e Provinciale di Vigilanza sui Locali destinati ai pubblici spettacoli;
 - controllo sull'esercizio delle professioni e arti sanitarie;
 - valutazione igienico-sanitaria delle strutture cimiteriali con riferimento a ampliamenti dei





perimetri, riduzioni delle aree di rispetto ed ai pareri relativi ai regolamenti comunali di polizia mortuaria nonché attività di polizia mortuaria previste da leggi e regolamenti e/o richieste dall'Autorità Giudiziaria;

- pareri connessi all'apertura e all'esercizio delle case di cura, dei poliambulatori, degli studi medici;
- pareri e vigilanza su strutture ricettive quali alberghi, pensioni e case di riposo;
- vigilanza sugli esercizi di barbieri, parrucchiere e mestieri affini e partecipazione alle relative Commissioni Comunali;
- vigilanza e controllo sulla produzione e sull'utilizzo di cosmetici;
- vigilanza e controllo sulla produzione, sul commercio e sull'utilizzazione dei presidi sanitari;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS SISP NORD
- UOS SISPS SUD

10.2.17.2 UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

La UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO compie:

- vigilanza programmata dal servizio e su segnalazione di terzi negli ambienti di lavoro caratterizzati da elevato rischio di infortunio e di patologie di origine professionale;
- indagini sugli infortuni e sulle malattie professionali per conto dell'Autorità Giudiziaria;
- espressione dei pareri di competenza nell'ambito di procedure autorizzative proprie o di altri Enti (valutazione piani rimozione amianto, assunzione minori e autorizzazioni in deroga, Nuovi Insediamenti Produttivi);
- controllo delle cartelle sanitarie e di rischio;
- indagini sociologiche nei luoghi di lavoro nei casi di disagio organizzativo;
- tutela delle lavoratrici madri, dei lavoratori stranieri e dei lavoratori disabili;
- informazione, formazione e assistenza rivolta alle figure aziendali della prevenzione e in particolare ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP), ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai Medici Competenti, ai Consulenti per la prevenzione, ai Datori di Lavoro;
- informazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione target (lavoratori, studenti,





agricoltori, ecc.) sulla prevenzione nei luoghi di lavoro;

- divulgazione di materiale informativo;
- settimana della Sicurezza (ogni anno nel mese di ottobre).

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS SPRESAL

10.2.17.3 UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti

attività:

- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine animale riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 853/2004;
- rilascio dei pareri finalizzati al riconoscimento di stabilimenti di alimenti di origine animale, nonché all'aggiunzione di linee di attività e/o di modifiche significative dello stato dei luoghi di stabilimenti già riconosciuti;
- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine animale registrati ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- ispezione sanitaria delle carni negli impianti di macellazione;
- controllo ufficiale sugli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, miele, prodotti della pesca) dall'inizio della filiera tecnologica al consumo;
- controllo ufficiale sul trasporto degli alimenti di origine animale;
- controllo ufficiale sugli alimenti di origine animale nei centri di preparazione pasti destinati alla ristorazione collettiva;
- controllo delle malattie alimentari causate da alimenti di origine animale;
- repressione delle frodi sanitarie e commerciali;
- repressione sulla produzione e commercializzazione illecita degli alimenti di origine animale;
- gestione nodo territoriale del sistema di allarme rapido per gli alimenti di origine animale e mangimi (RAPID ALLERT SAFETY FOOD AND FEED-RASFF);
- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture ed alle attività di competenza e implementazione dei sistemi informativi e delle banche dati nazionali e regionali ;





- certificazioni per l'esportazione degli alimenti di origine animale;
- adempimenti statistici e amministrativi;
- applicazione agli operatori del settore alimentare, delle tariffe previste dalla normativa vigente per il rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- informazione ed educazione sanitaria;
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CC NOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI

10.2.17.4 UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Cura direttamente, o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- verifica preliminare alla realizzazione e/o attivazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione,
- confezionamento, deposito, e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine non animale riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti funzionali e strutturali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande registrate ai sensi del Reg.852/2004
- Controllo ufficiale sui requisiti igienico-sanitari e sugli alimenti di origine non animale nei Centri di preparazione pasti destinati alla Ristorazione Collettiva
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, ecc.).
- censimento, per gli aspetti di competenza, delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande;
- MTA (Malattie Trasmesse da Alimenti) Sorveglianza e gestione sui casi accertati o presunti di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e provvedimenti di competenza





- tutela delle acque minerali e delle acque negli impianti industriali alimentari ed agricoli;
- sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari: interventi, per quanto di competenza, nell'ambito del Piano di Sorveglianza dei rischi da antiparassitari;
- attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico comprendente l'attività di consulenza e controllo della commestibilità dei funghi raccolti da privati cittadini; consulenza sulla corretta modalità di conservazione e di utilizzo dei funghi commestibili; controllo dei funghi destinati alla vendita; controllo sul territorio per eventuali campionamenti di funghi freschi, secchi o diversamente conservati: consulenza micologica su richiesta dei Pronto Soccorso o reparti ospedalieri, in caso di sospetta intossicazione; predisposizione ed attuazione dei corsi di abilitazione alla vendita per operatori commerciali, ai sensi del DPR n. 376/95; preparazione e divulgazione del materiale informativo in tema micologico;
- rilascio dei pareri tecnici relativi ai Regolamenti comunali di Igiene;
- informazione ed educazione sanitaria in tema di Igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- promozione e coordinamento di indagini epidemiologiche in tema di alimentazione;
- vigilanza sui mercati ortofrutticoli all'ingrosso;
- vigilanza e controllo degli apparecchi per la distribuzione automatica di alimenti e bevande;
- controllo del commercio internazionale dei prodotti alimentari sottoposti a vincoli sanitari (alimenti surgelati, funghi, vino, caffè, ecc.) ed implementazione Piattaforma TRACES;
- certificazioni relative alla commestibilità e/o non commestibilità dei prodotti alimentari;
- attività di formazione per gli addetti al comparto alimentare;
- attività di controllo igienico-sanitario sulle strutture di ristoro nell'ambito di feste e sagre (contestualmente alla valutazione relativa alle competenze della Commissione per i Pubblici Spettacoli);
- quantificazione e gestione per l'introito delle tariffe per il rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- registrazione Imprese che producono e commercializzano all'ingrosso MOCA e Gestione delle Non conformità in tale ambito;
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- raccolta mirata di dati epidemiologici (mortalità, morbosità) su consumi ed abitudini alimentari,





rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;

- interventi di prevenzione nutrizionale per la promozione di stili alimentari corretti nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, etc.) con utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria;
- attività informative, per la diffusione delle linee guida per la prevenzione nutrizionale;
- interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche;
- indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri Servizi ed UU.OO. di competenza;
- consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale del personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziale, assistenza domiciliare, mense aziendali, etc.);
- interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza, in collaborazione con il servizio veterinario, per la promozione della qualità nutrizionale (etichettatura nutrizionale, dieta equilibrata, prodotti dietetici e per l'infanzia, rapporti favorevoli qualità nutrizionale/trattamenti di conservazione e produzione);
- consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale e conduzione di gruppi per fasce di popolazione a rischio);
- attività di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale;
- elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo afferente all'Area Funzionale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

10.2.17.5 UOC SANITÀ ANIMALE

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, seguenti attività:

Luglio 2025

Pagina 235





- programmi di bonifica sanitaria e di eradicazione delle malattie di interesse antropozoonosico e zoonosico;
- gestione dei focolai di malattie infettive e degli abbattimenti coatti;
- vigilanza e controllo sanitario, ai fini della profilassi malattie infettive e diffuse, sulla movimentazione degli animali da reddito in ambito nazionale, comunitario ed extracomunitario;
- anagrafe informatizzata animali da reddito;
- profilassi delle zoonosi ed epidemiologia delle malattie infettive e diffuse degli animali sportivi, esotici e da affezione soggetti a misure di polizia veterinaria;
- vigilanza permanente sugli impianti e concentramenti animali;
- prevenzione e controllo del randagismo canino, della popolazione felina e censimento delle colonie feline;
- gestione reparti Presidio Ospedaliero Veterinario;
- sterilizzazione dei cani e gatti senza padrone;
- pronto soccorso e assistenza medica, chirurgica e diagnostica per immagini dei sinantropi e degli animali senza padrone, in regime di ricovero ordinario e/o in isolamento nei reparti di malattie infettive;
- sorveglianza sanitaria animali in quarantena e/o in sequestro giudiziario
- anagrafe informatizzata degli animali d'affezione;
- validazione e attuazione di percorsi di Attività e Terapie Assistite dagli Animali (Pet Therapy);
- controlli ufficiali sul commercio, scambi e import/export animali da compagnia;
- attività delegate da altre Autorità (PIF, UVAC, Regione);
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, VAM, BDU, ecc.);
- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati;
- eventi esercitativi previsti dai piani di emergenza;
- raccolta ed elaborazione dei dati statistici ed epidemiologici;
- informazione ed educazione sanitaria relativa alla sanità pubblica veterinaria;
- attestazioni, certificazione ed adempimenti amministrativi;





- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS SANITÀ ANIMALE
- UOS IGIENE URBANA E VETERINARIA

10.2.17.6 UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, seguenti

attività:

- programmazione, monitoraggio e controllo attività
- gestione qualità controllo sulle produzioni zootecniche e biologiche, sugli impianti di apicoltura, pollicoltura, acquacoltura, elicoltura, sulle produzioni primarie (miele, uova, etc.) e sul latte alla stalla;
- vigilanza e controllo sui concentramenti di animali destinati alla produzione di alimenti, temporanei o permanenti (stalle, allevamenti, mercati, centri di raccolta, etc.), sui concentramenti e sul commercio di animali non destinati alla produzione di alimenti, temporanei o permanenti (canili, pensioni, rivendite, addestramenti, tolettature) e sugli animali sportivi (ippodromo, maneggi, scuderie), ancorché utilizzati in Fattorie Didattiche o per Attività e Terapie Assistite dagli Animali (Pet Therapy), sulle tecniche di allevamento e sul trasporto, in relazione al maltrattamento, alle malattie infettive, alla protezione e benessere degli stessi, controllo sugli insediamenti animali abusivi;
- controllo sulla protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali e/o scientifici;
- controllo sulle popolazioni della fauna selvatica e sinantropica nonché sulle loro patologie, epidemiologia e benessere;
- controllo sulla riproduzione animale, sulla fecondazione naturale, artificiale o embriotransfer;
- controllo sulle manifestazioni sportive o ricreative che coinvolgono animali;
- controllo sulla produzione, sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario e sui presidi medico- veterinari nonché sull'illecito impiego di sostanze farmacologiche negli animali destinati alla produzione di alimenti;
- controllo sulla produzione, commercializzazione ed impiego di mangimi, e mangimi medicati;





- controllo sulle strutture sanitarie veterinarie;
- controllo sulla movimentazione nazionale, intracomunitaria ed extracomunitaria degli animali
- controllo sugli operatori nel campo dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- controlli sul maltrattamento e sugli inconvenienti igienici causati da animali padronali o randagi, anche ai fini dell'impatto ambientale e della corretta convivenza tra ambiente-uomo-animale;
- raccolta e valutazione di informazioni epidemiologiche, relative ad agenti infettivi ed ambientali, con analisi delle cause di morte tramite l'attività di diagnostica necroscopica degli animali;
- Registro Tumori Animali e rapporti con gli altri organi istituzionali individuati dalle norme;
- informazioni ed educazione sanitaria;
- attività delegate da altre Autorità;
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati;
- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture e alle attività di competenza eventi esercitativi previsti dai piani di emergenza - monitoraggio illecita produzione e pesca di MBV
- gestione fattorie didattiche;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

10.2.17.7 UOC VACCINAZIONI

la U.O.C. vaccinazioni coordina l'attività vaccinale su tutto il territorio aziendale, articolando l'erogazione delle prestazioni sui 4 distretti della Asl di Frosinone.

La U.O.C vaccinazioni si occupa di tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal Piano Nazionale Vaccini e dal Piano di Prevenzione Vaccinale Regionale in tutte le fasce d'età (infanzia, adolescenza ed età adulta), offerte all'utenza secondo diverse modalità, disciplinate dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e relative circolari regionali.

Inoltre, garantisce il coordinamento delle attività di informazione, counseling vaccinale, recupero periodico degli inadempienti e dei ritardatari per specifica fascia d'età, consulenze vaccinali informative per tutta la popolazione, consulenze vaccinali per pazienti fragili che necessitano di percorsi vaccinali specifici e sedute dedicate al paziente e ai suoi conviventi, attività di prevenzione e promozione della





salute, organizzazione delle campagne vaccinali stagionali, consulenze vaccinali per pazienti fragili che necessitano di percorsi vaccinali speciali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS COORDINAMENTO ATTIVITÀ VACCINALI

10.2.17.8 UOSD SCREENING

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Pianificazione, organizzazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici (mammografico, cervicale e colorettole) secondo le indicazioni regionali e nazionali.
- Gestione operativa dei percorsi di screening, inclusa la convocazione degli utenti, l'esecuzione degli esami, la refertazione e il follow-up.
- Raccolta, analisi e trasmissione dei dati relativi agli screening per il monitoraggio degli indicatori di qualità e copertura.
- Collaborazione con le altre strutture aziendali e i medici di medicina generale per la promozione dell'adesione ai programmi.

10.2.17.9 UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Progettazione, implementazione e valutazione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione generale e a gruppi specifici (scuole, luoghi di lavoro, comunità).
- Coordinamento e gestione del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP), in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP).
- Collaborazione intersettoriale con enti pubblici, scuole, associazioni e stakeholder per la realizzazione di progetti integrati di salute.
- Monitoraggio e valutazione degli esiti delle azioni preventive e promozionali messe in atto.





10.3 ANALISI DELL'ASSETTO AZIENDALE

Di seguito vengono presentati gli schemi riassuntivi relativi all'analisi dell'assetto aziendale, con una visione strutturata delle unità operative presenti.

In particolare, viene riportata una tabella sintetica che evidenzia il numero di UOC, UOS e UOSD, distinte per ambito di riferimento, ovvero ospedaliero, territoriale e amministrativo, al fine di garantire una chiara rappresentazione dell'organizzazione aziendale e della distribuzione delle funzioni operative.

STRUTTURE ATTI AZIENDALI ASL									
ASL	NUMERO UOC OSPEDALIERE	NUMERO UOC TERRITORIALI	NUMERO UOC AMM.	NUMERO UOS OSPEDALIERE	NUMERO UOS TERRITORIALI	NUMERO UOS AMM.	NUMERO UOSD OSPEDALIERE	NUMERO UOSD TERRITORIALI	NUMERO UOSD AMM
	53	21	11	42	27	7	22	14	0

Al fine di garantire una rappresentazione chiara e sintetica del conteggio delle unità operative e della relativa struttura gerarchica, si riporta il seguente schema riassuntivo, che descrive, inoltre, l'organizzazione delle UOS e la struttura gerarchica con cui queste vengono ricondotte alle rispettive UOC, assicurando una visione completa dell'assetto organizzativo.

UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	2		UOC AFFARI GENERALI	UOS AUDIT E CONTROLLO INTERNO UOS AVVOCATURA		
1			UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO			
1			UOC DIREZIONE PRESIDIO FROSINONE - ALATRI			
1	1		UOC DIREZIONE ALATRI			
1			UOC DIREZIONE PRESIDIO SORA			
1			UOC DIREZIONE PRESIDIO SORA			
1			UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE - TERRITORIO			
1	2		UOC GESTIONE RISORSE UMANE	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO		





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
				UOS GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO R.U.		
1			UOC CONTROLLO DI GESTIONE			
1	3		UOC CONTABILITA' E BILANCIO	UOS CONTABILITA' E BILANCIO		
		UOS STRUTTURE ACCREDITATE				
		UOS CICLO ATTIVO/PASSIVO				
1			UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI			
1			UOC PATRIMONIO			
1			UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI			
1			UOC INGEGNERIA CLINICA – HTA			
1			UOC VIGILANZA - SICUREZZA - LOGISTICA			
1	2		UOC CARDIOLOGIA EMODINAMICA FROSINONE	UOS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA		
		UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKER				
1	2		UOC MEDICINA D'URGENZA FROSINONE	UOS MEDICINA D'URGENZA FROSINONE		
		UOS PS ALATRI				
1	2		UOC TERAPIA INTENSIVA FROSINONE	UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (ALATRI)		
		UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (FROSINONE)				
1	1		UOC CARDIOLOGIA SORA	UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKER PROVVISORI O DEFINITIVI		
1	1		UOC MEDICINA URGENZA SORA	UOS AREA CRITICA BOARDING		
1			UOC TERAPIA INTENSIVA SORA			





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	2		UOC CARDIOLOGIA CASSINO	UOS ARITMOLOGIA UOS VALUTAZIONE CARDIOLOGICA NEI PAZIENTI CRONICI		
1	1		UOC MEDICINA URGENZA SORA	UOS AREA CRITICA BOARDING		
1			UOC TERAPIA INTENSIVA CASSINO			
1	1		UOC MEDICINA GENERALE FROSINONE	UOS IPERTENSIONE		
1			UOC MEDICINA GENERALE ALATRI			
1	1		UOC MALATTIE INFETTIVE FROSINONE	UOS DELLE PATOLOGIE INFETTIVE EMERGENTI HIV- HCV		
1	1		UOC NEFROLOGIA FROSINONE	UOS CENTRO PER LO STUDIO DELLE MALATTIE DEL RICAMBIO METABOLICO DEL CALCIO (ALATRI)		
1	1		UOC GASTROENTEROLOGIA (FR)	UOS PREVENZIONE – DIAGNOSI – CURA DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)		
1			UOC MEDICINA GENERALE SORA			
1			UOC MEDICINA GENERALE CASSINO			
1			UOC NEFROLOGIA CASSINO			
1	1		UOC GASTROENTEROLOGIA CASSINO	UOS DIAGNOSTICA ENDOLUMINALE GASTROENTEROLOGICA		
1	1		UOC PNEUMOLOGIA CASSINO	UOS ENDOSCOPIA BRONCHIALE INTERVENTISTICA		
1			UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA FROSINONE			
1	1		UOC PEDIATRIA FROSINONE	UOS ALLERGOLOGIA		
1			UOC NEONATOLOGIA FROSINONE			
1	1		UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SORA	UOS PREVENZIONE – DIAGNOSI-CURA DELL'ENDOMETRIOSI		





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1			UOC PEDIATRIA SORA			
1			UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASSINO			
1	1		UOC NEUROCHIRURGIA FR	UOS AWAKE SURGERY		
1	2		UOC OTORINOLARINGOIATRIA FR	UOS MAXILLO FACCIALE		
				UOS DAY SURGERY ORL		
1	2		UOC NEUROLOGIA FROSINONE	UOS UNITÀ TRATTAMENTO NEUROVASCOLARE (UTN)		
				UOS MALATTIE NEURODEGENERATIVE CASSINO		
1			UOC OTORINOLARINGOIATRIA CASSINO			
1	2		UOC CHIRURGIA GENERALE FROSINONE	UOS PROCEDURE CHIRURGICHE		
				UOS CHIRURGIA ROBOTICA		
1	1		UOC UROLOGIA FR	UOS PREVENZIONE-DIAGNOSI- CURA DELL'APPARATO URO- GENITALE ALATRI		
1			UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FROSINONE			
1			UOC CHIRURGIA SORA			
1			UOC ORTOPEDIA SORA			
1	1		UOC ONCOLOGIA SORA	UOS PRESA IN CARICO E PROTOCOLLO TERAPEUTICO TERRITORIALE (ANAGNI)		
1			UOC CHIRURGIA PROTESICA APPARATO LOCOMOTORE CASSINO			
1	1		UOC CHIRURGIA GENERALE CASSINO	UOS CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E TECNICHE MININVASIVE		
1			UOC RADIOLOGIA FROSINONE			
1	1		UOC SIMT FROSINONE	UOS RACCOLTA EMOCOMPONENTI E AMBULATORIO TRASFUSIONALE		





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	1		UOC EMATOLOGIA FROSINONE	UOS EMOPATIE		
1	1		UOC PATOLOGIA CLINICA FROSINONE	UOS LABORATORIO ANALISI URGENZE		
1	1		UOC ANATOMIA PATOLOGICA FROSINONE	UOS NGS NEXT GENERATION GENOMICS (PROFILAZIONE GENOMICA)		
1			UOC RADIOLOGIA SORA			
1			UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA SORA			
1			UOC RADIOLOGIA CASSINO			
1	5		UOC PROFESSIONI SANITARIE	UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA OSPEDALIERA		
				UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA TERITORIALE		
				UOS PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE		
				UOS PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE		
				UOS PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE		
1			UOC PROFESSIONE SOCIALE			
1			SPDC FROSINONE			
1	1		UOC SALUTE MENTALE FROSINONE	UOS CSM ALATRI		
1	1		UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE	UOS SERD CECCANO		
1	2		UOC RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE	UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE		
				UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' CECCANO		
1	2		UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA	UOS DIPENDENZE CASSINO		
				UOS SERD SORA		





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	1		UOC SPDC SORA	UOS SPDC SORA		
1	1		UOC SALUTE MENTALE CASSINO	UOS CSM SORA		
1	1		UOC DISTRETTO A	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	1		UOC DISTRETTO B	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	1		UOC DISTRETTO C	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	1		UOC DISTRETTO D	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	2		UOC ADI	UOS ADI TERRITORIALE		
				UOS ODONTOIATRIA SOCIALE		
1	0		UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE			
1	1		UOC GERIATRIA CASSINO	UOS GERIATRIA CENTRO DI STUDI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)*		
1	1		UOC LUNGODEGENZA ALATRI	UOS UNITÀ DI FRAGILITÀ IN ESORDIO EMERGENZIALE		
1	3		UOC FARMACIA CLINICA RETE OSPEDALIERA E PRODUZIONE	UOS Governo Farmaci e DM Sud		
				UOS Governo Farmaci e DM Nord		
				UOS UFA		
1	2		UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA	UOS Assistenza farmaceutica territoriale diretta		
				UOS Vigilanza e Farmacovigilanza		
1	2		UOC SISP Nord	UOS SISP Nord		
				UOS SISP Sud		
1	1		UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	UOS SPRESAL		
1	1		UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMM. ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI		
1	1		UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE		





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	2		UOC SANITA' ANIMALE	UOS SANITA' ANIMALE		
				UOS IGIENE URBANA EVETERINARIA		
1	1		UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE	UOS IGIENE ALLEVAMENTI		
1	1		UOC VACCINAZIONI	UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI		
		1			UOSD TERAPIA SUBINT – SEPSI frosinone	
		1			UOSD TERAPIA INTENSIVA ALATRI	
		1			UOSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE OSPEDALE TERRITORIO SORA	
		1			UOSD COORD. ADOZIONE PROCEDURE E PERCORSI D'URGENZA	
		1			UOSD PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE	
		1			UOSD DERMATOLOGIA E VULNOLOGIA (WOUND-CARE)* frosinone	
		1			UOSD ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FROSINONE	
		1			UOSD ORTOGERATRIA ALATRI	
		1			UOSD DIALISI SORA	
		1			UOSD PEDIATRIA CASSINO	
		1			UOSD L. 194	
		1			UOSD OCULISTICA CASSINO	
		1			UOSD CHIRURGIA VITREORETINICA FROSINONE- SORA	
		1			UOSD OSPEDALE-TERRITORIO RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO CASSINO	
		1			UOSD CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMA ORTOPEDICO ALATRI	





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
		1			UOSD CHIRURGIA ROBOTICA SORA	
		1			UOSD RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI D'URGENZA ALATRI	
		1			UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA FROSINONE	
		1			UOSD RADIOLOGIA DOMICILIARE FROSINONE	
		1			UOSD CHIRURGIA VASCOLARE FROSINONE	
		1			UOSD MEDICINA NUCLEARE SORA	
		1			UOSD DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE	
		1			UOSD REMS	
		1			UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE - alatri	
		1			UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD CASSINO -SORA	
		1			UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)	
		1			UOSD CONSULTORI FAMILIARI	
		1			UOSD MEDICINA PENITENZIARIA FROSINONE	
		1			UOSD MEDICINA CONVENZIONATA E TELEMEDICINA	
		1			UOSD CURE PALLIATIVE OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE	
		1			UOSD NAD	
		1			UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI	
		1			UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI	





UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
		1			UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO	
		1			UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP	
		1			UOSD SCREENING	





11 DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

11.1 NORMA GENERALE DI RINVIO

Per quanto non espressamente previsto e disciplinato nel presente Atto Aziendale si fa espresso rinvio alla normativa nazionale e regionale di riferimento nonché ai CCNL vigenti in materia.

11.2 ABROGAZIONE DI PRECEDENTI ATTI

Dalla data di efficacia del presente Atto si intendono abrogate automaticamente tutte le disposizioni contenute in Regolamenti, Delibere, Determinine dirigenziali e altri Atti e/o Provvedimenti in contrasto con l'Atto Aziendale. Nel tener conto che il dimensionamento del presente Atto Aziendale ha determinato 85 Strutture Complesse e 113 Strutture Semplici/Semplici Dipartimentali - che costituisce il numero di strutture programmato a regime - si fissa in tali valori il numero massimo delle strutture che possono essere attivate; pertanto all'attivazione di nuove strutture ed alla soppressione di strutture previste dal precedente Atto Aziendale si potrà procedere sempre nel rispetto di tali numeri.

Si rappresenta inoltre che:

- non possono essere prorogati, rinnovati, confermati gli incarichi (compreso ogni altro Atto comunque denominato) in contrasto con quanto indicato nel presente Atto Aziendale;
- gli incarichi già contrattualizzati, anche se in contrasto con il presente Atto Aziendale, restano attivi fino alla scadenza contrattuale prevista, sempre nel rispetto del numero complessivi delle strutture sopra determinate.

11.3 CLAUSOLA FINALE

L'Atto Aziendale è adottato dal Direttore Generale con proprio provvedimento e previo parere del Collegio di Direzione, informati preventivamente e sentiti i Sindaci Conferenza e le Organizzazioni Sindacali. La Regione effettua, per il tramite degli uffici all'uopo preposti, la verifica della conformità dell'Atto Aziendale all'Atto d'indirizzo e alle linee di programmazione regionale.

L'Atto Aziendale può essere rinviato al Direttore Generale per i necessari adeguamenti; sulla scorta degli eventuali rilievi effettuati, l'Azienda provvede, entro i successivi 15 (quindici) giorni, alla regolarizzazione dei contenuti e al recepimento delle indicazioni regionali.

A seguito della approvazione della Regione dell'Atto Aziendale lo stesso sarà pubblicato sul B.U.R.L. e l'azienda provvederà alla pubblicazione sul proprio sito web.

L'Atto Aziendale può essere successivamente modificato dal Direttore Generale con la procedura di cui





ai precedenti capoversi; il provvedimento di modifica dovrà contenere le relative motivazioni e l'Atto Aziendale così modificato dovrà nuovamente essere approvato dalla Regione quindi pubblicato sul B.U.R.L. e sul sito web dell'Azienda.

In ogni Delibera o altro Provvedimento aziendale successivo che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo aziendale (esempio: affidamento incarichi), il Direttore Generale deve attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'Atto Aziendale.

L'Azienda, entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendale si doterà almeno dei seguenti Regolamenti, ovvero, se già esistenti, procedere alla loro revisione, anche in termini di verifica di compatibilità con il nuovo assetto organizzativo:

- Regolamento di Dipartimento;
- Regolamento di Distretto;
- Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari;
- Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- Regolamento per l'affidamento e la revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento;
- Regolamento per l'esecuzione di acquisti in economia.

In ogni deliberazione o altro provvedimento aziendale successivo all'approvazione dell'atto aziendale, che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo dell'Azienda (ad es. l'affidamento di incarichi), si dovrà attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'atto aziendale, citandone il punto e/o la pagina di pubblicazione sul BUR.



FUNZIONIGRAMMA



1	PREMESSA	5
2	DIREZIONE STRATEGICA E STRUTTURE AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO	10
2.1	DIREZIONE GENERALE	10
2.1.1	UOC AFFARI GENERALI	10
2.1.2	UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP).....	10
2.1.3	AREA DI COORDINAMENTO.....	12
2.1.3.1	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE art.1 comma 7 L. 190/2012	12
2.1.3.2	RESPONSABILE PRIVACY art. 29 D.Lgs 196/2003 GDPR.....	12
2.1.3.3	DPO	12
2.1.3.4	MEDICO COMPETENTE	13
2.1.3.5	RSPP	14
2.1.3.6	MEDICO AUTORIZZATO	15
2.1.3.7	RADIOPROTEZIONE	15
2.1.3.8	FISICA SANITARIA.....	15
2.1.3.9	RISK MANAGER.....	15
2.1.3.10	SECURITY MANAGER.....	16
2.1.3.11	LISTE D'ATTESA	16
2.1.3.12	MEDICINA LEGALE.....	16
2.1.3.13	PROGRAMMAZIONE	17
2.1.3.14	ENERGY MANAGER.....	17
2.1.3.15	MOBILITY MANAGER.....	18
2.2	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	19
2.2.1	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE TERRITORIO	19
2.2.2	UOC GESTIONE RISORSE UMANE	19
2.2.3	UOC CONTROLLO DI GESTIONE.....	20
2.2.4	UOC ECONOMIA E FINANZE.....	21
2.2.5	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	21
2.2.6	DIRIGENTE PREPOSTO ALLA REDAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI COME DA ART.4 bis L.R. 16/2001 (Testo Vigente).....	22
2.3	DIPARTIMENTO DELLA LOGISTICA, SICUREZZA, PATRIMONIO, HTA e TRANSIZIONE DIGITALE	24
2.3.1	UOC PATRIMONIO.....	24
2.3.2	UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI.....	24
2.3.3	UOC INGEGNERIA CLINICA E HTA	25
2.3.4	UOC VIGILANZA, SICUREZZA E LOGISTICA	25
2.4	DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E TECNOLOGIE INTEGRATE PER L'ANESTESIA E RIANIMAZIONE, SEPSI, INSUFFICIENZA D'ORGANO PROCUREMENT TRAPIANTI – AREA CRITICA INTERPRESIDIO.....	25
2.5	DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E METABOLICHE.....	26
2.6	DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE OSPEDALE TERRITORIO.....	26
2.7	DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE NEUROCHIRURGIA E ORGANI DI SENSO.....	27



2.8	DIPARTIMENTO CHIRURGIA ONCOLOGICA, ROBOTICA AD ALTO IMPATTO SU APPARATO LOCOMOTORE E DI GENERE	27
2.9	DIPARTIMENTO PER LA DIAGNOSTICA E TERAPIA AVANZATA ENDOLUMINALE E OPEN MEDICINA DI PRECISIONE	29
2.10	DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA, PRESA IN CARICO OLISTICA.....	30
2.10.1	UOC PROFESSIONI SANITARIE	30
2.10.2	UOC PROFESSIONE SOCIALE	31
2.11	DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFAZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE – DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE (OSPEDALE-TERRITORIO).....	32
2.11.1	UOC SPDC FROSINONE	32
2.11.2	UOC SALUTE MENTALE FROSINONE.....	32
2.11.3	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE.....	33
2.11.4	UOC RESIDENZILITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ FROSINONE	33
2.11.5	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA (Sora-Cassino)	34
2.11.6	UOC SPDC SORA.....	34
2.11.7	UOC SALUTE MENTALE (Cassino-Sora)	34
2.11.8	UOSD DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE.....	35
2.11.9	UOSD REMS	35
2.11.10	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE.....	36
2.11.11	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD SORA.....	36
2.11.12	UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE	36
2.12	DIPARTIMENTO FUNZIONE TERRITORIALE (DFT)	38
2.12.1	UOC DISTRETTO A –B – C - D.....	38
2.12.2	UOSD Consultori Familiari.....	38
2.12.3	UOSD Medicina Penitenziaria Frosinone	39
2.12.4	UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina.....	39
2.12.5	UOSD Cure Palliative Ospedale e Territorio Senza Dolore.....	39
2.13	DIPARTIMENTO FRAGILITA', MALATTIE RARE ED ORFANE.....	41
2.13.1	UOC ADI.....	41
2.13.2	UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE	41
2.13.3	UOC GERIATRIA CASSINO	41
2.13.4	UOC LUNGODEGENZA ALATRI	42
2.13.5	UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI.....	42
2.13.6	UOSD NAD.....	42



2.14	DIPARTIMENTO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI.....	43
2.14.1	UOC FARMACIA CLINICA DELLA RETE OSPEDALIERA e PRODUZIONE.....	43
2.14.2	UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA.....	43
2.14.3	UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI.....	44
2.14.4	UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO	44
2.15	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	45
2.15.1	UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA.....	45
2.15.2	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO.....	46
2.15.3	UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	47
2.15.4	UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	48
2.15.5	UOC SANITÀ ANIMALE.....	50
2.15.6	UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE.....	51
2.15.7	UOC VACCINAZIONI.....	52
2.15.8	UOSD SCREENING.....	52
2.15.9	UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP	52
3	ANALISI DELL'ASSETTO AZIENDALE	55



FUNZIONIGRAMMA

1 PREMESSA

Il presente funzionigramma illustra l'assetto organizzativo della ASL, delineando in forma schematica la distribuzione delle funzioni aziendali e delle responsabilità operative attraverso una tabella riassuntiva dell'organigramma. Tale rappresentazione consente una visione chiara della struttura e dell'integrazione tra le diverse unità operative.

Nei capitoli successivi, verranno approfonditi gli aspetti specifici di alcune unità, con particolare riferimento alle competenze assegnate, alla struttura dell'unità operativa e alle modalità di coordinamento con il sistema sanitario regionale, al fine di garantire un'efficace gestione dei servizi sanitari e l'ottimizzazione delle risorse disponibili. Si precisa, infine, che nel presente funzionigramma non saranno approfondite le funzionalità delle unità operative cliniche.

DIPARTIMENTO - AREA	DESCRIZIONE UNITA' OPERATIVA
DIREZIONE GENERALE ED ORGANI DI STAFF	UOC AFFARI GENERALI
	UOS AUDIT E CONTROLLO INTERNO
	UOS AVVOCATURA
	UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - URP
DIREZIONE SANITARIA	UOC DIREZIONE PRESIDIO FROSINONE - ALATRI
	UOC DIREZIONE ALATRI
	UOC DIREZIONE PRESIDIO SORA
	UOC DIREZIONE PRESIDIO CASSINO
DIR. AMMINISTRATIVA	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE - TERRITORIO
	UOC GESTIONE RISORSE UMANE
	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO
	UOS GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO R.U.
	UOC CONTROLLO DI GESTIONE
	UOC ECONOMIA E FINANZA
	UOS CONTABILITA' E BILANCIO
	UOS STRUTTURE ACCREDITATE
	UOS CICLO ATTIVO/PASSIVO
	UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
LOGISTICA - SICUREZZA - PATRIMONIO - HTA - TRANS. DIGITALE	UOC PATRIMONIO
	UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI
	UOC INGEGNERIA CLINICA - HTA
	UOC VIGILANZA - SICUREZZA - LOGISTICA
EMERGENZA E TECNOLOGIE INTEGRATE PER L'ANESTESIA E RIANIMAZIONE, SEPSI, INSUFFICIENZA D'ORGANO - PROCUREMENT TRAPIANTI - AREA CRITICA INTERPRESIDIO	UOC CARDIOLOGIA EMODINAMICA FROSINONE
	UOS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA
	UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA - CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKER PROVVISORI O DEFINITIVI
	UOC MEDICINA D'URGENZA FROSINONE
	UOS MEDICINA D'URGENZA FROSINONE
	UOS PS ALATRI
	UOC TERAPIA INTENSIVA FROSINONE
	UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (ALATRI)



	UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (FROSINONE)
	UOC CARDIOLOGIA SORA
	UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L’IMPIANTO DI PACEMAKER PROVVISORI O DEFINITIVI
	UOC MEDICINA URGENZA SORA
	UOS AREA CRITICA BOARDING
	UOC TERAPIA INTENSIVA SORA
	UOC CARDIOLOGIA CASSINO
	UOS ARITMOLOGIA
	UOS VALUTAZIONE CARDIOLOGICA NEI PAZIENTI CRONICI
	UOC MEDICINA URGENZA CASSINO
	UOS AREA CRITICA BOARDING
	UOC TERAPIA INTENSIVA CASSINO
	UOSD TERAPIA SUBINT – SEPSI FROSINONE
	UOSD TERAPIA INTENSIVA ALATRI
	UOSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE OSPEDALE TERRITORIO SORA
	UOSD COORD. ADOZIONE PROCEDURE E PERCORSI D'URGENZA
	UOSD PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE FROSINONE
SCIENZE MEDICHE E METABOLICHE - Dipartimento Interpresidio	UOC MEDICINA GENERALE FROSINONE
	UOS IPERTENSIONE
	UOC MEDICINA GENERALE ALATRI
	UOC MALATTIE INFETTIVE FROSINONE
	UOS DELLE PATOLOGIE INFETTIVE EMERGENTI HIV-HCV
	UOC NEFROLOGIA FROSINONE
	UOS CENTRO PER LO STUDIO DELLE MALATTIE DEL RICAMBIO METABOLICO DEL CALCIO (ALATRI)
	UOC GASTROENTEROLOGIA (FR)
	UOS PREVENZIONE – DIAGNOSI – CURA DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)
	UOC MEDICINA GENERALE SORA
	UOC MEDICINA GENERALE CASSINO
	UOC NEFROLOGIA CASSINO
	UOC GASTROENTEROLOGIA (CA)
	UOS DIAGNOSTICA ENDOLUMINALE GASTROENTEROLOGICA
	UOC PNEUMOLOGIA CASSINO
	UOS ENDOSCOPIA BRONCHIALE INTERVENTISTICA
	UOSD DERMATOLOGIA E VULNOLOGIA (WOUND-CARE)* FROSINONE
	UOSD ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FROSINONE
	UOSD ORTOGERIATRIA ALATRI
	UOSD DIALISI SORA
MATERNO INFANTILE OSPEDALE TERRITORIO - Dipartimento Interpresidio	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA FROSINONE
	UOC PEDIATRIA FROSINONE
	UOS ALLERGOLOGIA
	UOC NEONATOLOGIA FROSINONE
	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SORA
	UOS PREVENZIONE –DIAGNOSI-CURA DELL’ENDOMETRIOSI
	UOC PEDIATRIA SORA
	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASSINO



	UOSD PEDIATRIA CASSINO
	UOSD L. 194 ALATRI
NEUROSCIENZE E NEUROCHIRURGIA E ORGANI DI SENSO - Dipartimento Interpresidio	UOC NEUROCHIRURGIA FROSINONE
	UOS AWAKE SURGERY
	UOC OTORINOLARINGOIATRA FROSINONE
	UOS MAXILLO FACCIALE
	UOS DAY SURGERY ORL
	UOC NEUROLOGIA FROSINONE
	UOS UNITÀ TRATTAMENTO NEUROVASCOLARE (UTN)
	UOS MALATTIE NEURODEGENERATIVE CASSINO
	UOC OTORINOLARINGOIATRIA CASSINO
	UOSD OCULISTICA CASSINO
	UOSD CHIRURGIA VITREORETINICA FROSINONE-SORA
CHIRURGIA ONCOLOGICA, ROBOTICA AD LATO IMPATTO SU APPARATO LOCOMOTORE E DI GENERE - Dipartimento Interpresidio	UOC CHIRURGIA GENERALE FROSINONE
	UOS PROCEDURE CHIRURGICHE
	UOS CHIRURGIA ROBOTICA
	UOC UROLOGIA FROSINONE
	UOS PREVENZIONE-DIAGNOSI-CURA DELL'APPARATO URO-GENITALE ALATRI
	UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FROSINONE
	UOC CHIRURGIA SORA
	UOC ORTOPEDIA SORA
	UOC ONCOLOGIA SORA
	UOS PRESA IN CARICO E PROTOCOLLO TERAPEUTICO TERRITORIALE (ANAGNI)
	UOC CHIRURGIA PROTESICA APPARATO LOCOMOTORE CASSINO
	UOC CHIRURGIA GENERALE CASSINO
	UOS CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E TECNICHE MININVASIVE
	UOSD OSPEDALE-TERRITORIO RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO CASSINO
	UOSD CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMA ORTOPEDICO ALATRI
UOSD CHIRURGIA ROBOTICA SORA	
DIAGNOSTICA E TERAPIA AVANZATA ENDOLUMINALE E OPEN - Dipartimento Interpresidio	UOC RADIOLOGIA FROSINONE
	UOC SIMT FROSINONE
	UOS RACCOLTA EMOCOMPONENTI E AMBULATORIO TRASFUSIONALE
	UOC EMATOLOGIA FROSINONE
	UOS EMOPATIE
	UOC PATOLOGIA CLINICA FROSINONE
	UOS LABORATORIO ANALISI URGENZE
	UOC ANATOMIA PATOLOGICA FROSINONE
	UOS NGS NEXT GENERATION GENOMICS (PROFILAZIONE GENOMICA)
	UOC RADIOLOGIA SORA
	UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA SORA
	UOC RADIOLOGIA CASSINO
	UOSD RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI D'URGENZA ALATRI
	UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA FROSINONE
	UOSD RADIOLOGIA DOMICILIARE FROSINONE
	UOSD CHIRURGIA VASCOLARE FROSINONE



	UOSD MEDICINA NUCLEARE SORA
ASSISTENZA ALLA PERSONA, PRESA IN CARICO OLISTICA - Dipartimento Interpresidio	UOC PROFESSIONI SANITARIE
	UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA OSPEDALIERA
	UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA TERRITORIALE
	UOS PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
	UOS PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE
	UOS PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE
	UOC PROFESSIONE SOCIALE
SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE - DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE (OSPEDALE- TERRITORIO)	UOC SPDC FROSINONE
	UOC SALUTE MENTALE FROSINONE
	UOS CSM ALATRI
	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE
	UOS SERD CECCANO
	UOC RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE
	UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE
	UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' CECCANO
	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA
	UOS DIPENDENZE CASSINO
	UOS SERD SORA
	UOC SPDC CASSINO
	UOS SPDC SORA
	UOC SALUTE MENTALE CASSINO
	UOS CSM SORA
	UOSD DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE
	UOSD REMS
	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE - ALATRI
	UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD CASSINO - SORA
UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)	
FUNZIONE TERRITORIALE	UOC DISTRETTO A
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOC DISTRETTO B
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOC DISTRETTO C
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOC DISTRETTO D
	UOS CASA DI COMUNITA'
	UOSD CONSULTORI FAMILIARI
	UOSD MEDICINA PENITENZIARIA FROSINONE
	UOSD MEDICINA CONVENZIONATA E TELEMEDICINA
	UOSD CURE PALLIATIVE OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE
	DIPARTIMENTO DELLE FRAGILITÀ, MALATTIE RARE ED ORFANE
UOS ADI TERRITORIALE	
UOS ODONTOIATRIA SOCIALE	
UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE	
UOC GERIATRIA CASSINO	



	UOS GERIATRIA CENTRO DI STUDI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)*
	UOC LUNGODEGENZA ALATRI
	UOS UNITÀ DI FRAGILITÀ IN ESORDIO EMERGENZIALE
	UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI
	UOSD NAD
FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI - Dipartimento Interpresidio Ospedale Territorio	UOC FARMACIA CLINICA RETE OSPEDALIERA E PRODUZIONE
	UOS GOVERNO FARMACI E DM SUD
	UOS GOVERNO FARMACI E DM NORD
	UOS UFA
	UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA
	UOS ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE DIRETTA
	UOS VIGILANZA E FARMACOVIGILANZA
	UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI
	UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO
PREVENZIONE	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA
	UOS SISP Nord
	UOS SISP sud
	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
	UOS SPRESAL
	UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMM. ALIMENTI ORIGINE ANIMALE
	UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI
	UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE
	UOC SANITA' ANIMALE
	UOS SANITA' ANIMALE
	UOS IGIENE URBANA E VETERINARIA
	UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE
	UOS IGIENE ALLEVAMENTI
	UOC VACCINAZIONI
	UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI
	UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP
	UOSD SCREENING

Legenda cromatica

Frosinone-Alatri

Sora

Cassino



2 DIREZIONE STRATEGICA E STRUTTURE AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO

2.1 DIREZIONE GENERALE

2.1.1 UOC AFFARI GENERALI

La U.O.C. Affari Generali direttamente si occupa:

- cura la registrazione e pubblicazione sull'Albo Pretorio online delle deliberazioni e dei provvedimenti dirigenziali (numerazione e pubblicazione dei provvedimenti online e trasmissione alle articolazioni aziendali interessate, inoltro dei provvedimenti a terzi);
- cura la gestione del Protocollo Generale unico aziendale informatico (acquisizione al protocollo generale della corrispondenza cartacea in entrata, acquisizione al protocollo generale della corrispondenza pervenuta a mezzo posta elettronica certificata);
- assegna la corrispondenza acquisita al protocollo alle articolazioni aziendali (consulta l'archivio corrente e storico su piattaforma EASYPAD);
- rilascia copie di atti conformi all'originale dei quali risulta tenutaria ai sensi e per effetto della legge 241/90;
- monitora la durata e la validità di commissioni, organi ed organismi aziendali;
- predispone provvedimenti relativi a Protocolli di collaborazione con enti terzi e/o Adesione a progetti di interesse aziendale;
- istruisce pratiche per accettazione di donazioni in denaro e/o beni;
- supporta le Commissioni di gara nella gestione delle procedure per l'affidamento di lavori, servizi e forniture;
- provvede agli adempimenti normativi inerenti la pubblicazione di bandi ed avvisi di gara nonché degli avvisi sui risultati delle procedure di affidamento e gli obblighi informativi nei confronti dell'ANAC;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali;
- cura gli adempimenti successivi all'adozione degli atti determinativi e deliberativi;
- adotta tutti i provvedimenti e le procedure aziendali proposte dalle strutture competenti;
- 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;
- predispone gli atti di affidamento incarico ad eventuali Professionisti esterni, fissandone le modalità;
- procede all'attività istruttoria interna di tutti gli atti stragiudiziali pervenuti;
- coordina le attività della UOS Avvocatura.

La UOC è articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- La UOS AVVOCATURA
- UOS AUDIT E CONTROLLO INTERNO

2.1.2 UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), 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 verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale



finalità, idonei ed adeguati strumenti di miglioramento.

In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti.

L'U.R.P. è inoltre 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, 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'U.R.P. è organizzato, con personale appositamente formato, anche in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, ed alla presenza di assistiti appartenenti a diverse etnie.

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

La UOC nello specifico deve:

- 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);
- 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.



2.1.3 AREA DI COORDINAMENTO

Inoltre, sono stati predisposti alcuni responsabili con specifiche funzioni operative e direzionali, che saranno approfondite nei prossimi paragrafi.

2.1.3.1 RESPONSABILE ANTICORRUZIONE art.1 comma 7 L. 190/2012

Tale figura è ricoperta dal Direttore dell'U.O.C URP.

Al **Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza** sono riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività. Il Responsabile Prev. della Corruzione e Trasparenza (di seguito per brevità anche RPCT) è titolare di compiti stabiliti dalla legge e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC). Il RPCT viene considerato un punto di riferimento delle politiche di prevenzione della corruzione, in quella fase antecedente all'evento criminoso; un soggetto che si occupa di formare gli apparati amministrativi in una materia centrale e determinante di tutta l'azione amministrativa.

È possibile visionare il curriculum del Responsabile della Prev. della Corruzione e Trasparenza nel portale aziendale nella sezione dedicata.

2.1.3.2 RESPONSABILE PRIVACY art. 29 D.Lgs 196/2003 GDPR

La figura in Azienda è ricoperta dal DPO

Il Regolamento Europeo 2016/679 (noto come GDPR) ha previsto la figura del Responsabile della Protezione dei Dati (ovvero DPO, se si utilizza l'acronimo inglese del termine Data Protection Officer), che svolge un ruolo di vigilanza dei processi interni alla struttura ed un ruolo di consulenza.

In particolare ha 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.

2.1.3.3 DPO

Il DPO ha il compito di fornire al personale aziendale e alla Direzione Strategica il supporto in materia di data protection per:

- Regolamenti/Vademecum aziendali per il trattamento dei dati personali;
- Analisi dei Rischi;
- Inventario generale dei processi, trattamenti e dei dati;
- Inventario delle banche dati informatiche e cartacee;
- Nomina dei Responsabili su delega del Direttore generale;
- Nomina dei Responsabili esterni (ditte fornitrici, etc.);



- Elaborazione del Registro dei Trattamenti;
- Manuali e istruzioni in materia di data protection ad uso degli incaricati dei trattamenti.

L'Azienda promuove, al suo interno, ogni strumento di sensibilizzazione che possa consolidare una mentalità attenta al pieno rispetto della riservatezza e migliorare la qualità del servizio offerto all'Utenza. A tal fine l'attività formativa è considerata uno strumento essenziale per la divulgazione dei criteri per una corretta applicazione della normativa in materia.

L'Azienda prevede strumenti e procedure per la rilevazione, la gestione ed il monitoraggio del trattamento dei dati e delle banche dati presenti e per erogare specifiche informative su come vengono usati i dati personali nei diversi percorsi aziendali. Analogamente sono definiti protocolli aziendali al fine di permettere utilizzo ed una comunicazione corretta delle informazioni.

La Direzione strategica – con la consulenza del RPD/DPO - pianifica gli interventi formativi con l'obiettivo di rendere edotti sia i responsabili sia gli incaricati del trattamento sui rischi che incombono sui dati, sulle misure appropriate per prevenire eventi dannosi, sui profili della disciplina sulla protezione dei dati personali più rilevanti in rapporto alle relative attività, sulle responsabilità che ne derivano (“principio di “accountability” ed “inversione dell'onere della prova”).

Per garantire la conoscenza capillare delle disposizioni vigenti in materia di data protection, al momento dell'ingresso in servizio è fornita ad ogni dipendente una specifica comunicazione contenente le indicazioni per l'acquisizione del “manuale operativo”, relativo al ruolo di appartenenza e pubblicato sul sito aziendale, contenente tutti i principi fondamentali della materia, esposti in maniera semplice, chiara, ma puntuale

Il trattamento dei dati personali all'interno dell'Azienda è garantito dall'applicazione di idonee e preventive misure di sicurezza, tecniche, informatiche, organizzative, logistiche e procedurali, che consentono di garantire un livello adeguato di protezione dei dati e dei relativi trattamenti e di ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati stessi, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alla finalità della raccolta.

L'Azienda ha istituito una Unità Semplice in staff alla Direzione Generale denominata U.O.S. Protezione Dati Personali, Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al fine di garantire la puntuale applicazione della normativa in materia attraverso attività consulenziali, formative e informative.

2.1.3.4 MEDICO COMPETENTE

L'attività dei Medici Competenti si svolge, come previsto dal D.Lgs 81/08, tramite l'effettuazione di:

- visite mediche preventive;
- visite mediche periodiche, con cadenza prevista dal Protocollo Sanitario redatto dai Medici Competenti e depositato presso la Direzione Generale, al fine di esprimere giudizio d'idoneità alla mansione specifica;
- visite mediche dopo rientro da malattia o da infortuni protratti oltre i 60 giorni;
- visite mediche alla cessazione del rapporto di lavoro quando previsto dalla normativa vigente;
- visite mediche su richiesta del lavoratore (qualora sia ritenuta dal medico competente correlata ai rischi professionali).

In base alla risultanza delle visite mediche i Medici Competenti formulano uno dei seguenti giudizi relativi alla mansione specifica, informandone per iscritto il Datore di Lavoro ed il lavoratore:

- idoneità;



- idoneità parziale, temporanea o permanente, con prescrizioni e/o limitazioni;
- inidoneità alla mansione temporanea o permanente;
- inidoneità permanente.

Inoltre, Medici Competenti:

- collaborano con il Datore di Lavoro ed il Servizio Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi nell'ambiente di lavoro, 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;
- visitano gli ambienti di lavoro una volta l'anno o a cadenza diversa che stabiliscono in base alla valutazione dei rischi;
- collaborano all'attuazione di programmi di formazione ed informazione dei lavoratori sui fattori di rischio presenti nell'attività lavorativa;
- collaborano, infine, alla attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute, secondo i principi della responsabilità sociale.

2.1.3.5 RSPP

Il Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) è definito come “insieme delle persone, sistemi e mezzi interni ed esterni all'Azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per i lavoratori” dall'art.2, comma 1, lettera l) del D. Lgs. 9 aprile 2008 n. 81.

Il SPP supporta il Direttore Generale, nella figura del Datore di Lavoro, nell'attuazione dell'obiettivo prioritario di tutelare la sicurezza e la salute di tutti gli operatori (sanitari, amministrativi e tecnici, dipendenti e assimilati), ed affianca tutte le strutture Aziendali nell'attuazione dei processi di tutela e della sicurezza dei lavoratori.

Il SPP assicura adeguata consulenza tecnica ai Datori di Lavoro Delegati così come identificati con specifico L'RSPP cura direttamente le seguenti attività, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi, individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive mirate alla valutazione dei rischi e i sistemi di controllo di tali misure;
- elaborazione delle procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- collaborazione con il Datore di lavoro per l'elaborazione del documento di valutazione dei rischi;
- proposta al Direttore Generale dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica;
- somministrazione ai lavoratori delle informazioni sui rischi e delle conseguenti misure di contenimento/ abbattimento degli stessi.

Oltre a quanto sopra riportato, in particolare in Azienda:

- convoca e coordina, per conto del Datore di Lavoro, la riunione annuale periodica di cui all'art. 35 del D. Lgs 81/2008;
- elabora il documento unico dei rischi interferenziali relativamente ai contratti d'appalto o d'opera o di somministrazione e, su richiesta dei Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, per



l'espletamento delle loro funzioni, consegnarne loro tempestivamente copia;

- comunica annualmente all'INAIL i nominativi dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione è persona in possesso delle capacità e dei requisiti professionali previsti dalla legislazione vigente e viene designata, previa consultazione dei rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, dal Datore di Lavoro, a cui risponde, per coordinare il Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi.

Il Responsabile coordina gli addetti al Servizio, ossia persone in possesso delle capacità e dei requisiti professionali secondo la normativa vigente.

Cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

2.1.3.6 MEDICO AUTORIZZATO

È un professionista già Medico Competente, abilitato a svolgere l'attività di Radioprotezione Medica, cioè qualsiasi tipologia di sorveglianza medica per chi si espone a radiazioni ionizzanti sul luogo di lavoro o studio o ricerca, ai sensi del D.Lgs. 101/2020.

I Medici Autorizzati alla Radioprotezione sono iscritti, dal momento del conseguimento dell'abilitazione, in un elenco nazionale istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Il Medico Autorizzato provvede a convocare a visita medica la persona che è stata classificata radioesposta di tipo A o B, in base alle periodicità stabilite dalla legge e a giudizio del medico Autorizzato (semestrale, annuale).

2.1.3.7 RADIOPROTEZIONE

La professione di Esperto Qualificato (ora Esperto di Radioprotezione) rientra tra le "professioni intellettuali protette" di cui al comma 1 dell'art. 2229 del Codice civile e riconosce l'attività da esso svolta come di "servizio di pubblica necessità".

Gli EdR sono iscritti in un elenco nazionale tenuto dal Ministero del Lavoro, ripartito in tre diversi gradi di abilitazione:

1° grado: apparecchi radiologici che accelerano elettroni con tensione massima al tubo inferiore a 400 kV;

2° grado: macchine radiogene che accelerano elettroni ad energia compresa tra 400 keV e 10 MeV e materie radioattive, comprese le sorgenti di neutroni la cui produzione media nel tempo, su tutto l'angolo solido, sia non superiore a 10^4 neutroni al secondo;

3° grado: impianti nucleari e per il trattamento di combustibili irradiati e per la fabbricazione o preparazione di materie fissili speciali e di combustibili nucleari e sorgenti diverse da quelle comprese nelle competenze del grado precedente, per esempio acceleratori di particelle con energie superiori a 10 MeV.

2.1.3.8 FISICA SANITARIA

Esperto in fisica medica è un ruolo (definito dall'art. 7 c.5 del D. Leg. n.187/2000: "Le attività dell'esperto in fisica medica sono quelle dirette prevalentemente alla valutazione preventiva, ottimizzazione e verifica delle dosi impartite nelle esposizioni mediche, nonché ai controlli di qualità degli impianti radiologici....")

2.1.3.9 RISK MANAGER

Il Risk Management si occupa di ridurre il verificarsi degli eventi avversi prevenibili, minimizzare il danno



causato dall'evento avverso, diminuire la probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti, contenere le conseguenze economiche delle azioni legali.

Tale figura si occupa delle seguenti attività:

- mappatura, monitoraggio e controllo delle aree a rischio e delle fasi critiche dei processi;
- individuazione e attuazione delle possibili azioni correttive e delle soluzioni per riduzione dei danni al paziente a causa di errore umano o di processi assistenziali inadeguati;
- applicazione e implementazione delle raccomandazioni ministeriali
- collaborazione con il Servizio Legale e il Servizio di Medicina Legale per la riduzione del contenzioso e per il contenimento dei costi assicurativi;
- Collaborazione con l'URP per il miglioramento dei rapporti con l'utenza e dell'immagine aziendale;
- sostegno dell'attività professionale degli operatori sanitari e dei tecnici;
- promozione della cultura della sicurezza indirizzata agli operatori e ai cittadini.

Il modello organizzativo aziendale per l'implementazione del programma di gestione del rischio clinico prevede la seguente articolazione:

- il Gruppo Aziendale per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico;
- il Clinical Risk Manager (CRM);
- la Rete aziendale dei Referenti e dei Facilitatori per la sicurezza del paziente e la gestione del rischio clinico;
- il Comitato Valutazione Sinistri (CVS).

2.1.3.10 SECURITY MANAGER

Il professionista della security deve:

sviluppare strategie di security in linea con le politiche stabilite dal vertice dell'organizzazione e garantirne la loro messa in atto;

- contribuire allo sviluppo e all'attuazione del sistema gestionale;
- assicurare la continuità delle attività dell'organizzazione in situazioni straordinarie o di crisi;
- supportare le decisioni strategiche dei decision maker con informazioni utili ("intelligence").

Il professionista della security deve tutelare le persone e le risorse, sia materiali sia immateriali, dell'organizzazione, analizzando e valutando i rischi di pertinenza e predisponendo, attuando e controllando i piani e le politiche di security condivise con il suo vertice.

2.1.3.11 LISTE D'ATTESA

Il Piano delle azioni delle Liste d'Attesa di questa Azienda è esplicitato nella Delibera n.477 del 21.06.2023 "Approvazione Piano attuativo aziendale per il governo delle liste d'Attesa dell'Asl di Frosinone 2023-2025" al quale si rimanda per rendere più agibile la lettura del presente documento.

2.1.3.12 MEDICINA LEGALE

La Medicina legale garantisce una serie servizi, tra cui accertamenti e certificazioni. Per il rilascio di qualsiasi certificazione è indispensabile la presenza della persona alla quale il certificato si riferisce, munita di documento di riconoscimento in originale e in corso di validità, senza il quale la visita non potrà essere eseguita. Per le prestazioni medico-legali è previsto il pagamento della relativa tariffa. Fanno eccezione quelle relative alla tutela della maternità e alle adozioni



2.1.3.13 PROGRAMMAZIONE

La Programmazione gestisce il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance, l'insieme cioè delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati della ASL di Frosinone. Gestisce quindi l'intero processo di budgeting con le singole strutture operative, e governa tutte le attività correlate alla performance individuale dei singoli professionisti.

Nella gestione del ciclo annuale del budget operativo, definisce gli obiettivi e gli indirizzi annuali e pluriennali, verifica i programmi delle UU.OO. rispetto ai suddetti obiettivi e indirizzi, redige i documenti di programmazione generale di concerto con le UU.OO. e con le Direzioni Aziendali; monitora le attività delle UU.OO.. Nello specifico:

- supporta la Direzione Strategica nell'attività di individuazione degli obiettivi e degli indirizzi, sulla base della "mission" aziendale e delle indicazioni fornite dalla Regione Lazio e dal Ministero della Salute;
- supporta le diverse UU.OO. nell'individuazione e formalizzazione di obiettivi specifici di struttura;
- gestisce il processo di negoziazione delle schede di budget operativo;
- opera per il coordinamento delle attività e per il miglioramento delle procedure amministrative e cura attività di studio, ricerca e proposta relative al miglioramento della struttura organizzativa della Asl;
- provvede a monitorare le scadenze previste;
- provvede alla diffusione di report di monitoraggio dell'attività;
- raccoglie le diverse rendicontazioni a consuntivo delle schede di budget;
- assolve le funzioni della Struttura Tecnica Permanente in supporto alle attività dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), anche attraverso una analisi preliminare e formale delle rendicontazioni fornite a consuntivo dalla singole UU.OO.
- predisporre la Relazione Annuale sulla Performance
- aggiorna annualmente il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance
- aggiorna e pubblica annualmente il Piano triennale della Performance, inserito all'interno del PIAO

Nella gestione del ciclo annuale di valutazione e valorizzazione del personale dipendente, si occupa del corretto e puntuale utilizzo del portale informatizzato per la valorizzazione e valutazione del personale. In particolare:

- supporta i valutatori/valorizzatori alla creazione di idonee schede di valorizzazione, per gruppi o individuale
- verifica la corretta attribuzione del personale ai rispettivi centri di costo
- monitora scadenze e gestisce l'helpdesk
- realizza report di monitoraggio e analisi

2.1.3.14 ENERGY MANAGER

Le funzioni di "Energy Manager" (Responsabile per la conservazione e l'uso razionale dell'energia) vengono assolte da personale tecnico interno qualificato e specializzato per l'assunzione dell'incarico o affidato a professionista esterno qualificato e specializzato mediante idonea procedura di affidamento.

All'Energy Manager compete l'individuazione delle azioni, degli interventi e delle procedure necessarie per promuovere l'uso razionale dell'energia e nella predisposizione dei bilanci energetici in funzione anche dei parametri economici e degli usi finali, pertanto, riveste il ruolo di supporto al decisore in merito all'effettiva



attuazione delle azioni e degli interventi proposti.

I principali compiti affidati all'Energy Manager sono:

- programmare la gestione dell'energia;
- redigere il piano degli investimenti, a seguito dell'individuazione degli obiettivi specifici di risparmio energetico;
- monitorare la realizzazione operativa degli interventi di razionalizzazione;
- redigere un piano di contabilizzazione dell'energia, in grado di controllare tutte le possibilità di risparmio;
- redigere il Contingency Plan, che consiste in tutte le possibili azioni correttive in grado di modificare le scelte errate in corso d'opera.

2.1.3.15 MOBILITY MANAGER

Le funzioni di "Mobility Manager" (Responsabile della mobilità sostenibile aziendale) vengono assolte da personale tecnico interno qualificato e specializzato per l'assunzione dell'incarico o affidato a professionista esterno qualificato e specializzato mediante idonea procedura di affidamento.

L'attività principale del "Mobility Manager" è la redazione del Piano degli Spostamenti Casa Lavoro (PSCL), strumento di pianificazione attuativo per la razionalizzazione degli spostamenti del personale e degli utenti (visitatori, pazienti, personale di servizio etc.) realizzato attraverso l'analisi, lo sviluppo e la verifica delle criticità e delle potenzialità dei siti nell'intorno urbano e territoriale.

La redazione del Piano è finalizzato a migliorare la raggiungibilità dei luoghi di lavoro e ottimizzare gli spostamenti

dei dipendenti e degli utenti "da" e "per" nonché all'interno delle strutture sanitarie e non sanitarie aziendali.

Il "Mobility Manager" redige il PSCL, previa effettuazione dell'analisi di accessibilità dei luoghi di lavoro, strutture sanitarie e non sanitarie aziendali, esaminando l'offerta e la domanda di mobilità dell'area, utilizzando strumenti statistici e tool di geocoding oltre che questionari per conoscere le esigenze del personale aziendale e determinare gli impatti ambientali attuali.

Predisporre l'architettura del database della mobilità aziendale e ne cura il popolamento delle informazioni ed il loro utilizzo necessario per la fase progettuale per la definizione delle soluzioni progettuali di mobilità sostenibile. Il "Mobility Manager" infine assicura l'attuazione del PSCL e il costante monitoraggio dello stesso piano per le revisioni annuali.



2.2 DIREZIONE AMMINISTRATIVA

2.2.1 UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE TERRITORIO

- fornire tutto il supporto all'attività amministrativa delle Direzioni Sanitarie di Ospedale e delle Direzioni di Distretto, con gestione diretta del personale amministrativo alle stesse necessario;
- provvedere alla liquidazione delle fatture derivanti dagli ordini NSO dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti, comprese quelle per prestazioni rese in regime di accreditamento in base alle risultanze delle attività di controllo svolte dai Distretti e dai Presidi Ospedalieri, e dei flussi (U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione);
- fornire tutto il supporto amministrativo all'attività della Struttura aziendale deputata alla gestione della medicina convenzionata e della specialistica ambulatoriale.

2.2.2 UOC GESTIONE RISORSE UMANE

- 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 al 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.;
- 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 previdenziale 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.



- Effettua con cadenza mensile e trimestrale l'allineamento del CE tra UOC Bilancio e UOC Risorse Umane relativamente al trattamento giuridico economico. Tale allineamento deve proiettare i costi alla fine dell'anno delle assunzioni/cessazioni, includendo i fondi contrattuali, premio INAIL, oneri riflessi a carico dell'Azienda e IRAP.
- È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:
- UOS TRATTAMENTO ECONOMICO
- UOS GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO RISORSE UMANE

2.2.3 UOC CONTROLLO DI GESTIONE

- 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;
- supportare, attraverso la produzione di report periodici di attività, l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance.
- 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;
- misurazione e analisi dei risultati di specifici programmi posti in essere dalla direzione aziendale; produzione periodica alla Direzione Strategica di report relativi ai dati inseriti nei flussi sanitari.
- 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;
- 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.
- 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.

2.2.4 UOC ECONOMIA E FINANZE

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:

- 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;
- 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;
- 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.
- effettua con cadenza mensile e trimestrale l'allineamento del CE tra UOC Bilancio e UOC Risorse Umane relativamente al trattamento giuridico economico. Tale allineamento deve proiettare i costi alla fine dell'anno delle assunzioni/cessazioni, includendo i fondi contrattuali, premio INAIL, oneri riflessi a carico dell' Azienda e IRAP.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS CONTABILITA' E BILANCIO
- UOS STRUTTURE ACCREDITATE
- UOS CICLO ATTIVO E PASSIVO

2.2.5 UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

- pianificazione e programmazione acquisizione beni e servizi;
- acquisizione beni e servizi nei limiti di spesa fissati;
- approvazione capitolati generali e speciali di gara;
- nomina commissioni di gara a indizione di gara;
- approvazione atti di gara;
- estensione di gara nei casi ammessi dalla norma;
- atti consequenziali alle aggiudicazioni di gara;
- svincolo cauzioni di partecipazione a gara;
- stipula contratti a seguito di aggiudicazione di gara;
- istituzione e costituzione fondi economici e gestione piattaforma per il giudizio di parifica della Corte



dei Conti sulla gestione degli agenti contabili;

- emissione di ordini NSO per quanto di competenza e liquidazione delle fatture relative agli ordini emessi;
- gestione inventario beni mobili;
- tenuta e aggiornamento elenco fornitori;
- gestione informatizzata dei contratti di fornitura, inserimento prezzi e fornitori;
- gestione anagrafica dei prodotti;
- procedure per la gestione centralizzata dell'anagrafica prodotti;
- gestione dei contratti di fornitura;
- gestioni contratti assicurativi.

2.2.6 DIRIGENTE PREPOSTO ALLA REDAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI COME DA ART.4 bis L.R. 16/2001 (Testo Vigente)

- a. Tale Dirigente preposto è il Direttore della U.O.C. ECONOMIA E FINANZA
- b. Il direttore generale, nell'ambito dell'atto aziendale, prevede la nomina di un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie, dei policlinici universitari pubblici e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico pubblici, da individuarsi all'interno della struttura aziendale ovvero da reperire tra i dirigenti della Regione.
- c. Gli atti e le comunicazioni contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1 sono accompagnate da apposita dichiarazione scritta del dirigente preposto al fine di attestarne la veridicità.
- d. Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1, predispone adeguate procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio e, ove previsto, del bilancio consolidato nonché di ogni altra comunicazione di carattere contabile e finanziario.
- e. Al dirigente preposto sono conferiti dal direttore generale adeguati poteri e mezzi per l'esercizio dei compiti attribuiti ai sensi del presente articolo.
- f. Il direttore generale e il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1 attestano con propria relazione, allegata al bilancio di esercizio e, ove previsto, al bilancio consolidato, l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle procedure di cui al comma 3, nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.
- g. La responsabilità del direttore generale connessa agli adempimenti contabili, economici e finanziari si estende anche ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie e degli enti di cui al comma 1, in relazione ai compiti loro spettanti, salvo azioni esercitabili in base al rapporto di lavoro con la propria amministrazione.
- h. Il mancato rispetto di quanto previsto ai commi 1 e 4 del presente articolo non consente l'erogazione ai direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere di qualsiasi eventuale trattamento economico aggiuntivo.



- i. In sede di prima applicazione, entro il 30 giugno 2007, la Giunta regionale presenta una relazione sullo stato di attuazione del presente articolo al Comitato regionale di controllo contabile



2.3 DIPARTIMENTO DELLA LOGISTICA, SICUREZZA, PATRIMONIO, HTA e TRANSIZIONE DIGITALE

2.3.1 UOC PATRIMONIO

La U.O.C. “Patrimonio” dovrà garantire il buon funzionamento delle strutture, degli impianti, della sicurezza all’interno dell’Azienda, provvedendo alla manutenzione della stessa, alla loro sostituzione, nonché al governo degli interventi manutentivi di natura edilizia, sia che abbiano natura ordinaria che straordinaria. In relazione a quanto sopra, le principali macro aree in cui si articolano i processi tecnici sono rappresentate da:

- la progettazione, realizzazione, ristrutturazione e manutenzione di nuove opere edili ed impianti e la trasformazione o adeguamento di quelle esistenti, la direzione dei lavori, la contabilità ed il collaudo, predisponendo, ove necessario, gli atti tecnico/economici finalizzati all’ottenimento di finanziamenti e relativa trasmissione agli organi competenti per il rilascio di pareri nulla osta propedeutici;
- gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sugli edifici;
- gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sugli impianti, eseguita da personale afferente ad imprese esterne, ma sovrinteso da personale interno, utilizzando in modo sempre più diffuso metodologie moderne ed efficace ma nel rispetto del contenimento dei costi e delle spese di gestione, predisponendo, ove necessario, gli atti relativi alle procedure di dismissione della tecnologia obsoleta e non più disponibile;
- Nella struttura organizzativa sono svolte tutte le attività attinenti il PNRR – Misura 6 Salute per il “Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale”.

2.3.2 UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI

La U.O.C. “Digitalizzazione e Accesso ai Servizi” dovrà garantire il buon funzionamento attività comprendente il controllo sui servizi sulla corretta esecuzione – di manutenzione sulle apparecchiature informatiche affidati a terzi.

Le principali attività di tali servizi sono, a titolo esemplificativo, le seguenti:

- Sicurezza informatica, sistema firewall ad alta affidabilità, servizi dedicati a bloccare e rilevare dei tentativi di accesso non autorizzati e antivirus di rete, sistema di registrazione log, backup pianificati automaticamente con cadenza giornaliera, settimanale, trimestrale e annuale e relativo monitoraggio sia con sistemi automatici che manualmente;
- ottimizzazione sala server;
- virtualizzazione dei server dedicati al Proxi (accesso a d internet);
- virtualizzazione dei server dedicati all’antivirus;
- server dedicati alla centralizzazione dei dati radiologici;
- banda di accesso ad internet;
- sistemi antintrusione, videosorveglianza e controllo accessi;
- cartella clinica elettronica;
- transizione digitale;
- Cyber sicurezza;
- Telefonia fissa e mobile;
- sito web aziendale;



- Nella struttura organizzativa sono svolte tutte le attività attinenti il PNRR – Misura 6 Salute per il “Potenziamento dell’assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale”.

2.3.3 UOC INGEGNERIA CLINICA E HTA

La U.O.C. Ingegneria clinica e HTA dovrà garantire il buon funzionamento delle attrezzature sanitarie presenti all’interno dell’Azienda, provvedendo alla manutenzione delle stesse, alla loro sostituzione, nonché al governo degli interventi manutentivi.

In relazione a quanto sopra, le principali macro aree in cui si articolano i processi tecnici sono rappresentate da:

- gli interventi di manutenzione ordinaria, straordinaria e verifica della sicurezza elettrica delle apparecchiature elettromedicali e degli impianti sanitari di alta tecnologia (TAC, RMN, LINAC ecc.) e di media e bassa tecnologia, predisponendo, ove necessario, gli atti relativi alle procedure di dismissione della tecnologia obsoleta e non più disponibile;
- l’individuazione delle tecnologie disponibili e di quelle più adeguate alle esigenze cliniche.

2.3.4 UOC VIGILANZA, SICUREZZA E LOGISTICA

La U.O.C. Vigilanza - Sicurezza – Logistica dovrà garantire il buon funzionamento delle attività di gestione della logistica e della vigilanza dell’Azienda

Le principali attività di tale servizio sono, a titolo esemplificativo, le seguenti:

- Gestione parco automezzi (manutenzione e gestione);
- Gestione Magazzino Generale;
- Gestione Magazzino dei beni gestiti a scorta
- Materiale di pulizia e lavanderia:
 - materiale di guardaroba: es. lenzuolini, mascherine, vestiario monouso, TNT, ecc.;
 - stampati e cancelleria: es. buste, nastri stampanti, dischetti per computer, moduli in continuo, TSK;
 - materiale radiografico e fotografico;
- Gestione Magazzino dei beni in transito quali:
 - materiale protesico, materiale serv. Tecnico, arredi, apparecchiature;
 - presidi non sterili.;
 - strumentario ad uso ambulatoriale
- vigilanza delle strutture;
- logistica dei trasporti.

2.4 DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E TECNOLOGIE INTEGRATE PER L’ANESTESIA E RIANIMAZIONE, SEPSI, INSUFFICIENZA D’ORGANO PROCUREMENT TRAPIANTI – AREA CRITICA INTERPRESIDIO

Il Dipartimento garantisce la gestione dei processi diagnostico terapeutici e il trattamento in regime di urgenza-emergenza dei pazienti che presentano quadri clinici acuti con grave compromissione delle funzioni vitali, con particolare riferimento a quelle respiratorie e cardio-neurovascolari. Assicura il necessario supporto anestesiológico alle attività chirurgiche ed alle indagini strumentali invasive nonché il trattamento del dolore



sotto ogni aspetto e forma. Contribuisce al conseguimento della mission aziendale perseguendo l'obiettivo della tutela della salute della popolazione con particolare riferimento all'emergenza urgenza. Contribuisce alla definizione e strutturazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) aziendali e ne assicura la conseguente implementazione per la parte di competenza. Si occupa della gestione della sepsi a livello clinico e fornisce contributo alla formazione del personale aziendale ai temi della prevenzione e della gestione di tale patologia. Contribuisce alle attività del Comitato per il Controllo delle infezioni Correlate all'Assistenza e ne assicura l'attuazione delle decisioni per la parte di competenza. Gestisce e coordina il processo di procurement dei trapianti in collaborazione con il Centro Regionale Trapianti.

2.5 DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E METABOLICHE

Il Dipartimento integra le competenze, le professionalità e le disponibilità diagnostiche di tutte le discipline mediche, ai fini di un approccio internistico globale ed interdisciplinare nei confronti dei pazienti che vi accedono, sia in regime ambulatoriale sia di degenza (day hospital o ricovero). L'organizzazione dipartimentale dell'area medica facilita l'organizzazione delle attività clinico – assistenziali per intensità di cura, introducendo nuovi modelli di lavoro interprofessionali e multidisciplinari. In un contesto come quello attuale, in continua evoluzione e sul quale incidono l'invecchiamento della popolazione, l'aumento della complessità dell'organizzazione dei servizi sanitari, lo sviluppo di nuove tecnologie, le modifiche nella struttura quantitativa e qualitativa dei gruppi professionali, l'aumento dei rischi collegati a modalità sempre più sofisticate di assistenza e della crescente limitatezza delle risorse in rapporto alle potenzialità di assistenza, l'integrazione e la sinergia tra i diversi professionisti rappresenta una risorsa imprescindibile.

Inoltre il Dipartimento, tramite l'attività di day service integrata, si propone quale Centro di realizzazione dei programmi di screening e di prevenzione nei confronti di numerose patologie che tendono a coinvolgere più organi ed apparati: quali le obesità, la malattia ipertensiva, le patologie osteometaboliche e connettiviche, le pneumopatie, le endocrinopatie sistemiche, le nefropatie primitive e secondarie, le affezioni gastroenterologiche ed epato-pancreatiche, le malattie allergiche.

2.6 DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE OSPEDALE TERRITORIO

Il Dipartimento salute donna e bambino si occupa della tutela della salute della donna, della maternità e della paternità, della salute dei bambini e degli adolescenti. Obiettivo del Dipartimento è fornire servizi completi e di qualità per la salute della donna e del bambino, tenendo anche conto degli aspetti culturali, etici e sociali di una società multietnica. In particolare la tutela della salute femminile e del bambino passa attraverso:

- l'assistenza alla famiglia nel desiderio di procreazione, che può contare sulla disponibilità dei migliori strumenti e supporti inclusa la partoanalgesia;
- la professionalità nel percorso di preparazione ed assistenza al parto, con programmi che accompagnano le mamme in attesa dall'inizio della gravidanza fino ai primi mesi di vita del bambino
- percorsi di prevenzione e cura specializzati per la salute dei bambini e delle gestanti
- l'attenzione agli aspetti di umanizzazione durante la permanenza in ospedale in modo da favorire il rapporto tra il bambino e la sua famiglia
- l'integrazione con le strutture territoriali
- la garanzia di un efficace servizio di emergenza-urgenza ostetrico-ginecologica e pediatrica 24 ore su 24 con integrazione tra le diverse strutture ospedaliere



- la maternità consapevole attraverso l'applicazione della L.104/78

2.7 DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE NEUROCHIRURGIA E ORGANI DI SENSO

Nel Dipartimento vengono trattate tutte le condizioni di interesse neurochirurgico di elezione e d'urgenza e che includono: tumori cerebrali, tumori spinali, patologia malformativa del cranio e della colonna, patologia vascolare, patologia degenerativa della colonna, patologie del movimento e sindromi dolorose del sistema nervoso, emorragie cerebrali. A tale ambito si associa la stretta collaborazione con la Neurologia, che coniuga la gestione territoriale e domiciliare del paziente con patologie neurologiche croniche alla gestione dell'urgenza neurologica, in piena integrazione con l'UTN.

I medici del Dipartimento lavorano in stretta collaborazione con altri specialisti interni ed esterni (in particolare oncologi, radioterapisti, neuro-radiologi, radiologi interventisti, psicologi, ed endocrinologi) in maniera tale che i pazienti abbiano accesso ad una ampia varietà di competenze. Lavorando in equipe multidisciplinare gli operatori del Dipartimento hanno accesso a nuove tecnologie al fine di erogare ai pazienti servizi di qualità. L'attività chirurgica è resa possibile dalla fondamentale sinergia interdipartimentale con le Rianimazioni, con le quali collabora in maniera stretta, che svolgono attività in Sala Operatoria e gestiscono i pazienti in Terapia Intensiva per il follow-up postoperatorio.

Complementare e strettamente integrata con quella della Neurochirurgia è infine l'attività della Struttura di Radioterapia che afferisce ad altro dipartimento e che tratta pazienti oncologici o vascolari avvalendosi di Acceleratore Lineare di ultima generazione.

2.8 DIPARTIMENTO CHIRURGIA ONCOLOGICA, ROBOTICA AD ALTO IMPATTO SU APPARATO LOCOMOTORE E DI GENERE

Questo Dipartimento, a vocazione chirurgica, si propone di trattare il paziente avvalendosi del supporto della robotica, con considerevoli vantaggi sia per il chirurgo che per il paziente, rispetto alla chirurgia mininvasiva convenzionale. Attraverso tale approccio, infatti, si facilita l'esecuzione di manovre chirurgiche più complesse e determina una degenza ospedaliera di minore durata, minor dolore post-operatorio, ridotto rischio di infezioni, minor sanguinamento, ridotta necessità di trasfusioni, più rapido ritorno a tutte le normali attività quotidiane, migliore risultato estetico. Risultano ridotti anche gli altri rischi associati a ricoveri ospedalieri più lunghi (probabilità di re-ammissione ospedaliera, TVP, lesioni da pressione) con un conseguente miglioramento della gestione del rischio complessivo da parte dell'ospedale. Grazie alla precisione del gesto chirurgico consentita dal sistema robotico, l'operatore riesce ad essere più conservativo nel rispetto dei tessuti e degli organi non interessati dalla patologia nonché più preciso nelle fasi ricostruttive.

In ambito dipartimentale viene effettuata la gestione multidisciplinare dell'iter terapeutico delle lesioni traumatiche maggiori dell'apparato locomotore, con focus sul trattamento dei casi a più alta complessità afferenti. Viene eseguita una gestione proattiva peri-operatoria della fragilità, della comorbilità e della polifarmacoterapia, orientando in maniera appropriata il piano di dimissioni ed il monitoraggio a breve termine dell'assistito in raccordo con gli altri dipartimenti aziendali per l'utilizzo dei servizi territoriali.

La Medicina di genere (o, più precisamente, genere-specifica), infine, prende in considerazione come varie patologie, la loro diagnosi e terapia si differenzino tra uomo e donna, sia a livello di sesso biologico che di genere, sulla base delle ricadute sociali del genere stesso. Le donne, infatti, hanno una più alta aspettativa di vita rispetto agli uomini, ma sono più sensibili ad alcune malattie, come quelle cardiovascolari, mentre sono meno



soggette ad alcuni tipi di tumore. Anche in altri ambiti, come l'ortopedia le differenze di genere vanno tenute in considerazione per creare un percorso di cura "su misura" e attento alle esigenze dei singoli individui.



2.9 DIPARTIMENTO PER LA DIAGNOSTICA E TERAPIA AVANZATA ENDOLUMINALE E OPEN MEDICINA DI PRECISIONE

Assicura i servizi alla popolazione relativamente alla diagnostica di laboratorio e radiologica, all'anatomia patologica, alla oncematologia alla chirurgia vascolare endoluminale e open. 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. 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.

A livello oncematologico il dipartimento ha l'obiettivo di implementare la medicina di precisione (o, meglio ancora, medicina personalizzata), quale nuovo approccio terapeutico che combina dati genetici, stili di vita e informazioni raccolte da migliaia di pazienti per creare terapie sempre più specifiche ed efficaci. A tale scopo opera in maniera integrata con il Dipartimento di Chirurgia Oncologica, Robotica ad Alto Impatto su Apparato Locomotore e di Genere.

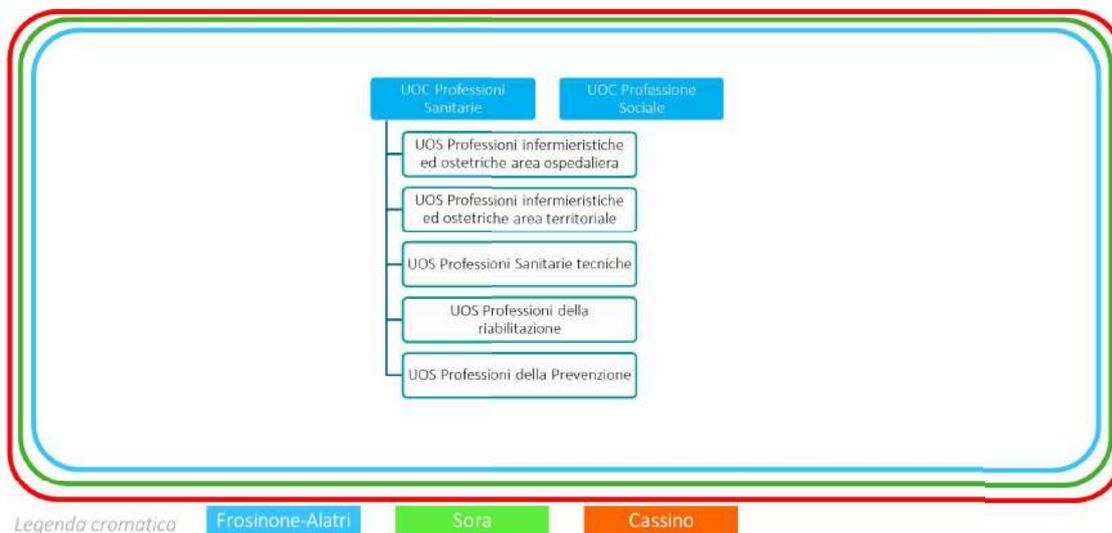
Il settore della diagnostica per immagini lavora in stretta sinergia ed integrazione con il Territorio, operando anche in tale ambito con la radiologia domiciliare, e con il Dipartimento di Prevenzione nell'ambito degli screening.

Il Dipartimento garantisce la piena integrazione del trattamento delle patologie di interesse vascolare con approccio sia interventistico endoluminale, sia open.



2.10 DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA ALLA PERSONA, PRESA IN CARICO OLISTICA

La strutturazione funzionale e gerarchica del Dipartimento (DAPO) prevederà:



2.10.1 UOC PROFESSIONI SANITARIE

collocata nel Dipartimento di Assistenza alla Persona, presa in carico Olistica (DAPO), è struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento dei Professionisti Sanitari appartenenti ai profili Professionali Infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda, avendo la responsabilità del governo dei processi di assistenza infermieristica, ostetrica, riabilitativa, tecnico-sanitaria, formativa e della prevenzione.

La UOC Professioni Sanitarie, nel rispetto delle migliori evidenze scientifiche disponibili, garantisce un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti, promuovendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche, nei diversi setting assistenziali sia territoriali che ospedalieri, attraverso la valorizzazione delle specifiche competenze professionali.

Persegue il miglioramento continuo della qualità tecnica, organizzativa e relazionale per quanto attiene attività e servizi assistenziali offerti secondo criteri di efficienza e di efficacia, ed è garante della sicurezza e del benessere degli operatori assegnati.

Si pone in una prospettiva di sviluppo dei professionisti e delle loro competenze anche mediante la valutazione dei processi assistenziali attraverso l'adozione di idonei indicatori di esito, innovazione, sviluppo organizzativo e di ricerca.

Gli obiettivi della UOC sono focalizzati a perseguire l'umanizzazione e l'appropriatezza delle prestazioni erogate, favorendo la centralità dell'assistito e del suo percorso verso il ripristino dello stato di salute o delle capacità residue come principio fondante del proprio agire.

Definisce, percorsi di salute basati sull'integrazione delle diverse competenze professionali attraverso il rispetto di standard assistenziali e sicurezza dei processi, finalizzati a garantire la migliore tutela agli utenti da eventi indesiderati e prevedibili. Assicura con lo sviluppo di nuovi percorsi assistenziali ed organizzativi per la presa in carico dell'assistito la valorizzazione della multidisciplinarietà, anche attraverso la realizzazione di strumenti di integrazione funzionale ed organizzativa.



È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA OSPEDALIERA
- UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA TERRITORIALE
- UOS PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE
- UOS PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE
- UOS PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE

2.10.2 UOC PROFESSIONE SOCIALE

collocata nel Dipartimento di Assistenza alla Persona, presa in carico Olistica (DAPO), è struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento degli assistenti Sociali e loro personale di supporto per garantire le attività di direzione e coordinamento tipo tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio.

La UOC Professione Sociale promuove l'integrazione socio-sanitaria nei servizi finalizzati a soddisfare i bisogni di salute delle persone che necessitano di erogazione congiunta di prestazioni sanitarie e di azioni di protezione sociale, in un'ottica di presa in carico globale della persona e di continuità di cura e assistenza, con particolare riferimento alle "fragilità"

Nell'ottica delle funzioni del DAPO intrattiene relazioni funzionali con le strutture Dipartimentali territoriali ed ospedaliere per quel che riguarda le afferenze funzionali del Servizio Sociale Aziendale

La UOC Professione Sociale assicura l'efficacia e l'efficienza degli interventi, relativamente alla presa in carico globale della persona attraverso un modello di intervento basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute, mettendo in connessione tutti i settori del welfare.

Ha come finalità fondamentali l'aiuto alle persone in difficoltà e il contributo alla promozione del benessere sociale, in integrazione con gli Enti Locali e in co-progettazione con le realtà del Terzo Settore presenti nel territorio, con lo scopo di facilitare il raccordo istituzioni e le persone/famiglie fragili, attraverso l'attivazione della rete dei servizi socio-sanitari sul territorio, le associazioni e gli enti del terzo settore.

Provvede inoltre all'aggiornamento della mappatura di tutte le risorse disponibili sul territorio, per promuovere l'integrazione dei servizi sociali e dei Coordinamenti Operativi degli Enti Locali onde offrire, in collaborazione con le associazioni del territorio individuate, i servizi e gli interventi specifici a domicilio.



2.11 DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFAZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE – DIPARTIMENTO STRUTTURALE TRANSMURALE (OSPEDALE-TERRITORIO)

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. E' 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.

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
- c. laboratoristico;
- d. attività di screening, prevenzione e partecipazione alla cura delle patologie correlate all'uso di sostanze;
- e. psico-diagnosi e attività di sostegno e di counseling;
- f. attività di riabilitazione;
- g. raccolta di dati locali delle rilevazioni epidemiologiche in campo sanitario e sociale;
- h. 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.

2.11.1 UOC SPDC FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso il presidio ospedaliero di Frosinone:

- Accoglienza, valutazione e presa in carico dei pazienti con disturbi psichici acuti, attraverso visite specialistiche e diagnosi delle problematiche riscontrate/segnalate;
- Trattamenti farmacologici, psichiatrici e psicoterapeutici in accordo al piano terapeutico definito per il paziente;
- Somministrazione di terapie volte alla stabilizzazione delle condizioni dei pazienti;
- Ricovero e degenza del paziente - sia in forma volontaria, sia obbligatoria - garantendo supporto medico e sociale;
- Collaborazione multidisciplinare con gli altri servizi assistenziali come i Centri di salute mentale ed i medici specialisti presenti sul territorio;

2.11.2 UOC SALUTE MENTALE FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso l'area territoriale di Frosinone:

- Supervisione, Direzione e Coordinamento delle attività cliniche ed amministrative, gestione del personale e delle risorse per il trattamento a livello territoriale dei pazienti con disturbi mentali;



- Definizione dei fabbisogni assistenziali e supporto con la direzione di dipartimento alla definizione degli obiettivi strategici;
- Attività di diagnosi trattamento e riabilitazione a pazienti con disturbi mentali, attraverso approcci multidisciplinari;
- Prevenzione e promozione della salute mentale attraverso attività di sensibilizzazione, educazione e prevenzione rivolte alla comunità per ridurre lo stigma e favorire il benessere psicologico;
- Integrazione con il territorio mediante la collaborazione con i servizi sociali, strutture ospedaliere, scuole ed altre istituzioni per garantire un supporto continuativo ai pazienti ed alle loro famiglie;
- Aggiornamento professionale del personale, sviluppo di nuove metodologie terapeutiche e collaborazione con università e centri di ricerca;
- Partecipazione ad azioni integrate tra servizi socio-sanitari ed Enti Locali all'interno dei Piani di Zona e dei Piani per la Salute;
- Attività di prevenzione dei disturbi mentali attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio e di disagio e l'attivazione di idonei interventi;
- Supporto al sostegno abitativo presso la propria dimora di forma;
- Azioni concrete di inclusione sociale e di esercizio del diritto al lavoro per i fruitori dei servizi di salute mentale;
- Azioni di lotta allo stigma e al pregiudizio e azioni di contrasto ai fenomeni di emarginazione degli utenti;
- Costruzione attiva di progetti terapeutico-riabilitativi per le persone di ogni età sofferenti di disturbi mentali, garantendo per tutti, senza lasciare nessuno indietro;
- Promozione e tutela della salute mentale nell'intero ciclo di vita.

2.11.3 UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE

La UOC Patologie da Dipendenza è una Struttura Complessa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, che ha il compito di garantire trattamenti territoriali per la prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze.

Inoltre, partecipa alla funzione dipartimentale in relazione agli interventi per l'addiction, operando in stretta continuità di cura ed integrazione con i CSM, le strutture residenziali e semiresidenziali del Dipartimento ed accreditate ed il carcere. Infine, garantisce interventi di rete con le istituzioni scolastiche, l'associazionismo e gli Enti Locali.

A tale unità operativa afferisce la seguente UOS:

- UOS Serd Ceccano.

2.11.4 UOC RESIDENZIALITÀ E SEMIRESIDENZIALITÀ FROSINONE

La UOC Residenzialità e Semi residenzialità è una Struttura Complessa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, con il compito di garantire il governo clinico e tecnico gestionale delle strutture sanitarie residenziali e semiresidenziali e degli appartamenti condivisi del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza.



Gli utenti della UOC sono in cura nelle strutture residenziali, semiresidenziali e negli *appartamenti condivisi*. A tale unità operativa afferiscono le seguenti UOS:

- UOS Res. e Semiresid. Frosinone;
- UOS Res. e Semiresid. Ceccano.

2.11.5 UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA (Sora-Cassino)

La UOC Patologie da Dipendenza è una Struttura Complessa all'interno del Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza, che ha il compito di garantire trattamenti territoriali per la prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi da uso di sostanze. Inoltre, partecipa alla funzione dipartimentale in relazione agli interventi per l'*addiction*, operando in stretta continuità di cura ed integrazione con i CSM, le strutture residenziali e semiresidenziali del Dipartimento ed accreditate ed il carcere. Infine, garantisce interventi di rete con le istituzioni scolastiche, l'associazionismo e gli Enti Locali.

A tale unità operativa afferiscono le seguenti UOS:

- UOS Dipendenze Cassino;
- UOS Serd Sora.

2.11.6 UOC SPDC SORA

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso i presidi ospedalieri di Sora e Cassino:

- Accoglienza, valutazione e presa in carico dei pazienti con disturbi psichici acuti, attraverso visite specialistiche e diagnosi delle problematiche riscontrate/segnalate;
- Trattamenti farmacologici, psichiatrici e psicoterapeutici in accordo al piano terapeutico definito per il paziente;
- Somministrazione di terapie volte alla stabilizzazione delle condizioni dei pazienti;
- Ricovero e degenza del paziente - sia in forma volontaria, sia obbligatoria - garantendo supporto medico e sociale;
- Collaborazione multidisciplinare con gli altri servizi assistenziali come i Centri di salute mentale ed i medici specialisti presenti sul territorio;
- Pianificazione del percorso post- ricovero, con supporto per la continuità terapeutica e l'integrazione sociale.

A tale unità operativa afferisce la seguente UOS:

- UOS SPDC Sora.

2.11.7 UOC SALUTE MENTALE (Cassino-Sora)

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso l'area territoriale di Sora e Cassino:

- Supervisione, Direzione e Coordinamento delle attività cliniche ed amministrative, gestione del personale e delle risorse per il trattamento a livello territoriale dei pazienti con disturbi mentali;
- Definizione dei fabbisogni assistenziali e supporto con la direzione di dipartimento alla definizione degli obiettivi strategici;
- Attività di diagnosi trattamento e riabilitazione a pazienti con disturbi mentali, attraverso approcci multidisciplinari;



- Prevenzione e promozione della salute mentale attraverso attività di sensibilizzazione, educazione e prevenzione rivolte alla comunità per ridurre lo stigma e favorire il benessere psicologico;
- Integrazione con il territorio mediante la collaborazione con i servizi sociali, strutture ospedaliere, scuole ed altre istituzioni per garantire un supporto continuativo ai pazienti ed alle loro famiglie;
- Aggiornamento professionale del personale, sviluppo di nuove metodologie terapeutiche e collaborazione con università e centri di ricerca;
- Partecipazione ad azioni integrate tra servizi socio-sanitari ed Enti Locali all'interno dei Piani di Zona e dei Piani per la Salute;
- Attività di prevenzione dei disturbi mentali attraverso l'individuazione precoce di situazioni di rischio e di disagio e l'attivazione di idonei interventi;
- Supporto al sostegno abitativo presso la propria dimora di forma;
- Azioni concrete di inclusione sociale e di esercizio del diritto al lavoro per i fruitori dei servizi di salute mentale;
- Azioni di lotta allo stigma e al pregiudizio e azioni di contrasto ai fenomeni di emarginazione degli utenti;
- Costruzione attiva di progetti terapeutico-riabilitativi per le persone di ogni età sofferenti di disturbi mentali, garantendo per tutti, senza lasciare nessuno indietro;
- Promozione e tutela della salute mentale nell'intero ciclo di vita.

A tale unità operativa afferisce la seguente UOS:

- UOS Centro Salute Mentale Sora.

2.11.8 UOSD DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Supervisione delle attività cliniche e amministrative all'interno dell'istituto penitenziario, gestione delle risorse umane e finanziarie, definizione delle strategie operative per la salute mentale dei detenuti;
- Identificazione delle problematiche psicopatologiche e delle dipendenze nei detenuti attraverso strumenti diagnostici, colloqui clinici e osservazione psichiatrica prevista dalla normativa vigente;
- Attuazione di programmi di trattamento individualizzati, terapia farmacologica e psicoterapia di gruppo, supporto sociale e certificazione di tossicodipendenza per l'accesso a misure alternative alla detenzione;
- Valutazione dell'efficacia degli interventi, raccolta dati epidemiologici, revisione periodica dei protocolli terapeutici e gestione delle cartelle cliniche dei detenuti;
- Collaborazione con istituzioni penitenziarie, servizi sociali, UEPE e rete nazionale SerD/DSM per garantire un approccio integrato alla cura e alla riabilitazione.

2.11.9 UOSD REMS

Le REMS di Ceccano e Pontecorvo sono strutture sanitarie destinate a pazienti con disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza. Offrono assistenza terapeutica e riabilitativa, garantendo un percorso di cura e reinserimento sociale. Operano in collaborazione con autorità giudiziarie e sanitarie per la gestione dei pazienti.



A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Assistenza terapeutica e riabilitativa per pazienti con disturbi mentali sottoposti a misure di sicurezza, con programmi di cura personalizzati
- Monitoraggio clinico e valutazione diagnostica per garantire la stabilizzazione dei pazienti e favorire il reinserimento sociale;
- Collaborazione con autorità giudiziarie e sanitarie per la gestione dei percorsi terapeutici, la sicurezza della struttura sanitaria e degli operatori.

2.11.10 UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso le strutture dell'area nord dell'Azienda sanitaria:

- Diagnosi e trattamento dei disturbi del neurosviluppo e delle psicopatologie dell'età evolutiva
- Riabilitazione ambulatoriale e semiresidenziale per favorire l'inclusione sociale
- Supporto scolastico con certificazioni e interventi mirati per l'integrazione educativa
- Collaborazione con servizi sociali e sanitari per la tutela dei minori in condizioni di vulnerabilità.

2.11.11 UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD SORA

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività erogate presso le strutture dell'area sud dell'Azienda sanitaria:

- Diagnosi e trattamento dei disturbi del neurosviluppo e delle psicopatologie dell'età evolutiva
- Riabilitazione ambulatoriale e semiresidenziale per favorire l'inclusione sociale
- Supporto scolastico con certificazioni e interventi mirati per l'integrazione educativa
- Collaborazione con servizi sociali e sanitari per la tutela dei minori in condizioni di vulnerabilità.

UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD Sora

UOSD Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA)

2.11.12 UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE

Il DSM opera per i seguenti obiettivi di salute:

- valutazione e diagnosi dei disturbi della nutrizione e alimentazione attraverso strumenti clinici e diagnostici avanzati
- pianificazione e implementazione di interventi terapeutici personalizzati per la gestione dei disturbi della nutrizione e alimentazione
- supporto nutrizionale domiciliare per pazienti che necessitano di nutrizione artificiale, inclusa la formazione dei familiari
- monitoraggio continuo dei pazienti attraverso follow-up regolari per valutare l'efficacia dei



trattamenti e apportare modifiche se necessario

- collaborazione con dietisti, psicologi e altri specialisti per un approccio multidisciplinare alla cura dei pazienti
- educazione e sensibilizzazione dei pazienti e delle loro famiglie sui disturbi della nutrizione e alimentazione e sulle strategie di gestione
- promozione di programmi di prevenzione per ridurre l'incidenza dei disturbi della nutrizione e alimentazione nella popolazione



2.12 DIPARTIMENTO FUNZIONE TERRITORIALE (DFT)

Il Dipartimento della Funzione Territoriale assicura all'interno della rete aziendale il coordinamento tra tutti i Distretti sociosanitari dell'azienda e la direzione aziendale al fine di garantire riguardo all'attività distrettuale l'uniformità dei processi gestionali e organizzativi nonché delle corrette prassi amministrative, all'unitarietà dei percorsi clinico- organizzativi e la gestione dei progetti a valenza aziendale.

Il Direttore del Dipartimento della Funzione Territoriale in accordo con la Direzione della Asl, lo Staff e l'Area Tecnico Amministrativa della direzione Aziendale, svolge le funzioni di indirizzo e coordinamento delle Direzioni dei Distretti sociosanitari, fornendo direttive e assicurando il perseguimento degli obiettivi aziendali e di Area nelle seguenti aree:

- cure primarie;
- specialistica ambulatoriale;
- assistenza integrata (Punto unico di accesso, Unità di valutazione territoriale);
- medicina penitenziaria

2.12.1 UOC DISTRETTO A -B - C - D

Sono state istituite quattro UOC, ognuna delle quali ha come riferimento un distretto. Il Distretto, si configura come una Macrostruttura all'interno del Dipartimento funzionale (DFT) i cui compiti sono:

- programmazione
- organizzazione
- coordinamento.

Lavora sinergicamente anche con altri ambiti territoriali sociali (ATS), con l'approccio one-health basato sulla stratificazione della popolazione in modo tale da individuare i bisogni di salute della popolazione.

Mantiene le funzioni di coordinamento locale relativamente alle attività di governo clinico e rapporto con la medicina generale/pediatria di famiglia, così come per i programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute.

Coordina, inoltre, l'assistenza per la cronicità, la fragilità, in collaborazione con il Dipartimento Territoriale delle Malattie rare ed orfane e con il Dipartimento della presa in carico della persona nonché con il Dipartimento Materno Infantile Ospedale Territorio.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS CASA DI COMUNITÀ A
- UOS CASA DI COMUNITÀ B
- UOS CASA DI COMUNITÀ C
- UOS CASA DI COMUNITÀ D

2.12.2 UOSD Consultori Familiari

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Coordinamento e gestione integrata dei servizi consultoriali, in conformità con le politiche sanitarie regionali e aziendali
- Implementazione di programmi di prevenzione, supporto e tutela della salute materno-infantile e delle famiglie



- Supervisione delle attività di educazione sanitaria, assistenza psicologica e mediazione culturale
- Organizzazione di percorsi multidisciplinari per la tutela della salute riproduttiva e della genitorialità consapevole
- Gestione delle risorse umane e ottimizzazione dei processi operativi per garantire un servizio accessibile e efficace
- Monitoraggio degli indicatori di qualità e revisione periodica delle strategie di intervento

2.12.3 UOSD Medicina Penitenziaria Frosinone

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Pianificazione e gestione dei servizi sanitari dedicati alla popolazione carceraria, nel rispetto delle normative vigenti
- Coordinamento dell'assistenza medica e infermieristica, con particolare attenzione alla prevenzione e gestione delle patologie croniche e infettive
- Implementazione di protocolli per la salute mentale e il benessere psicologico dei detenuti
- Supervisione della continuità assistenziale e dell'integrazione con le strutture ospedaliere e territoriali
- Promozione di iniziative di formazione per il personale sanitario operante nel contesto penitenziario
- Monitoraggio dei risultati e adeguamento dei processi in base agli standard di qualità e sicurezza sanitaria

2.12.4 UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Definizione e gestione dei rapporti con i professionisti convenzionati, assicurando il rispetto dei contratti e delle normative sanitarie
- Supervisione dei modelli organizzativi per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in regime convenzionato
- Implementazione e sviluppo delle tecnologie di telemedicina per migliorare l'accesso alle cure e l'efficienza dei servizi sanitari
- Coordinamento dei percorsi diagnostico-terapeutici in modalità remota, in collaborazione con le unità operative ospedaliere e territoriali
- Monitoraggio dell'impatto della telemedicina sui processi sanitari e adeguamento delle strategie operative
- Promozione di programmi di formazione per l'adozione di strumenti digitali nella pratica clinica

2.12.5 UOSD Cure Palliative Ospedale e Territorio Senza Dolore

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Coordinamento delle attività di cure palliative, garantendo la presa in carico del paziente sia in ambito ospedaliero che territoriale
- Implementazione di protocolli per il trattamento del dolore e per il miglioramento della qualità della



vita del paziente

- Supervisione della continuità assistenziale tra ospedale, strutture residenziali e domicilio
- Formazione e supporto ai professionisti sanitari per l'erogazione di cure palliative avanzate
- Monitoraggio degli esiti clinici e delle strategie di miglioramento nell'assistenza ai pazienti con patologie avanzate



2.13 DIPARTIMENTO FRAGILITA', MALATTIE RARE ED ORFANE

2.13.1 UOC ADI

la U.O.C ADI coordina i servizi di assistenza domiciliare integrata presenti sul territorio della Asl di Frosinone, attraverso le attività che prevedono l'erogazione coordinata delle prestazioni sanitarie e socio assistenziali, garantendone l'erogazione al domicilio dei soggetti affetti da patologie croniche, sindromi cliniche funzionali e condizioni di deficit multipli che determinano le condizioni affinché possano essere presi in carico dall'ADI.

La U.O.C ADI definisce le strategie operative relative alle Cure Domiciliari e Residenziali, al fine di garantire la continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio, coordinando tutti gli interventi necessari nelle varie fasi del percorso assistenziale.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS ADI DISTRETTI
- UOS ODONTOIATRIA SOCIALE

2.13.2 UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE

L'unità operativa complessa Riabilitazione territoriale gestisce le attività che rientrano nell'ambito della rieducazione e del recupero funzionale, basandosi sull'analisi delle problematiche alla base della disabilità conseguente a patologie, acute o croniche, muscolo-scheletriche, neurologiche; coordinando le azioni per il trattamento riabilitativo di pazienti nei 4 distretti territoriali aziendali.

L'unità di Riabilitazione Territoriale ha come obiettivo la presa in carico di pazienti nella fase post-acuta, coordinando le attività di fisioterapia e del percorso riabilitativo, nel corso del quale viene programmato un percorso per soggetti con disabilità al fine di raggiungere il miglior livello di autonomia possibile sul piano fisico, funzionale, ma con risvolti sociali e relazionali. È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

2.13.3 UOC GERIATRIA CASSINO

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Coordinamento dell'assistenza geriatrica con un approccio multidisciplinare, in conformità con le direttive aziendali e regionali
- Implementazione di modelli di gestione delle patologie cronico-degenerative, con particolare attenzione alla continuità assistenziale e alla personalizzazione del percorso di cura
- Supervisione dei programmi di prevenzione e trattamento delle sindromi geriatriche, in collaborazione con le strutture territoriali
- Gestione delle risorse umane e tecnologiche per ottimizzare la presa in carico del paziente anziano
- Definizione di percorsi formativi e aggiornamento continuo per il personale sanitario dell'unità operativa
- Monitoraggio e valutazione degli indicatori di qualità dell'assistenza, con reportistica e analisi dati per il miglioramento continuo

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS GERIATRIA CENTRO DI STUDI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)



2.13.4 UOC LUNGODEGENZA ALATRI

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Definizione di strategie organizzative per l'ottimizzazione dei percorsi di lungodegenza, nel rispetto delle normative vigenti
- Coordinamento dell'equipe sanitaria per garantire un elevato standard di cure a pazienti con esigenze di assistenza prolungata
- Implementazione di protocolli di gestione delle patologie stabilizzate, con particolare attenzione alla prevenzione delle complicanze
- Supervisione del processo di dimissione protetta e integrazione con il territorio per garantire la continuità assistenziale
- Valutazione periodica degli obiettivi assistenziali e dei risultati ottenuti, con analisi dei dati per il miglioramento dei servizi erogati
- Promozione di iniziative di formazione e aggiornamento per il personale sanitario, in sinergia con gli organi di governo clinico aziendali

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS UNITA' DI FRAGILITÀ IN ESORDIO EMERGENZIALE

2.13.5 UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Accoglienza e assistenza sanitaria ai migranti.
- Screening e diagnosi delle malattie infettive.
- Promozione della salute e prevenzione delle malattie.
- Collaborazione con enti e organizzazioni per l'integrazione sociale.
- Formazione del personale sanitario sulle specifiche esigenze dei migranti.
- Monitoraggio e valutazione dei programmi di salute per i migranti.

2.13.6 UOSD NAD

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Valutazione e pianificazione dei programmi di nutrizione artificiale domiciliare.
- Gestione e monitoraggio dei pazienti sottoposti a nutrizione artificiale.
- Formazione e supporto ai familiari e caregiver dei pazienti.
- Collaborazione con i medici di base e specialisti per la gestione integrata dei pazienti.
- Fornitura e manutenzione delle attrezzature necessarie per la nutrizione artificiale.
- Monitoraggio e valutazione dei risultati clinici dei programmi di nutrizione artificiale.



2.14 DIPARTIMENTO DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI

2.14.1 UOC FARMACIA CLINICA DELLA RETE OSPEDALIERA e PRODUZIONE

La UOC svolge azione di indirizzo programmatico e di controllo dell'insieme delle funzioni farmaceutiche realizzate in ogni struttura ospedaliera. Supporta la Direzione del Dipartimento nella programmazione dei fabbisogni e nella formulazione di Capitolati di gara.

Rappresenta un complesso di attività legate alla gestione di farmaci, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario necessari per l'erogazione delle prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione in ambito ospedaliero, nonché di produzione di terapie personalizzate.

Fornisce informazioni al personale sanitario su farmaci e dispositivi medici. Propone e definisce procedure interne di gestione di farmaci e dispositivi medici. Garantisce la generazione di tutti i Flussi obbligatori nelle tempistiche imposte.

Effettua un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nelle strutture ospedaliere.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS Governo Farmaci e DM Nord
- UOS Governo Farmaci e DM Sud
- UOS UFA

2.14.2 UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA

Assicura tutte le attività connesse all'assistenza farmaceutica in ambito territoriale. La UOC svolge azione di indirizzo programmatico e di controllo dell'insieme delle funzioni farmaceutiche realizzate in ogni struttura territoriale. Supporta la Direzione del Dipartimento nella programmazione dei fabbisogni e nella formulazione di Capitolati di gara per tutte le necessità relativamente alla presa in carico assistenziale e alle Strutture Distrettuali.

Rappresenta un complesso di attività legate alla gestione di farmaci, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario necessari per l'erogazione delle prestazioni di cura e riabilitazione in ambito territoriale. Fornisce informazioni al personale sanitario su farmaci e dispositivi medici. Propone e definisce procedure interne di gestione di farmaci e dispositivi medici.

Effettua un puntuale monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva nelle strutture territoriali. Garantisce la generazione di tutti i Flussi obbligatori nelle tempistiche imposte.

Realizza attività di Vigilanza sugli esercizi che erogano o distribuiscono farmaci.

La UOC si occuperà della realizzazione operativa a supporto della Direzione dipartimentale della Logistica e Approvvigionamenti (magazzino unico centralizzato – domiciliazione forniture) per la gestione degli acquisti e della logistica per tutte le Strutture Aziendali, al fine di ottimizzare, razionalizzare ed economizzare la gestione di tutti i beni sanitari, nonché garantire uniformità ed equità nei livelli di erogazione dei servizi ai cittadini. Il Progetto specifico prevede la gestione del percorso logistico, economico e sanitario connesso ai beni sanitari gestiti, verso i magazzini satelliti presenti nelle strutture di Farmacia, secondo la modalità Hub (magazzino centralizzato) e Spoke nonché verso i cittadini con l'attivazione dell'home care ed home delivery.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS Assistenza farmaceutica territoriale diretta



- UOS Vigilanza e Farmacovigilanza

2.14.3 UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Produzione, verifica e trasmissione dei flussi informativi del debito informativo regionale dei dispositivi medici e contratti in accordo con le tempistiche di trasmissione del flusso;
- Verifica della completezza all'interno del sistema amministrativo contabile delle informazioni contrattuali relative ai dispositivi medici come, ad esempio, CIG, Atto giuridico, Valenza giuridica, forma di negoziazione ecc.
- Verifica della completezza all'interno del sistema amministrativo contabile delle informazioni relative all'anagrafica prodotti per i dispositivi medici come, ad esempio, Repertorio, Codice CND, prezzo di acquisto ecc.

2.14.4 UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Verifica e monitoraggio e supporto all'attività svolta dalle farmacie convenzionate presenti sul territorio dell'Azienda sanitaria;
- Monitoraggio e controllo dell'attività erogata in termini di prestazioni farmaceutiche mediante verifiche del contenuto dei flussi informativi e delle distinte contabili regionali relative ai pagamenti autorizzati;
- Svolgimento incontri di Audit dell'attività svolta anche attraverso il controllo delle tipologie di farmaco prescritte dai medici relativamente alla farmaceutica convenzionata;
- Supporto alla gestione dei contenziosi generati dallo svolgimento dell'attività da parte delle farmacie convenzionate.



2.15 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

2.15.1 UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA

Cura direttamente, a titolo esemplificativo e non esaustivo, attraverso le proprie U.O.S. o le articolazioni territoriali le seguenti attività:

- tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- attività di vigilanza, controllo e verifica tecnica finalizzate alla tutela dall'inquinamento dell'aria, delle acque, del suolo e da rumore, onde elettromagnetiche e altri agenti fisici, con particolare riferimento all'inquinamento di origine industriale;
- vigilanza e controllo delle attività e professioni sanitarie, ivi compresa la vigilanza sulla pubblicità sanitaria;
- vigilanza e controllo delle acque, strutture e attrezzature in uso all'attività di balneazione;
- vigilanza e controllo e pareri impianti termali;
- tutela delle acque destinate al consumo umano: interventi autorizzativi e di sorveglianza e controllo, in collaborazione con i Servizi/U.O. cointeressate;
- valutazione piani di rischio legionella;
- osservazioni e valutazione piani caratterizzazione;
- valutazione e bonifica siti contaminati;
- vigilanza e controllo delle piscine e delle palestre;
- tutela della salute negli impianti sportivi;
- vigilanza e controllo sulle farmacie in collaborazione anche con altre strutture dell'Azienda a ciò deputate;
- rilascio pareri su progetti edilizi;
- esame dei piani regolatori e degli strumenti urbanistici;
- tutela delle condizioni igieniche degli edifici;
- osservazione su PUA (piani urbanistici), Urban Health buone pratiche per la valutazione di impatto sulla salute degli interventi di riqualificazione e rigenerazione urbana e ambientale (Progetto CCM – Ministero della Salute);
- rilascio pareri per nuovi insediamenti produttivi;
- rilascio dei certificati di abitabilità/agibilità/usabilità (se richiesti dall'Autorità Comunale) relativi a: edilizia civile abitativa, attività commerciali e terziarie, edifici rurali annessi al fondo rustico;
- rilascio dei certificati relativi a scuole, strutture sportivo-ricreative e culturali, chiese ed edifici destinati al culto;
- rilascio pareri per licenza d'uso;
- attività di vigilanza in tema di igiene degli ambienti confinati e non;
- pareri per nulla osta inizio attività artigianali e/o produttive, nel rispetto dei regolamenti di igiene locali;
- vigilanza e controllo su sorgenti radioattive e apparecchiature radiogene, rimandando per le eventuali



misure alle strutture dell'ARPAL;

- attività di vigilanza e pareri sugli scarichi idrici;
- attività di vigilanza e pareri su emissioni atmosferiche;
- programmazione, organizzazione e gestione di interventi di bonifica urbana (disinfezione, disinfestazione, derattizzazione);
- vigilanza e valutazione impianti rifiuti;
- controllo sull'allontanamento e smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, nonché dei fanghi;
- procedure relative alla classificazione delle industrie insalubri;
- rilascio pareri igienico-sanitari per attività di tatuaggio e piercing;
- procedure relative a pareri per autorizzazioni agli scarichi liquidi degli insediamenti produttivi e civili;
- procedure relative alla valutazione di compatibilità igienico-ambientale di attività artigianali di servizio (lavasecco, serigrafie, tipografie, ecc.);
- procedure relative alla valutazione degli impianti di depurazione (esclusi quelli a servizio delle abitazioni civili) e di trattamento di rifiuti solidi e fanghi;
- rilascio delle certificazioni relative all'assegnazione degli alloggi economico- popolari;
- istruttoria e parere per inconvenienti igienici dovuti a: scarichi civili, allevamenti di animali annessi al fondo rustico, emissioni in atmosfera di impianti di riscaldamento civile;
- partecipazione alle Commissioni Comunale e Provinciale di Vigilanza sui Locali destinati ai pubblici spettacoli;
- controllo sull'esercizio delle professioni e arti sanitarie;
- valutazione igienico-sanitaria delle strutture cimiteriali con riferimento a ampliamenti dei perimetri, riduzioni delle aree di rispetto ed ai pareri relativi ai regolamenti comunali di polizia mortuaria nonché attività di polizia mortuaria previste da leggi e regolamenti e/o richieste dall'Autorità Giudiziaria;
- pareri connessi all'apertura e all'esercizio delle case di cura, dei poliambulatori, degli studi medici;
- pareri e vigilanza su strutture ricettive quali alberghi, pensioni e case di riposo;
- vigilanza sugli esercizi di barbiere, parrucchiere e mestieri affini e partecipazione alle relative Commissioni Comunali;
- vigilanza e controllo sulla produzione e sull'utilizzo di cosmetici;
- vigilanza e controllo sulla produzione, sul commercio e sull'utilizzazione dei presidi sanitari;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS SISP NORD
- UOS SISPS SUD

2.15.2 UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

La UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO compie:

- vigilanza programmata dal servizio e su segnalazione di terzi negli ambienti di lavoro caratterizzati



da elevato rischio di infortunio e di patologie di origine professionale;

- indagini sugli infortuni e sulle malattie professionali per conto dell'Autorità Giudiziaria;
- espressione dei pareri di competenza nell'ambito di procedure autorizzative proprie o di altri Enti (valutazione piani rimozione amianto, assunzione minori e autorizzazioni in deroga, Nuovi Insediamenti Produttivi);
- controllo delle cartelle sanitarie e di rischio;
- indagini sociologiche nei luoghi di lavoro nei casi di disagio organizzativo;
- tutela delle lavoratrici madri, dei lavoratori stranieri e dei lavoratori disabili;
- informazione, formazione e assistenza rivolta alle figure aziendali della prevenzione e in particolare ai Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione (RSPP), ai Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS), ai Medici Competenti, ai Consulenti per la prevenzione, ai Datori di Lavoro;
- informazione ed educazione sanitaria rivolte alla popolazione target (lavoratori, studenti, agricoltori, ecc.) sulla prevenzione nei luoghi di lavoro;
- divulgazione di materiale informativo;
- settimana della Sicurezza (ogni anno nel mese di ottobre).

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS SPRESAL

2.15.3 UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMMERCIALIZZAZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine animale riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 853/2004;
- rilascio dei pareri finalizzati al riconoscimento di stabilimenti di alimenti di origine animale, nonché all'aggiunzione di linee di attività e/o di modifiche significative dello stato dei luoghi di stabilimenti già riconosciuti;
- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine animale registrati ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- ispezione sanitaria delle carni negli impianti di macellazione;
- controllo ufficiale sugli alimenti di origine animale (carne, latte, uova, miele, prodotti della pesca) dall'inizio della filiera tecnologica al consumo;
- controllo ufficiale sul trasporto degli alimenti di origine animale;
- controllo ufficiale sugli alimenti di origine animale nei centri di preparazione pasti destinati alla ristorazione collettiva;
- controllo delle malattie alimentari causate da alimenti di origine animale;
- repressione delle frodi sanitarie e commerciali;
- repressione sulla produzione e commercializzazione illecita degli alimenti di origine animale;
- gestione nodo territoriale del sistema di allarme rapido per gli alimenti di origine animale e mangimi (RAPID ALERT SAFETY FOOD AND FEED-RASFF);



- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture ed alle attività di competenza e implementazione dei sistemi informativi e delle banche dati nazionali e regionali ;
- certificazioni per l'exportazione degli alimenti di origine animale;
- adempimenti statistici e amministrativi;
- applicazione agli operatori del settore alimentare, delle tariffe previste dalla normativa vigente per il
- rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- informazione ed educazione sanitaria;
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CC NOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI

2.15.4 UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

Cura direttamente, o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti attività:

- verifica preliminare alla realizzazione e/o attivazione e/o modifica di imprese di produzione, preparazione,
- confezionamento, deposito, e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande;
- controllo dei requisiti specifici di igiene degli stabilimenti di produzione e commercializzazione di alimenti di origine non animale riconosciuti ai sensi del Regolamento CE 852/2004;
- controllo ufficiale dei prodotti alimentari e dei requisiti funzionali e strutturali delle imprese di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari di competenza e bevande registrate ai sensi del Reg.852/2004
- Controllo ufficiale sui requisiti igienico-sanitari e sugli alimenti di origine non animale nei Centri di preparazione pasti destinati alla Ristorazione Collettiva
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, ecc.).
- censimento, per gli aspetti di competenza, delle attività di produzione, preparazione, confezionamento, deposito, trasporto, somministrazione e commercio di prodotti alimentari e bevande;
- MTA (Malattie Trasmesse da Alimenti) Sorveglianza e gestione sui casi accertati o presunti di infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare e provvedimenti di competenza
- tutela delle acque minerali e delle acque negli impianti industriali alimentari ed agricoli;
- sorveglianza nella commercializzazione e nell'utilizzo dei prodotti fitosanitari: interventi, per quanto di competenza, nell'ambito del Piano di Sorveglianza dei rischi da antiparassitari;
- attività di consulenza e controllo proprie dell'Ispettorato Micologico comprendente l'attività di consulenza e controllo della commestibilità dei funghi raccolti da privati cittadini; consulenza sulla corretta modalità di conservazione e di utilizzo dei funghi commestibili; controllo dei funghi destinati alla vendita; controllo sul territorio per eventuali campionamenti di funghi freschi, secchi o



diversamente conservati: consulenza micologica su richiesta dei Pronto Soccorso o reparti ospedalieri, in caso di sospetta intossicazione; predisposizione ed attuazione dei corsi di abilitazione alla vendita per operatori commerciali, ai sensi del DPR n. 376/95; preparazione e divulgazione del materiale informativo in tema micologico;

- rilascio dei pareri tecnici relativi ai Regolamenti comunali di Igiene;
- informazione ed educazione sanitaria in tema di Igiene degli alimenti e delle preparazioni alimentari;
- promozione e coordinamento di indagini epidemiologiche in tema di alimentazione;
- vigilanza sui mercati ortofrutticoli all'ingrosso;
- vigilanza e controllo degli apparecchi per la distribuzione automatica di alimenti e bevande;
- controllo del commercio internazionale dei prodotti alimentari sottoposti a vincoli sanitari (alimenti surgelati, funghi, vino, caffè, ecc.) ed implementazione Piattaforma TRACES;
- certificazioni relative alla commestibilità e/o non commestibilità dei prodotti alimentari;
- attività di formazione per gli addetti al comparto alimentare;
- attività di controllo igienico-sanitario sulle strutture di ristoro nell'ambito di feste e sagre (contestualmente alla valutazione relativa alle competenze della Commissione per i Pubblici Spettacoli);
- quantificazione e gestione per l'introito delle tariffe per il rifinanziamento dei controlli ufficiali;
- registrazione Imprese che producono e commercializzano all'ingrosso MOCA e Gestione delle Non conformità in tale ambito;
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- raccolta mirata di dati epidemiologici (mortalità, morbosità) su consumi ed abitudini alimentari, rilievi dello stato nutrizionale per gruppi di popolazione;
- interventi di prevenzione nutrizionale per la promozione di stili alimentari corretti nella popolazione generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, etc.) con utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria;
- attività informative, per la diffusione delle linee guida per la prevenzione nutrizionale;
- interventi nutrizionali per la ristorazione collettiva: predisposizione, verifica e controllo delle tabelle dietetiche;
- indagini sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti e consulenza sui capitolati per i servizi di ristorazione con l'apporto tecnico degli altri Servizi ed UU.OO. di competenza;
- consulenza per l'aggiornamento in tema nutrizionale del personale delle strutture di ristorazione pubbliche e private (scuola, attività socio-assistenziale, assistenza domiciliare, mense aziendali, etc.);
- interventi nei settori produttivi e commerciali di competenza, in collaborazione con il servizio veterinario, per la promozione della qualità nutrizionale (etichettatura nutrizionale, dieta equilibrata, prodotti dietetici e per l'infanzia, rapporti favorevoli qualità nutrizionale/trattamenti di conservazione e produzione);
- consulenza dietetico-nutrizionale (prevenzione, trattamento ambulatoriale e conduzione di gruppi per fasce di popolazione a rischio);
- attività di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e medici di medicina generale;



- elaborazione di proposte per la formazione e l'aggiornamento del personale sanitario, tecnico ed amministrativo afferente all'Area Funzionale;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

2.15.5 UOC SANITÀ ANIMALE

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, seguenti attività:

- programmi di bonifica sanitaria e di eradicazione delle malattie di interesse antropozoonosico e zoosanitario;
- gestione dei focolai di malattie infettive e degli abbattimenti coatti;
- vigilanza e controllo sanitario, ai fini della profilassi malattie infettive e diffuse, sulla movimentazione degli animali da reddito in ambito nazionale, comunitario ed extracomunitario;
- anagrafe informatizzata animali da reddito;
- profilassi delle zoonosi ed epidemiologia delle malattie infettive e diffuse degli animali sportivi, esotici e da affezione soggetti a misure di polizia veterinaria;
- vigilanza permanente sugli impianti e concentramenti animali;
- prevenzione e controllo del randagismo canino, della popolazione felina e censimento delle colonie feline;
- gestione reparti Presidio Ospedaliero Veterinario;
- sterilizzazione dei cani e gatti senza padrone;
- pronto soccorso e assistenza medica, chirurgica e diagnostica per immagini dei sinantropi e degli animali senza padrone, in regime di ricovero ordinario e/o in isolamento nei reparti di malattie infettive;
- sorveglianza sanitaria animali in quarantena e/o in sequestro giudiziario
- anagrafe informatizzata degli animali d'affezione;
- validazione e attuazione di percorsi di Attività e Terapie Assistite dagli Animali (Pet Therapy);
- controlli ufficiali sul commercio, scambi e import/export animali da compagnia;
- attività delegate da altre Autorità (PIF, UVAC, Regione);
- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Guardia di Finanza, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- implementazione dei sistemi informativi e banche dati nazionali e regionali (GISA, BDN, VAM, BDU, ecc.);
- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati;
- eventi esercitativi previsti dai piani di emergenza;
- raccolta ed elaborazione dei dati statistici ed epidemiologici;
- informazione ed educazione sanitaria relativa alla sanità pubblica veterinaria;
- attestazioni, certificazione ed adempimenti amministrativi;



- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS SANITÀ ANIMALE
- UOS IGIENE URBANA E VETERINARIA

2.15.6 UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE

Cura direttamente o attraverso le articolazioni territoriali, a titolo esemplificativo e non esaustivo, seguenti attività:

- programmazione, monitoraggio e controllo attività
- gestione qualità controllo sulle produzioni zootecniche e biologiche, sugli impianti di apicoltura, pollicoltura, acquacoltura, elicicoltura, sulle produzioni primarie (miele, uova, etc.) e sul latte alla stalla;
- vigilanza e controllo sui concentramenti di animali destinati alla produzione di alimenti, temporanei o permanenti (stalle, allevamenti, mercati, centri di raccolta, etc.), sui concentramenti e sul commercio di animali non destinati alla produzione di alimenti, temporanei o permanenti (canili, pensioni, rivendite, addestramenti, tolettature) e sugli animali sportivi (ippodromo, maneggi, scuderie), ancorché utilizzati in Fattorie Didattiche o per Attività e Terapie Assistite dagli Animali (Pet Therapy), sulle tecniche di allevamento e sul trasporto, in relazione al maltrattamento, alle malattie infettive, alla protezione e benessere degli stessi, controllo sugli insediamenti animali abusivi;
- controllo sulla protezione degli animali utilizzati a fini sperimentali e/o scientifici;
- controllo sulle popolazioni della fauna selvatica e sinantropica nonché sulle loro patologie, epidemiologia e benessere;
- controllo sulla riproduzione animale, sulla fecondazione naturale, artificiale o embriotransfer;
- controllo sulle manifestazioni sportive o ricreative che coinvolgono animali;
- controllo sulla produzione, sulla distribuzione e sull'impiego del farmaco veterinario e sui presidi medico- veterinari nonché sull'illecito impiego di sostanze farmacologiche negli animali destinati alla produzione di alimenti;
- controllo sulla produzione, commercializzazione ed impiego di mangimi, e mangimi medicati;
- controllo sulle strutture sanitarie veterinarie;
- controllo sulla movimentazione nazionale, intracomunitaria ed extracomunitaria degli animali
- controllo sugli operatori nel campo dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano;
- controlli sul maltrattamento e sugli inconvenienti igienici causati da animali padronali o randagi, anche ai fini dell'impatto ambientale e della corretta convivenza tra ambiente-uomo-animale;
- raccolta e valutazione di informazioni epidemiologiche, relative ad agenti infettivi ed ambientali, con analisi delle cause di morte tramite l'attività di diagnostica necroscopica degli animali;
- Registro Tumori Animali e rapporti con gli altri organi istituzionali individuati dalle norme;
- informazioni ed educazione sanitaria;
- attività delegate da altre Autorità;



- controlli ufficiali in collaborazione con altre Autorità (CC NAS, CCNOE, Polizia di Stato, Corpo Forestale dello Stato, Polizia Municipale, ecc.);
- gestione degli atti relativi ai provvedimenti consequenziali ai reati;
- censimento ed aggiornamento dei dati relativi alle strutture e alle attività di competenza eventi esercitativi previsti dai piani di emergenza - monitoraggio illecita produzione e pesca di MBV
- gestione fattorie didattiche gestione sale settorie;
- cura la puntuale adozione e implementazione delle indicazioni, per quanto di specifica competenza, previste dalle vigenti procedure amministrativo-contabili aziendali.

2.15.7 UOC VACCINAZIONI

la U.O.C. vaccinazioni coordina l'attività vaccinale su tutto il territorio aziendale, articolando l'erogazione delle prestazioni sui 4 distretti della Asl di Frosinone.

La U.O.C. vaccinazioni si occupa di tutte le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate previste dal Piano Nazionale Vaccini e dal Piano di Prevenzione Vaccinale Regionale in tutte le fasce d'età (infanzia, adolescenza ed età adulta), offerte all'utenza secondo diverse modalità, disciplinate dai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e relative circolari regionali.

Inoltre, garantisce il coordinamento delle attività di informazione, counseling vaccinale, recupero periodico degli inadempienti e dei ritardatari per specifica fascia d'età, consulenze vaccinali informative per tutta la popolazione, consulenze vaccinali per pazienti fragili che necessitano di percorsi vaccinali specifici e sedute dedicate al paziente e ai suoi conviventi, attività di prevenzione e promozione della salute, organizzazione delle campagne vaccinali stagionali, consulenze vaccinali per pazienti fragili che necessitano di percorsi vaccinali speciali.

È articolata, al suo interno, nelle seguenti unità operative semplici:

- UOS COORDINAMENTO ATTIVITÀ VACCINALI

2.15.8 UOSD SCREENING

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Pianificazione, organizzazione e monitoraggio dei programmi di screening oncologici (mammografico, cervicale e coloretale) secondo le indicazioni regionali e nazionali.
- Gestione operativa dei percorsi di screening, inclusa la convocazione degli utenti, l'esecuzione degli esami, la refertazione e il follow-up.
- Raccolta, analisi e trasmissione dei dati relativi agli screening per il monitoraggio degli indicatori di qualità e copertura.
- Collaborazione con le altre strutture aziendali e i medici di medicina generale per la promozione dell'adesione ai programmi.

2.15.9 UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP

A tale unità operativa sono demandate le seguenti attività:

- Progettazione, implementazione e valutazione di interventi di promozione della salute rivolti alla popolazione generale e a gruppi specifici (scuole, luoghi di lavoro, comunità).
- Coordinamento e gestione del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP), in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP).



- Collaborazione intersettoriale con enti pubblici, scuole, associazioni e stakeholder per la realizzazione di progetti integrati di salute.





3 ANALISI DELL'ASSETTO AZIENDALE

Di seguito vengono presentati gli schemi riassuntivi relativi all'analisi dell'assetto aziendale, con una visione strutturata delle unità operative presenti.

In particolare, viene riportata una tabella sintetica che evidenzia il numero di UOC, UOS e UOSD, distinte per ambito di riferimento, ovvero ospedaliero, territoriale e amministrativo, al fine di garantire una chiara rappresentazione dell'organizzazione aziendale e della distribuzione delle funzioni operative.

STRUTTURE ATTI AZIENDALI ASL									
ASL	NUMERO UOC OSPEDALIERE	NUMERO UOC TERRITORIALI	NUMERO UOC AMM.	NUMERO UOS OSPEDALIERE	NUMERO UOS TERRITORIALI	NUMERO UOS AMM.	NUMERO UOSD OSPEDALIERE	NUMERO UOSD TERRITORIALI	NUMERO UOSD AMM
	53	21	11	42	27	7	22	14	0

Al fine di garantire una rappresentazione chiara e sintetica del conteggio delle unità operative e della relativa struttura gerarchica, si riporta il seguente schema riassuntivo, che descrive, inoltre, l'organizzazione delle UOS e la struttura gerarchica con cui queste vengono ricondotte alle rispettive UOC, assicurando una visione completa dell'assetto organizzativo.

UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	2		UOC AFFARI GENERALI	UOS AUDIT E CONTROLLO INTERNO UOS AVVOCATURA		
1			UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO			
1			UOC DIREZIONE PRESIDIO FROSINONE - ALATRI			
1	1		UOC DIREZIONE ALATRI			
1			UOC DIREZIONE PRESIDIO SORA			
1			UOC DIREZIONE PRESIDIO SORA			
1			UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE - TERRITORIO			
1	2		UOC GESTIONE RISORSE UMANE	UOS TRATTAMENTO ECONOMICO UOS GESTIONE GIURIDICA E SVILUPPO R.U.		
1			UOC CONTROLLO DI GESTIONE			
1	3		UOC CONTABILITA' E BILANCIO	UOS CONTABILITA' E BILANCIO UOS STRUTTURE ACCREDITATE UOS CICLO ATTIVO/PASSIVO		
1			UOC ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI			
1			UOC PATRIMONIO			
1			UOC DIGITALIZZAZIONE E ACCESSO AI SERVIZI			



UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1			UOC INGEGNERIA CLINICA – HTA			
1			UOC VIGILANZA - SICUREZZA - LOGISTICA			
1	2		UOC CARDIOLOGIA EMODINAMICA FROSINONE	UOS CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKERPROVVISORI E DEFINITIVI		
1	2		UOC MEDICINA D'URGENZA FROSINONE	UOS MEDICINA D'URGENZA FROSINONE UOS PS ALATRI		
1	2		UOC TERAPIA INTENSIVA FROSINONE	UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (ALATRI) UOS TI CURE PALLIATIVE OSP. E TERRITORIO SENZA DOLORE (FROSINONE)		
1	1		UOC CARDIOLOGIA SORA	UOS CENTRO DI ELETTROSTIMOLAZIONE CARDIACA – CESC PER L'IMPIANTO DI PACEMAKER PROVVISORI O DEFINITIVI		
1	1		UOC MEDICINA URGENZA SORA	UOS AREA CRITICA BOARDING		
1			UOC TERAPIA INTENSIVA SORA			
1	2		UOC CARDIOLOGIA CASSINO	UOS ARITMOLOGIA UOS VALUTAZIONE CARDIOLOGICA NEI PAZIENTI CRONICI		
1	1		UOC MEDICINA URGENZA CASSINO	UOS AREA CRITICA BOARDING		
1			UOC TERAPIA INTENSIVA CASSINO			
1	1		UOC MEDICINA GENERALE FROSINONE	UOS IPERTENSIONE		
1			UOC MEDICINA GENERALE ALATRI			
1	1		UOC MALATTIE INFETTIVE FROSINONE	UOS DELLE PATOLOGIE INFETTIVE EMERGENTI HIV-HCV		
1	1		UOC NEFROLOGIA FROSINONE	UOS CENTRO PER LO STUDIO DELLE MALATTIE DEL RICAMBIO METABOLICO DEL CALCIO (ALATRI)		
1	1		UOC GASTROENTEROLOGIA (FR)	UOS PREVENZIONE – DIAGNOSI – CURA DELLE MALATTIE INFIAMMATORIE CRONICHE INTESTINALI (MICI)		
1			UOC MEDICINA GENERALE SORA			
1			UOC MEDICINA GENERALE CASSINO			
1			UOC NEFROLOGIA CASSINO			
1	1		UOC GASTROENTEROLOGIA CASSINO	UOS DIAGNOSTICA ENDOLUMINALE GASTROENTEROLOGICA		
1	1		UOC PNEUMOLOGIA CASSINO	UOS ENDOSCOPIA BRONCHIALE INTERVENTISTICA		



UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1			UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA FROSINONE			
1	1		UOC PEDIATRIA FR	UOS ALLERGOLOGIA		
1			UOC NEONATOLOGIA FR			
1	1		UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA SORA	UOS PREVENZIONE – DIAGNOSI-CURA DELL'ENDOMETRIOSI		
1			UOC PEDIATRIA SORA			
1			UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA CASSINO			
1	1		UOC NEUROCHIRURGIA FR	UOS AWAKE SURGERY		
1	2		UOC OTORINOLARINGOIATRIA FR	UOS MAXILLO FACCIALE UOS DAY SURGERY ORL		
1	2		UOC NEUROLOGIA FROSINONE	UOS UNITÀ TRATTAMENTO NEUROVASCOLARE (UTN) UOS MALATTIE NEURODEGENERATIVE CASSINO		
1			UOC OTORINOLARINGOIATRIA CASSINO			
1	2		UOC CHIRURGIA GENERALE FROSINONE	UOS PROCEDURE CHIRURGICHE UOS CHIRURGIA ROBOTICA		
1	1		UOC UROLOGIA FR	UOS PREVENZIONE-DIAGNOSI-CURA DELL'APPARATO UROGENITALE ALATRI		
1			UOC ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA FROSINONE			
1			UOC CHIRURGIA SORA			
1			UOC ORTOPEDIA SORA			
1	1		UOC ONCOLOGIA SORA	UOS PRESA IN CARICO E PROTOCOLLO TERAPEUTICO TERRITORIALE (ANAGNI)		
1			UOC CHIRURGIA PROTETICA APPARATO LOCOMOTORE CASSINO			
1	1		UOC CHIRURGIA GENERALE CASSINO	UOS CHIRURGIA LAPAROSCOPICA E TECNICHE MININVASIVE		
1			UOC RADIOLOGIA FROSINONE			
1	1		UOC SIMT FROSINONE	UOS RACCOLTA EMOCOMPONENTI E AMBULATORIO TRASFUSIONALE		
1	1		UOC EMATOLOGIA FROSINONE	UOS EMOPATIE		
1	1		UOC PATOLOGIA CLINICA FROSINONE	UOS LABORATORIO ANALISI URGENZE		
1	1		UOC ANATOMIA PATOLOGICA FROSINONE	UOS NGS NEXT GENERATION GENOMICS (PROFILAZIONE GENOMICA)		
1			UOC RADIOLOGIA SORA			
1			UOC RADIOTERAPIA ONCOLOGICA SORA			



UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1			UOC RADIOLOGIA CASSINO			
1	5		UOC PROFESSIONI SANITARIE	UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA OSPEDALIERA		
				UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE AREA TERITORIALE		
				UOS PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE		
				UOS PROFESSIONI DELLA RIABILITAZIONE		
				UOS PROFESSIONI DELLA PREVENZIONE		
1			UOC PROFESSIONE SOCIALE			
1			SPDC FROSINONE			
1	1		UOC SALUTE MENTALE FROSINONE	UOS CSM ALATRI		
1	1		UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA FROSINONE	UOS SERD CECCANO		
1	2		UOC RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE	UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' FROSINONE		
				UOS RESIDENZIALITA' E SEMIRESIDENZIALITA' CECCANO		
1	2		UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA SORA	UOS DIPENDENZE CASSINO		
				UOS SERD SORA		
1	1		UOC SPDC CASSINO	UOS SPDC SORA		
1	1		UOC SALUTE MENTALE CASSINO	UOS CSM SORA		
1	1		UOC DISTRETTO A	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	1		UOC DISTRETTO B	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	1		UOC DISTRETTO C	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	1		UOC DISTRETTO D	UOS CASA DI COMUNITA'		
1	2		UOC ADI	UOS ADI TERRITORIALE		
				UOS ODONTOIATRIA SOCIALE		
1	0		UOC RIABILITAZIONE TERRITORIALE			
1	1		UOC GERIATRIA CASSINO	UOS GERIATRIA CENTRO DI STUDI COGNITIVI E DEMENZE (CDCD)*		
1	1		UOC LUNGODEGENZA ALATRI	UOS UNITÀ DI FRAGILITÀ IN ESORDIO EMERGENZIALE		
1	3		UOC FARMACIA CLINICA RETE OSPEDALIERA E PRODUZIONE	UOS Governo Farmaci e DM Sud		
				UOS Governo Farmaci e DM Nord		
				UOS UFA		



UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
1	2		UOC FARMACIA DELLA FUNZIONE TERRITORIALE E LOGISTICA	UOS Assistenza farmaceutica territoriale diretta UOS Vigilanza e Farmacovigilanza		
1	2		UOC SISP Nord	UOS SISP Nord UOS SISP Sud		
1	1		UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	UOS SPRESAL		
1	1		UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMM. ALIMENTI ORIGINE ANIMALE	UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI		
1	1		UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE		
1	2		UOC SANITA' ANIMALE	UOS SANITA' ANIMALE UOS IGIENE URBANA EVETERINARIA		
1	1		UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE	UOS IGIENE ALLEVAMENTI		
1	1		UOC VACCINAZIONI	UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI		
		1			UOSD TERAPIA SUBINT – SEPSI FROSINONE	
		1			UOSD TERAPIA INTENSIVA ALATRI	
		1			UOSD DIAGNOSTICA CARDIOVASCOLARE OSPEDALE TERRITORIO SORA	
		1			UOSD COORD. ADOZIONE PROCEDURE E PERCORSI D'URGENZA FROSINONE	
		1			UOSD PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE FROSINONE	
		1			UOSD DERMATOLOGIA E VULNOLOGIA (WOUND-CARE)* FROSINONE	
		1			UOSD ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE FROSINONE	
		1			UOSD ORTOGERATRIA ALATRI	
		1			UOSD DIALISI SORA	
		1			UOSD PEDIATRIA CASSINO	
		1			UOSD L. 194 ANAGNI	
		1			UOSD OCULISTICA CASSINO	
		1			UOSD CHIRURGIA VITREORETINICA FROSINONE- SORA	
		1			UOSD OSPEDALE-TERRITORIO RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO CASSINO	
		1			UOSD CHIRURGIA ORTOPEDICA E TRAUMA ORTOPEDICO ALATRI	
		1			UOSD CHIRURGIA ROBOTICA SORA	
		1			UOSD RADIOLOGIA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI D'URGENZA ALATRI	
		1			UOSD RADIOLOGIA INTERVENTISTICA FROSINONE	

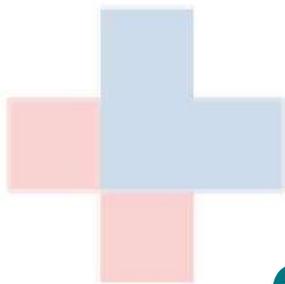


UOC	UOS	UOSD	Denominazione UOC <i>in caso di più UOC inserire elenco: 1) UOC XX; 2) UOC XX.</i>	Denominazione UOS <i>in caso di più UOS inserire elenco: 1) UOS XX; 2) UOS XX.</i>	Denominazione UOSD <i>in caso di più UOSD inserire elenco: 1) UOSD XX; 2) UOSD XX.</i>	Note
		1			UOSD RADIOLOGIA DOMICILIARE FROSINONE	
		1			UOSD CHIRURGIA VASCOLARE FROSINONE	
		1			UOSD MEDICINA NUCLEARE SORA	
		1			UOSD DIPENDENZA PSICOPATOLOGICA PENITENZIARIA FROSINONE	
		1			UOSD REMS	
		1			UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE-ALATRI	
		1			UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD CASSINO-SORA	
		1			UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)	
		1			UOSD CONSULTORI FAMILIARI	
		1			UOSD MEDICINA PENITENZIARIA FROSINONE	
		1			UOSD MEDICINA CONVENZIONATA E TELEMEDICINA	
		1			UOSD CURE PALLIATIVE OSPEDALE E TERRITORIO SENZA DOLORE	
		1			UOSD NAD	
		1			UOSD MEDICINA DEI MIGRANTI	
		1			UOSD PROGRAMMAZIONE FLUSSI DISPOSITIVI E REPERTORI	
		1			UOSD FARMACEUTICA CONVENZIONATA - AUDITING E CONTENZIOSO	
		1			UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP	
		1			UOSD SCREENING	





SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
FROSINONE

Organigramma

Atto aziendale Luglio 2025

1



ausl_fr - Cod.Reg. RGP-2025 -
Prot.N. 00051732 - 23/07/2025 12:15:51 - USCITA
3-2025-51732

sha-256: 5ca51f6d3ba1aab4b1fad955f2a55a5adad8db024d4291436f40c63563f59ca8



Aspetti generali

Alcuni numeri generali sottostanti la riorganizzazione in corso di attuazione mediante il presente Atto Aziendale.



- ❖ 53 UOC OSPEDALIERE attribuite con DGR 869/2023
- ❖ 11 UOC AMMINISTRATIVE di cui :
 - ❖ 2 STAFF D.G.
 - ❖ 5 DIR. AMMINISTRATIVA
 - ❖ 4 DIP Della logistica, sicurezza, patrimonio, HTA e transizione digitale

Per un Totale di **64 UOC** (Ricomprese quelle dei Servizi Diagnostici (Lab. Analisi – Anatomia Patologica – Radiologia – SIMT – Radioterapia)

UOC A VALENZA TERRITORIALE : PREVENZIONE - SALUTE MENTALE – FRAGILITA' – DFT – PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

- ❖ 5 DIP. SALUTE MENTALE [seppure costituito da un totale di 7 UOC (5 Territoriali – 2 Rete Ospedaliera (SPDC_{SORA} – SPDC_{FROSINONE}))]
- ❖ 4 DFT
- ❖ 2 DIP. FRAGILITA' [seppure costituito da un totale di 4 UOC (2 Territoriali – 2 Rete Ospedaliera)]
- ❖ 7 DIP. PREVENZIONE
- ❖ 1 DIP. FARMACEUTICO
- ❖ 2 DIP. PRESA IN CARICO DELLA PERSONA

Per un Totale di 21 UOC

PER UN TOTALE DI 85 UOC

Il parametro quantitativo attivabile è pari a 90 UOC dal quale va sottratta la percentuale del 5% riservata alla Regione Lazio da cui deriva un totale di UOC attivabili pari ad 85



I Dipartimenti Aziendali



La precedente organizzazione

- Dipartimento Emergenza Accettazione
- Dipartimento Specialità Chirurgiche
- Dipartimento Specialità Mediche
- Dipartimento Diagnostica, Farmaceutica e Ricerca
- Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali
- Dipartimento Prevenzione
- Dipartimento Salute della Donna, del Bambino e dell'Età Evolutiva
- Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza
- Dipartimento Tecnico

La futura organizzazione

- Dipartimento della Logistica, Sicurezza, Patrimonio, HTA e Transizione digitale
- Dipartimento di Emergenza e tecnologie integrate per l'anestesia e rianimazione, sepsi, insufficienza d'organo - procurement trapianti - Area critica interpresidio
- Dipartimento di Scienze Mediche e Metaboliche
- Dipartimento Materno Infantile Ospedale Territorio
- Dipartimento Neuroscienze, Neurochirurgia e Organi di senso
- Dipartimento Chirurgia Oncologica, Robotica ad Alto Impatto su Apparato Locomotore e di Genere
- Dipartimento per la Diagnostica e Terapia Avanzata Endoluminale e Open, Medicina di Precisione
- Dipartimento di Assistenza alla Persona, Presa in carico Olistica
- Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche – Dipartimento Strutturale transmurale (Ospedale-Territorio)
- Dipartimento della Funzione Territoriale
- Dipartimento delle Fragilità, Malattie Rare ed Orfane
- Dipartimento del Farmaco e dei dispositivi medici
- Dipartimento della Prevenzione







Area Critica Interpresidio

Neurochirurgia Awake Surgery
Radiologia Interventistica
Chirurgia vascolare
Elettrofisiopatologia cardiaca (Pacemaker – Ablazioni)



Ortopedia – Protesica –Ortogeriatria
Riabilitazione motoria – cardiologica - respiratoria



Chirurgia oncologica – robotica
Polo oncologico



Punto nascita di riferimento parto in analgesia
Chirurgia ortopedica-protetica-rigenerativa
Chirurgia uroginecologica
Prostata – apparato femminile
Riabilitazione pavimento pelvico
Clinical Trial center neurologico con IRCSS - Università



"Perché le cose belle sono difficili

Sono fatte così le cose belle

Sono belle e difficili

Per avere una cosa bella devi faticare. Non te la regalano

Quello che ti regalano è la banalità, la mediocrità. Quella è gratis

La vita non è andare in un supermercato e non fare neanche la fatica di mettere i barattoli
dentro il carrello.

E arrivi alla cassa ed ha pagato già il nonno

Questa non è la vita. La vita è spingere il proprio carrello, scegliere le cose e pagare.

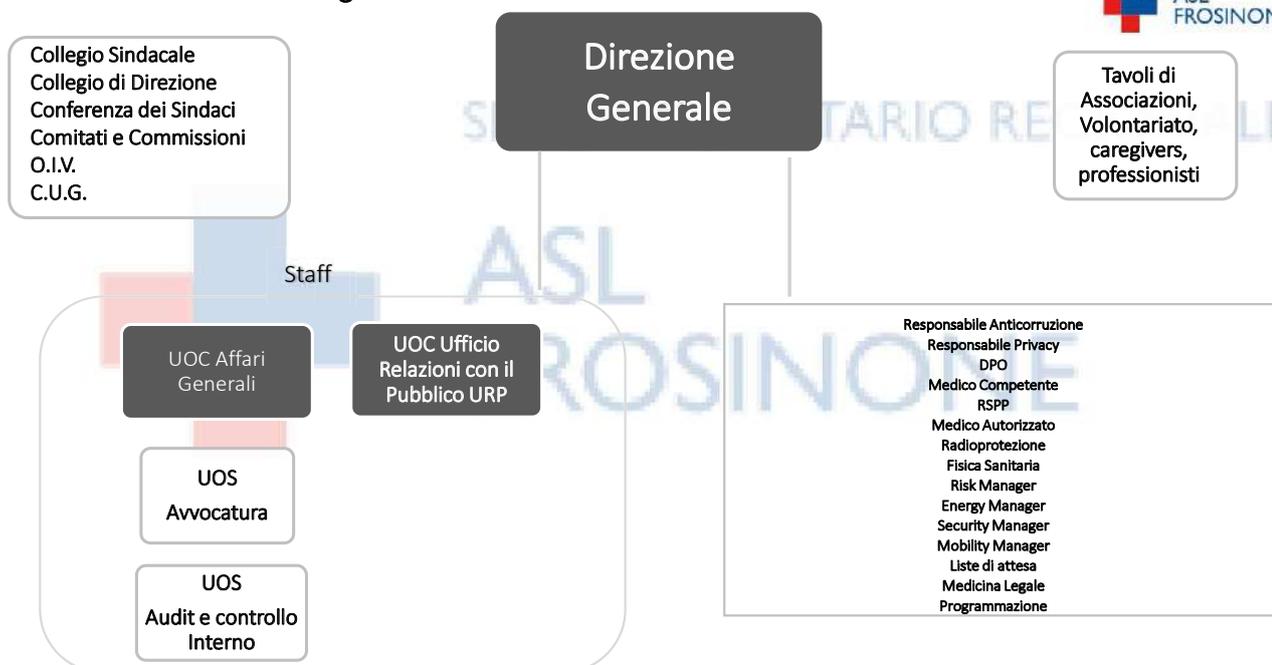
Questa è la vita. Poi avrai un carrello enorme, meraviglioso, oppure un carrellino.

Ma è sempre dignitoso. È il tuo. E non è quello degli altri ...« [Paolo Crepet]

7



Direzione Generale ed Organi di Staff



8



Direzione Sanitaria Aziendale



Legenda cromatica

Frosinone-Alatri

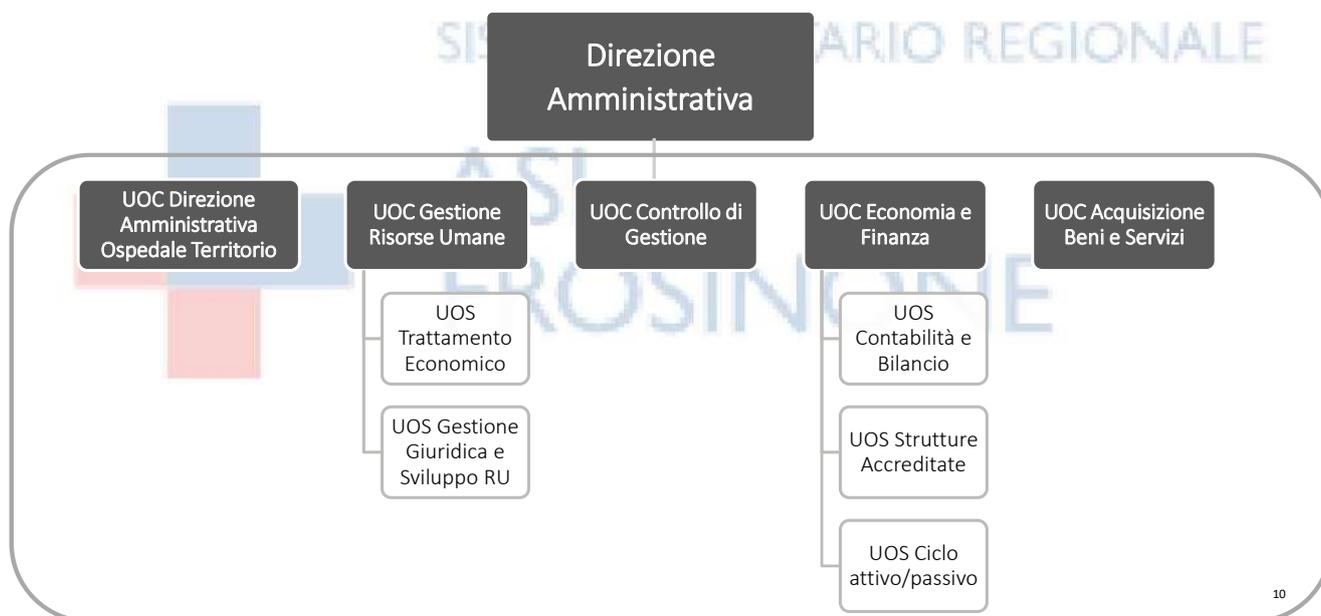
Sora

Cassino

9



Direzione Amministrativa Aziendale



Dipartimento della Logistica, Sicurezza, Patrimonio, HTA e Transizione digitale



Legenda: Box = CDR. UOC/UOSD/UOS prevedono specifici centri di costo

11

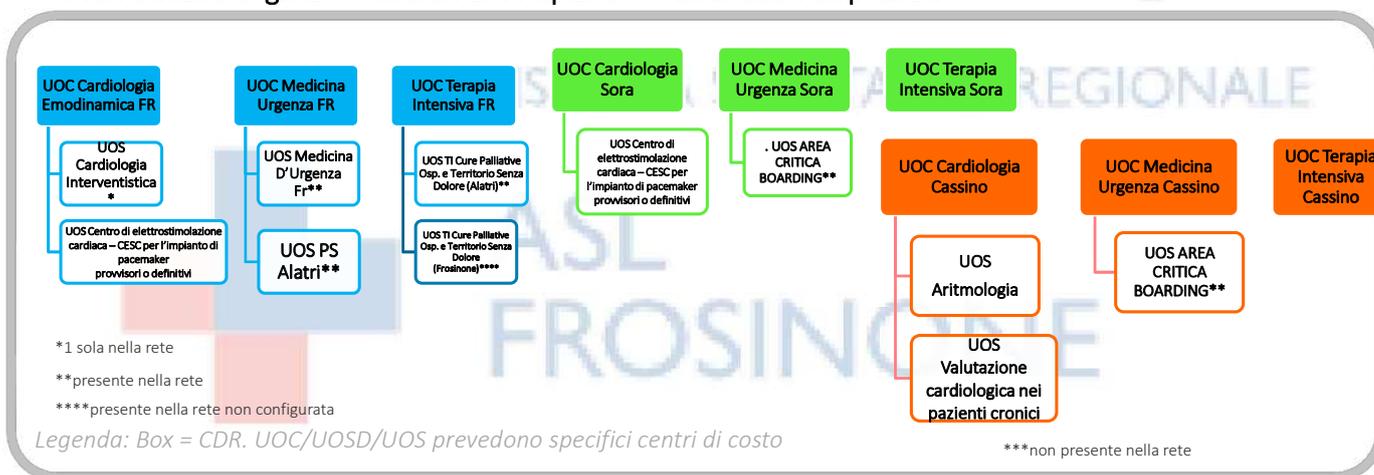


ausl_fr - Cod.Reg. RGP-2025 -
Prot.N. 00051732 - 23/07/2025 12:15:51 - USCITA
3-2025-51732

sha-256: 5ca51f6d3ba1aab4b1fad955f2a55a5adad8db024d4291436f40c63563f59ca8



Dipartimento di Emergenza e Tecnologie Integrate per l'Anestesia e Rianimazione, SEPSI, Insufficienza d'Organo – Procurement Trapianti – Area Critica Interpresidiale



Legenda cromatica

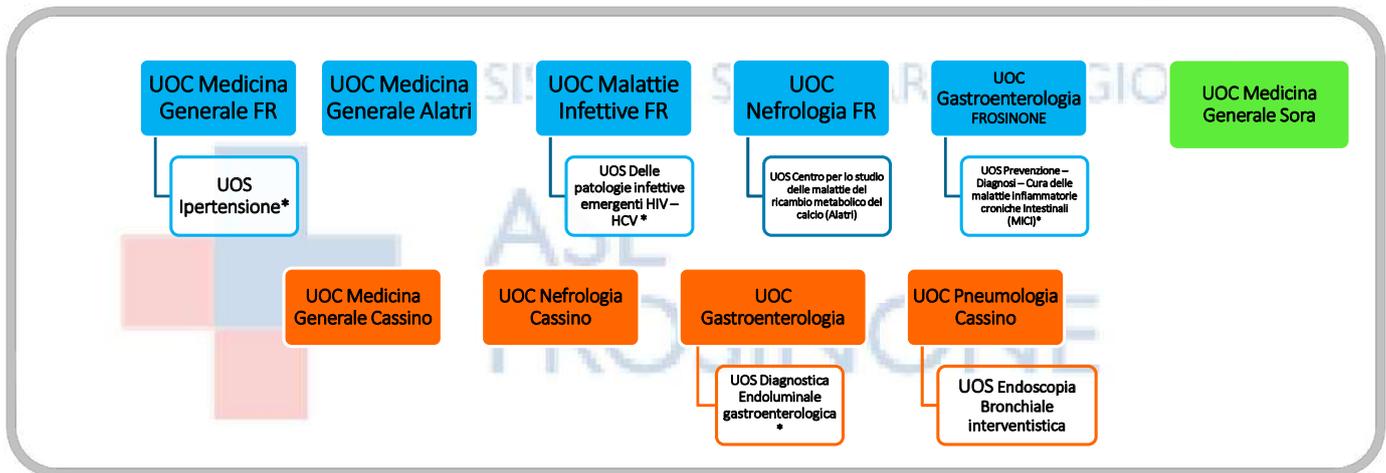
Frosinone-Alatri

Sora

Cassino



Dipartimento di Scienze Mediche e Metaboliche



UOSD Dermatologia
E Vulnologia Frosinone
(wound-care)* FR

UOSD Endocrinologia e
Malattie Metaboliche
FR*

UOSD* Orto-Geriatria
Alatri

UOSD Dialisi Sora

*presente nella rete

Legenda cromatica

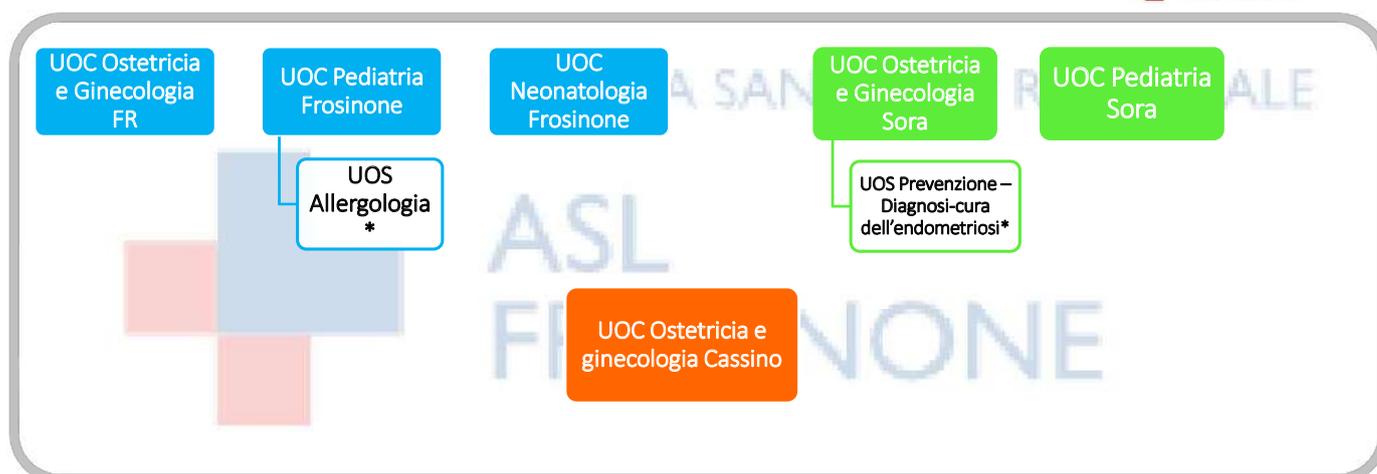
Frosinone-Alatri

Sora

Cassino



Dipartimento Materno Infantile Ospedale Territorio



*presente nella rete

**non presente nella rete

UOSD Pediatria
Cassino*UOSD L.194**
(Alatri)

Legenda cromatica

Frosinone-Alatri

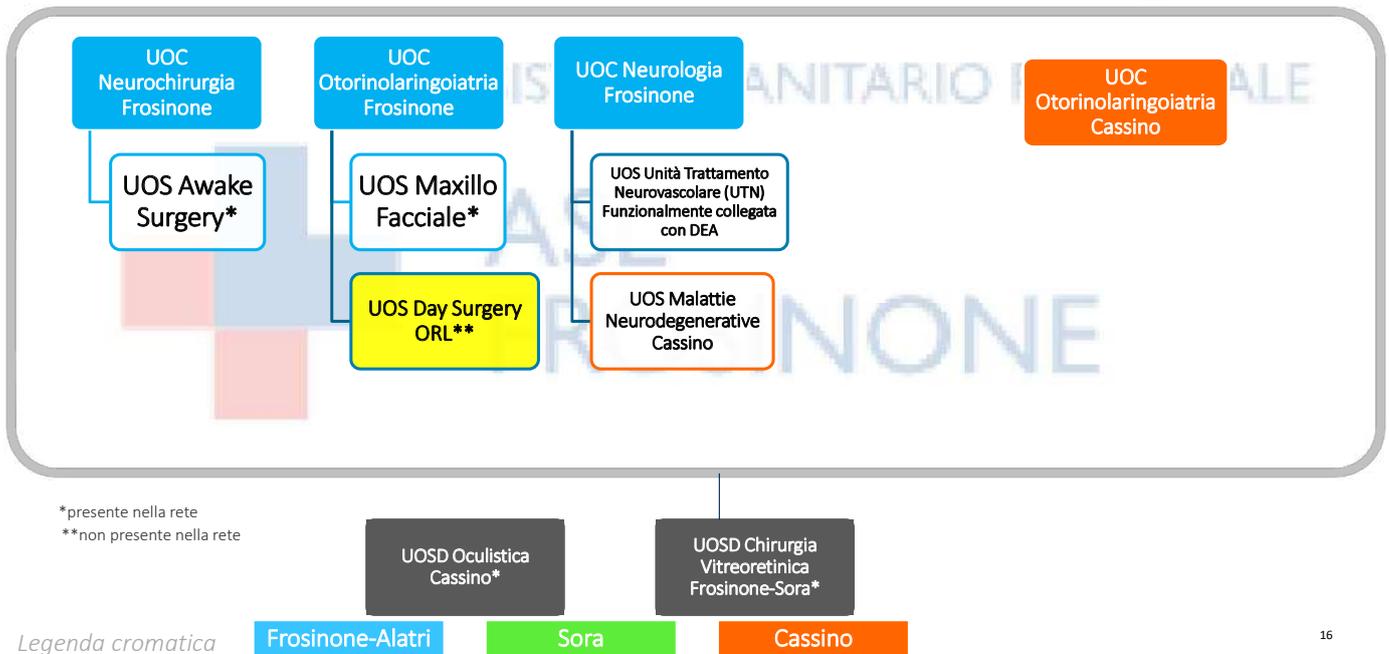
Sora

Cassino

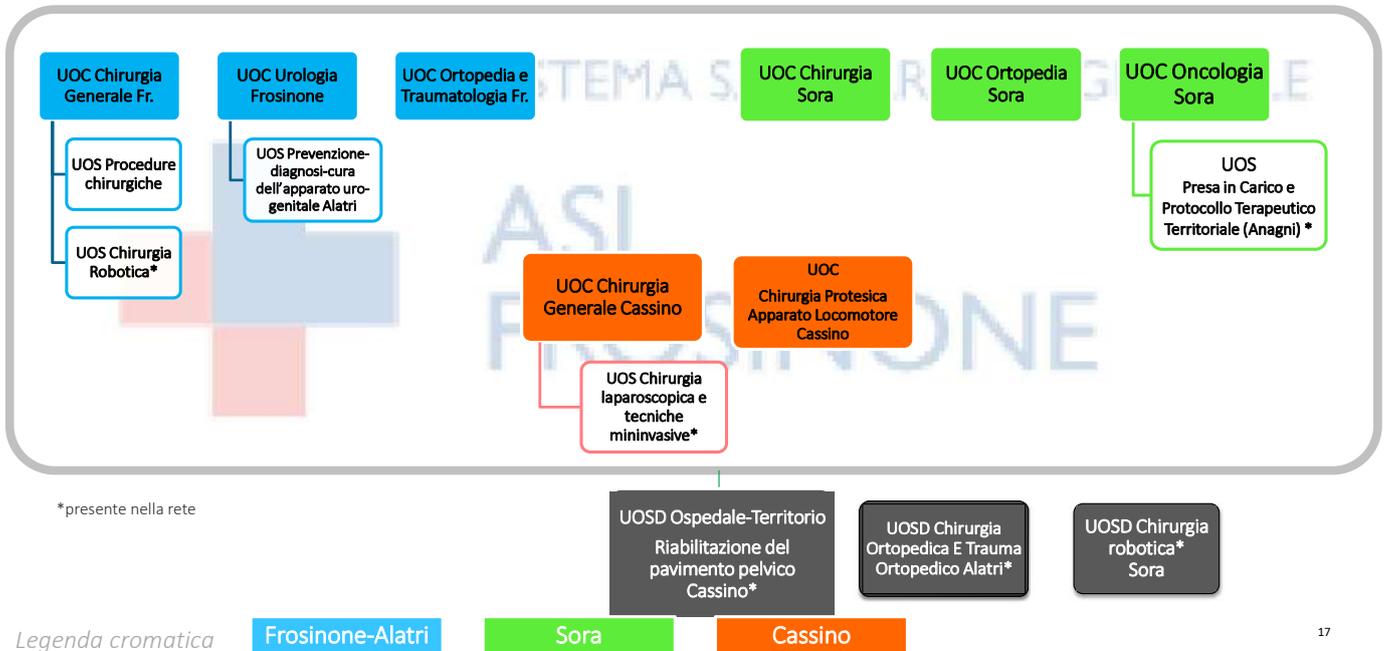
15



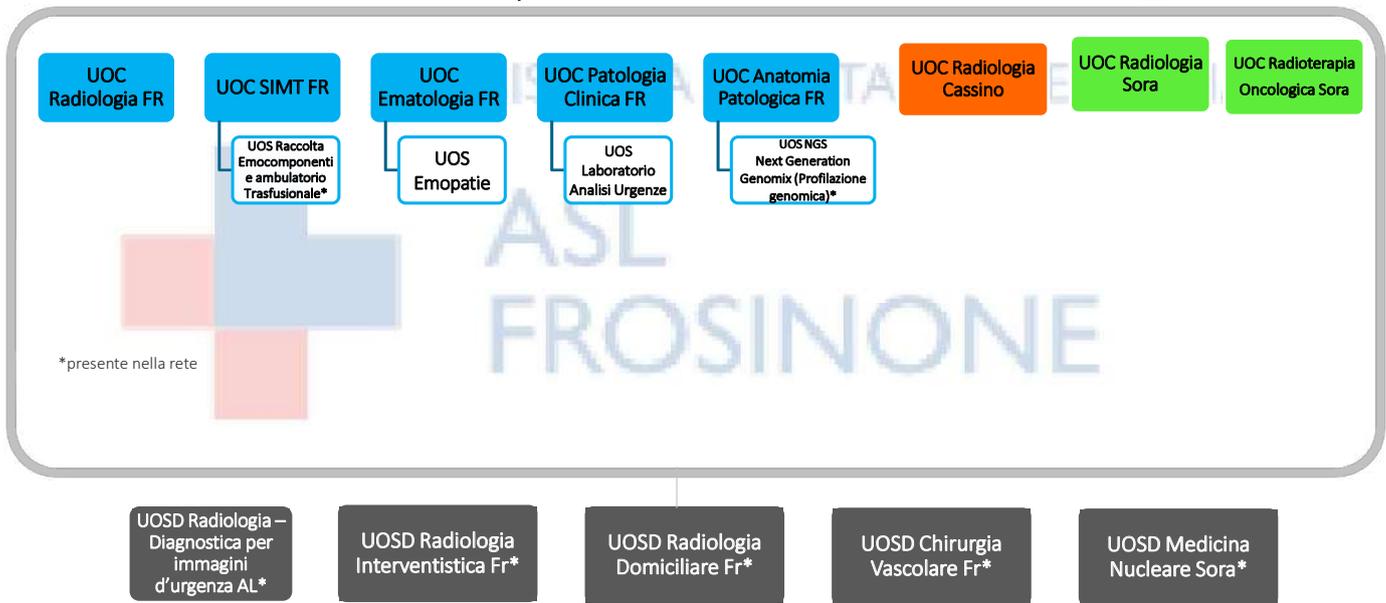
Dipartimento Neuroscienze, Neurochirurgia e Organi di senso



Dipartimento Chirurgia Oncologica, Robotica ad Alto Impatto su Apparato Locomotore e di Genere



Dipartimento per la Diagnostica e Terapia Avanzata Endoluminale e Open
Medicina di precisione



*presente nella rete

Legenda cromatica

Frosinone-Alatri

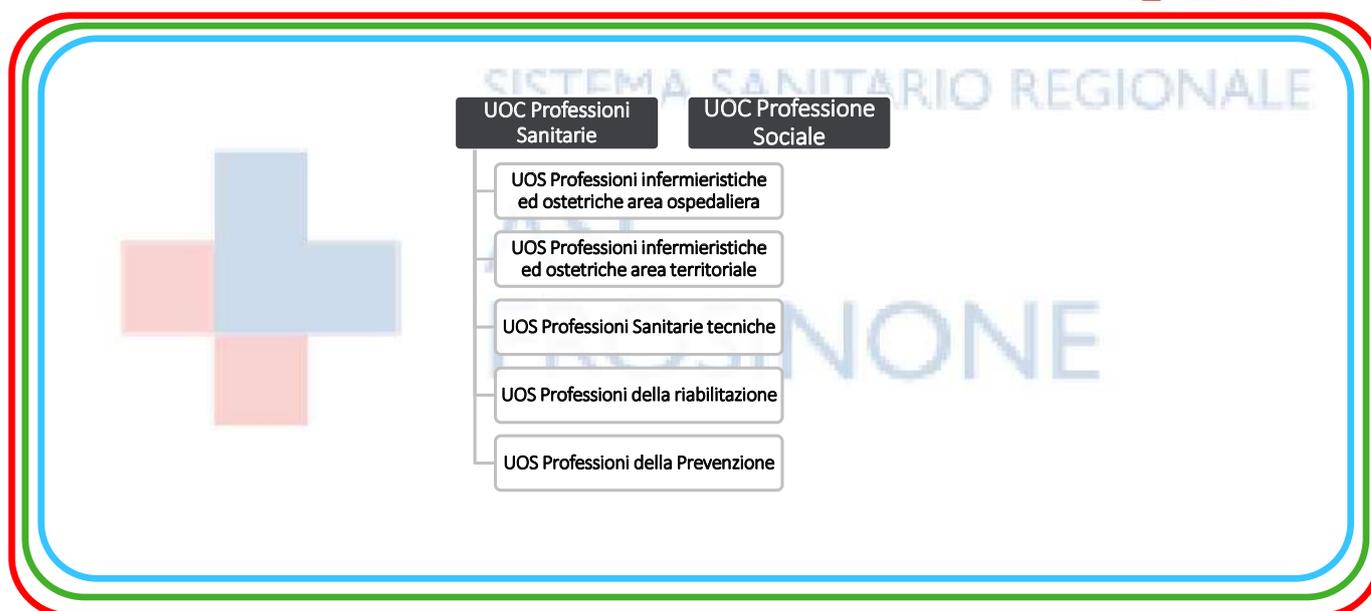
Sora

Cassino

18



Dipartimento di Assistenza alla Persona, Presa in carico Olistica



Legenda cromatica

Frosinone-Alatri

Sora

Cassino

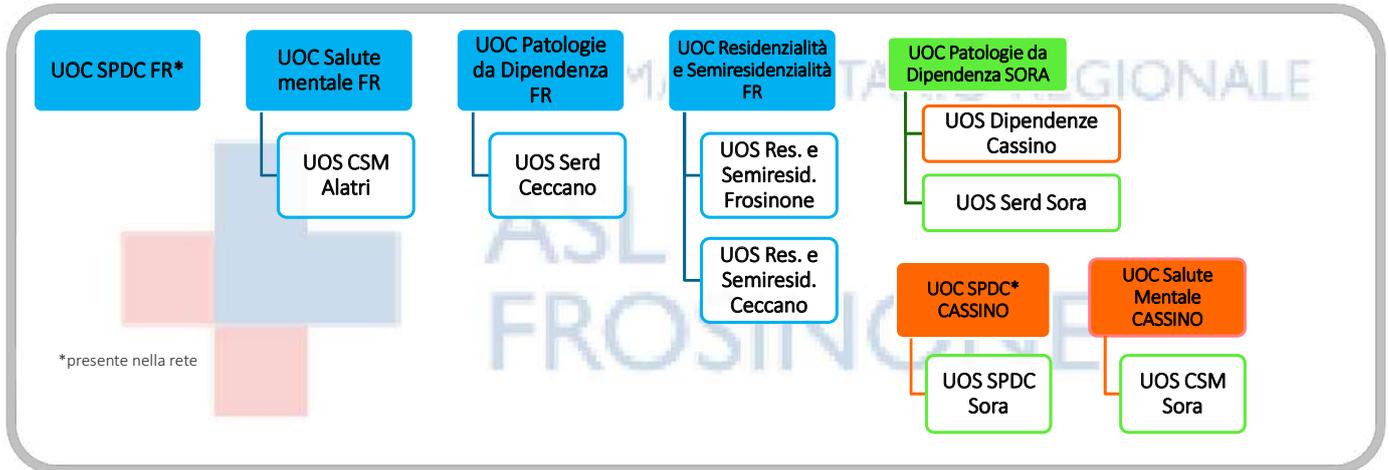
19



ausl_fr - Cod.Reg. RGP-2025 -
Prot.N. 00051732 - 23/07/2025 12:15:51 - USCITA
3-2025-51732

sha-256: 5ca51f6d3ba1aab4b1fad955f2a55a5adad8db024d4291436f40c63563f59ca8

Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche – Dipartimento Strutturale transmurale (Ospedale-Territorio)



- UOSD Dipendenza Psicopatologica Penitenziaria FR
- UOSD REMS
- UOSD Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza Nord FR-AL
- UOSD neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza sud Cassino-Sora
- UOSD Disturbi della Nutrizione e Alimentazione (DNA)

Legenda cromatica

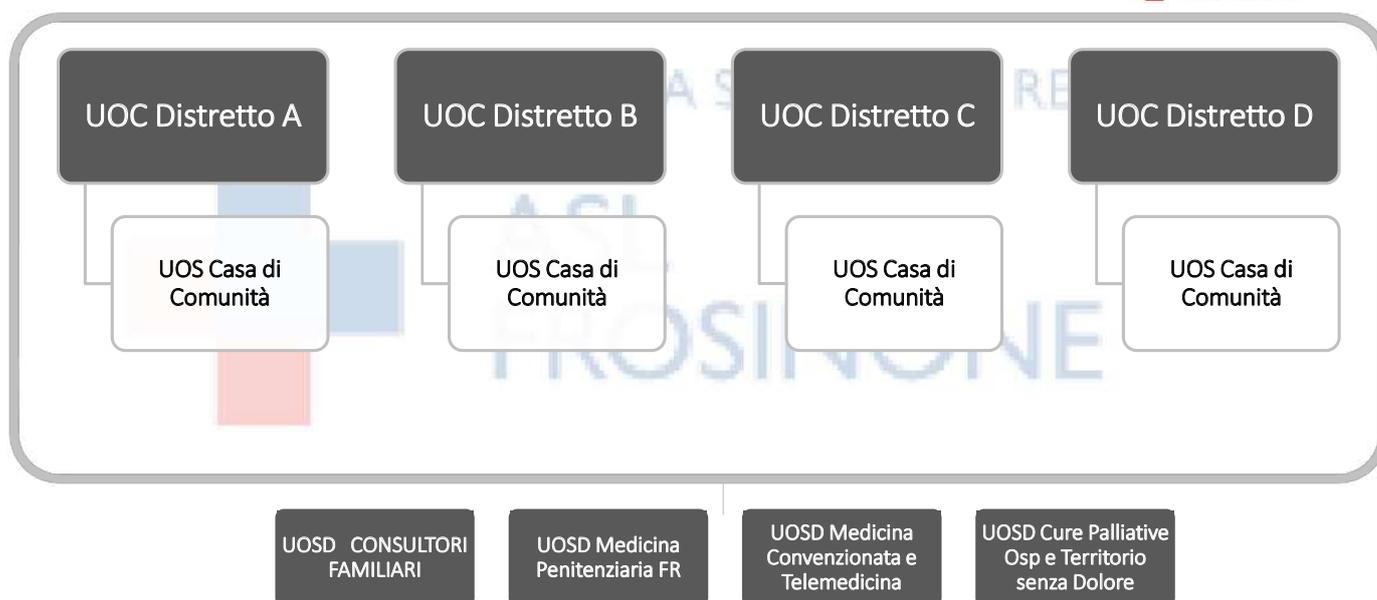
Frosinone-Alatri

Sora

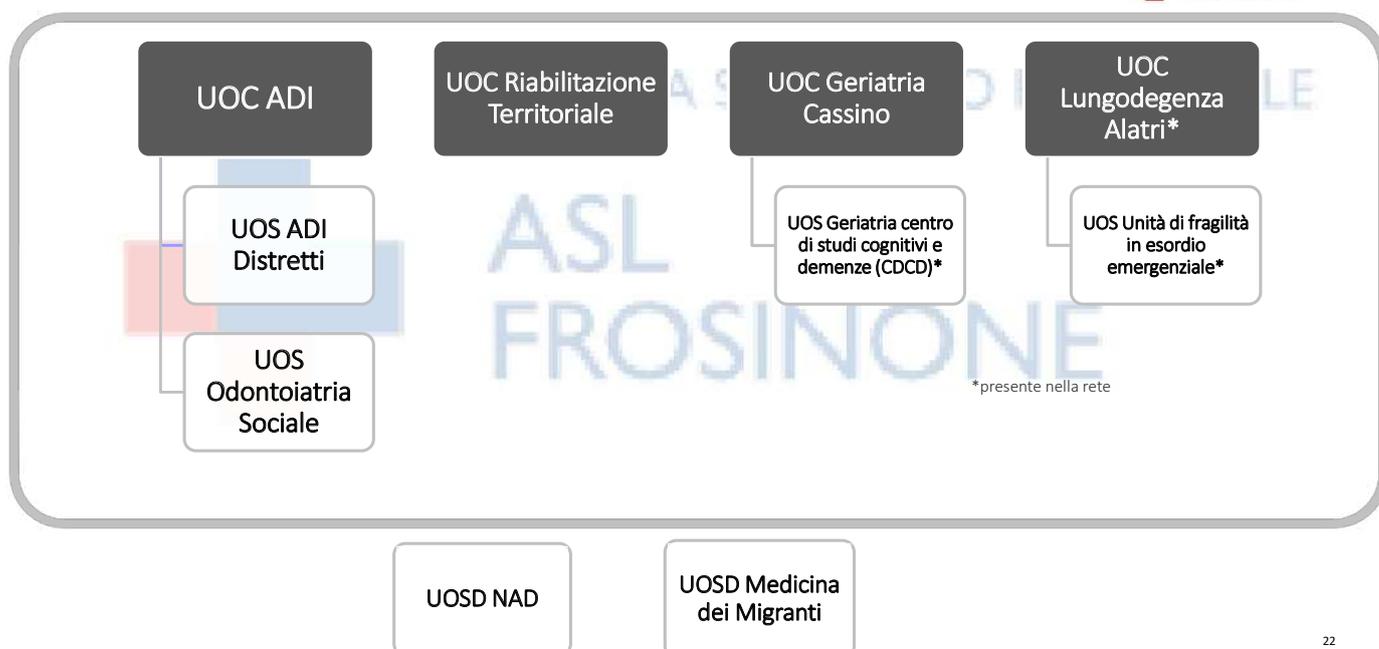
Cassino



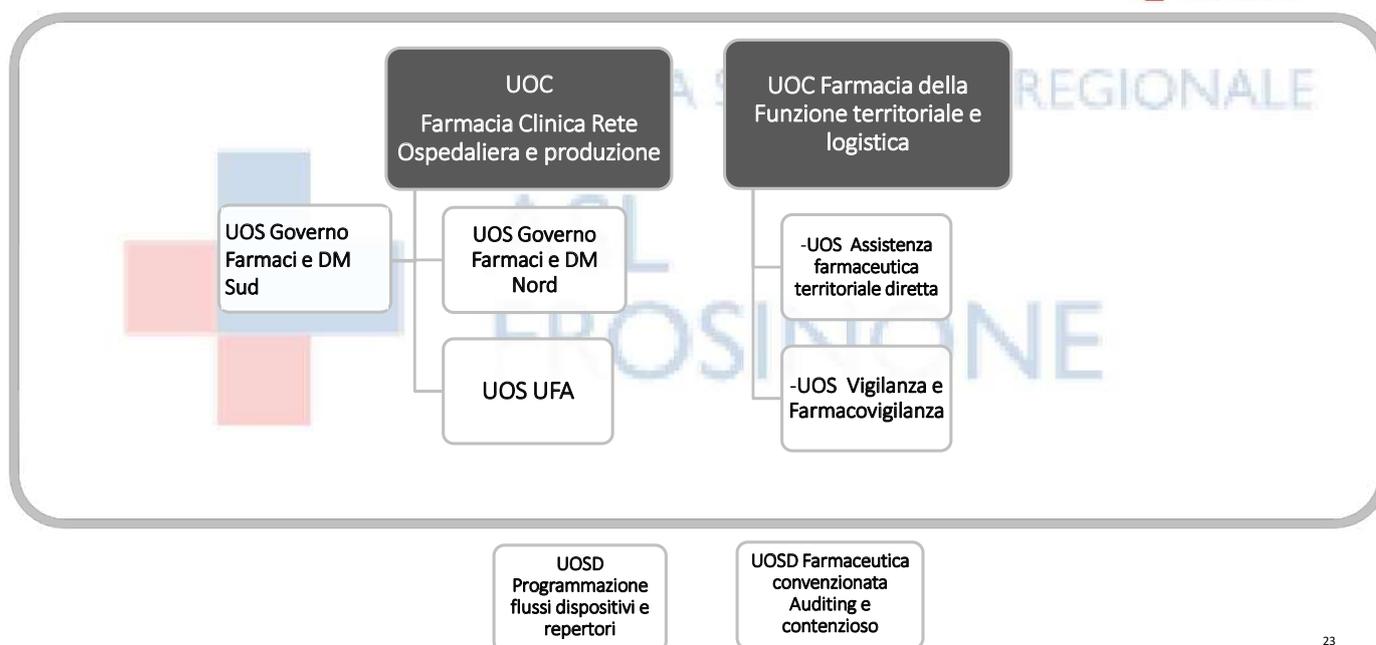
Dipartimento della Funzione Territoriale



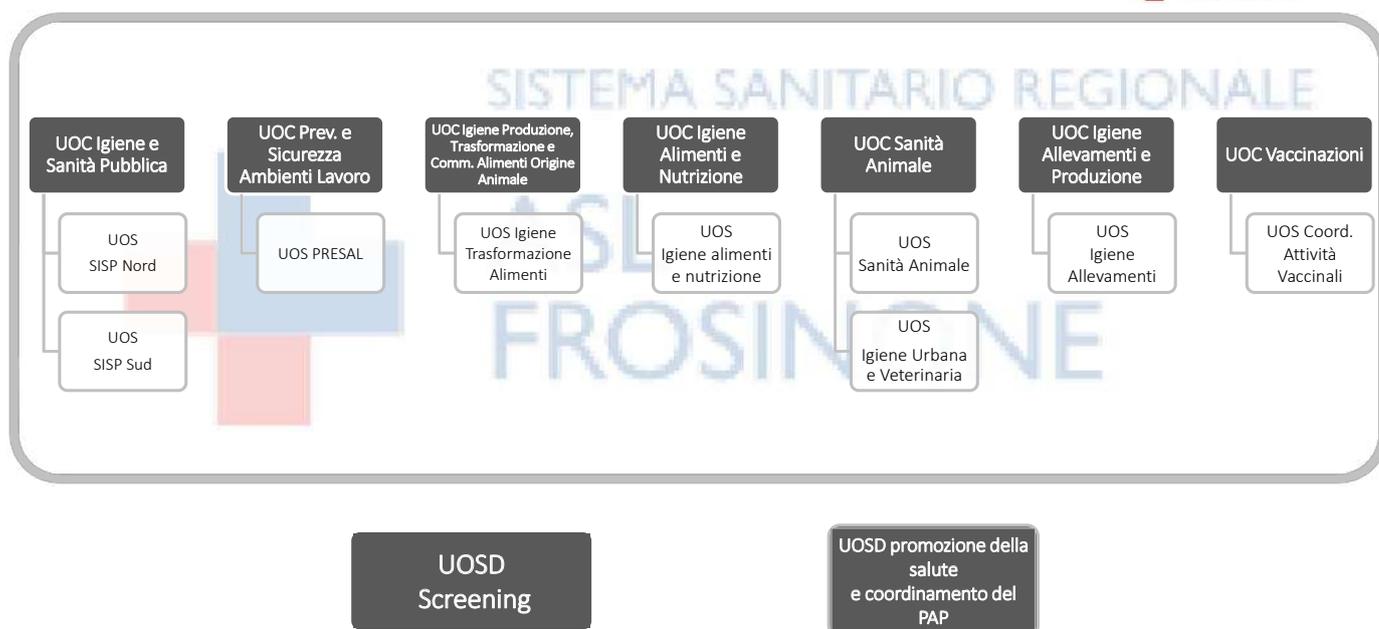
Dipartimento delle Fragilità, Malattie Rare ed Orfane



Dipartimento del Farmaco e dei dispositivi medici



Dipartimento della Prevenzione





Approvare, oggi, questo Atto di governo non è soltanto una formalità ma è il punto di partenza di un percorso con cui diamo gambe all'Azienda

1. Potenziamento della struttura con un passaggio dei Dipartimenti da 9 a 13
2. Costituzione di un'Area Critica Interpresidio che ingloba i reparti caratterizzanti di ciascuno dei 4 presidi ospedalieri
3. Dall'approvazione regionale dell'atto, sarà, inoltre, possibile:
 - approvare i regolamenti entro 90 giorni;
 - graduare le funzioni dirigenziali entro 120 giorni;
 - attribuire gli incarichi dirigenziali entro 180 giorni;
 - costituire i Comitati di dipartimento entro 190 giorni;
 - nominare i direttori di dipartimento entro 190 giorni;
 - individuare e attribuire le posizioni organizzative e i coordinamenti.

25



Tabella A - Funzioni non ospedaliere

Popolazione al 01/01/2015 "pesata"

Dipartimento di Prevenzione	UOC	UOSD	UOS	Alta specializzazione	denominazione	Indicazioni strategiche
a) Igiene e sanità pubblica	1		2		UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA UOS SISP Nord UOS SISP Sud	Garantire il raccordo con la funzione relativa all'implementazione dei programmi vaccinali e la funzione j)
b) Igiene degli alimenti e della nutrizione	1		1		UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE UOS IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	
c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1		1		UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO UOS PRESAL	Garantire il raccordo tra le funzioni d) e f) al fine di consolidare un sistema di controllo completo ed efficace lungo tutta la filiera, dal campo alla tavola. Prevedere coordinamento con funzioni b), c) ed f)
d) Sanità animale	1		1		UOC SANITA' ANIMALE UOS SANITA' ANIMALE	Prevedere coordinamento con funzioni b), d) ed f)
e) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	1		1		UOC IGIENE PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE E COMM. ALIMENTI ORIGINE ANIMALE UOS IGIENE TRASFORMAZIONE ALIMENTI	Garantire il raccordo tra le funzioni d) e f) al fine di consolidare un sistema di controllo completo ed efficace lungo tutta la filiera, dal campo alla tavola. Prevedere coordinamento con funzioni b), d) ed e)
f) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	1		1		UOC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONE UOS IGIENE ALLEVAMENTI	
g) Prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione		1			UOSD SCREENING	Garantire il raccordo con la funzione j)
h) Promozione della salute, coordinamento del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP)		1			UOSD PROMOZIONE DELLA SALUTE E COORDINAMENTO DEL PAP	Garantire il raccordo con la funzione h)
i) Igiene Urbana Veterinaria			1		UOS IGIENE URBANA E VETERINARIA	
j) Programmi Vaccinali	1		1		UOC VACCINAZIONI UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI	
k) Salute e Ambiente	1		1	1	UOC VACCINAZIONI UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI	
l) Medicina dello Sport	1		1	1	UOC VACCINAZIONI UOS COORD. ATTIVITA' VACCINALI	



Tabella B

Dipartimento della funzione territoriale (DFT)	Indicazioni strategiche	UOC	UOSD	UOS	Alta specializzazione	Denominazione	Standard minimo
Direzione Distretto	La direzione di distretto è assegnata a un Distretto di UOC. Tra i Distretti di Distretto è nominato il Direttore del DFT	1				UOC DISTRETTO A UOC DISTRETTO B UOC DISTRETTO C UOC DISTRETTO D	1 Direttore per ciascun distretto
Care della comunità, medicina di prossimità e analisi dei bisogni della popolazione	Presenza di coordinamento e governo distrettuale			1		UOS CASA DI COMUNITA A UOS CASA DI COMUNITA B UOS CASA DI COMUNITA C UOS CASA DI COMUNITA D	1 Responsabile per Distretto
Cure primarie e reti per cronicità e fragilità	Presenza legata a quella di cui alla tip. precedente			1		1 referente per distretto nella persona del Responsabile della UOS di cui alla tip. precedente	1 Responsabile per Distretto
Governo delle transizioni tra setting	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1				Il governo delle transizioni locali sotto la responsabilità del direttore del distretto per il tramite del Coordinatore infermieristico di ciascuna COTI (Esclusi AMCU) e del Coordinatore COTI Aziendale secondo indicatori regionali	1 Responsabile per Distretto
Promozione della salute e prevenzione	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	2	1			Il coordinatore del piano di prevenzione aziendale individuato a livello aziendale coordinato dal direttore dei distretti (D-E-D) che supervisiona 100.000 abitanti e dei centri delle aree di attività individuate nel PAP nell'ambito del dipartimento di prevenzione	1 Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Specialistica ambulatoriale, telemedicina	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale		2			UOSD MEDICINA CONVENZIONATA e UOSD TELEMEDICINA - coordinamento aziendale	1 Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Disabilità e non autosufficienza	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				1	Coordinamento a cura del direttore del Dipartimento della Funzione Territoriale - 1 incarico alla specializzazione - uno per distretto	1 Responsabile per Distretto
Assistenza e cure domiciliari integrate	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1		2		UOC ADI 2 UOS AEX TERRITORIALE (distretti A/B - C/D)	1 Responsabile per Distretto
Assistenza integrativa e protesica	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1				avvio a livello distrettuale con un referente per ciascun distretto	1 Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Integrazione socio - sanitaria	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1				avvio a livello distrettuale con un referente per ciascun distretto	1 Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Consulenti familiari	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale		1			UOSD CONSULENTI FAMILIARI	1 Responsabile per Distretto
Cure palliative	Attività di coordinamento a valenza aziendale		1			UOSD CURE PALLIATIVE OSP E TERRITORIO SENZA DOLORE	1 Responsabile a livello aziendale
Salute dei migranti	Attività di coordinamento a valenza aziendale		1			UOSD Medicina dei Migranti	1 Responsabile a livello aziendale
Salute in carcere	Attività di coordinamento a valenza aziendale		1			UOSD MEDICINA PENITENZIARIA - nel dipartimento della funzione territoriale	1 Responsabile a livello aziendale
Medicina Legale					1	Insieme ai staff al DG con referente con incarico alla specializzazione Medicina Legale	1 Referente a livello aziendale
centri per disturbi cognitivi e demenze CDGD		1		1		UOS GERIATRICA CASO/DO UOS "gestisce centri di cura cognitivi e demenze CDGD" nel dipartimento della fragilità "valutata rete ed on line"	1 Responsabile a livello aziendale



DSM-DP	Indicazioni strategiche						
Centro Salute Mentale	Attività di coordinamento a valenza distrettuale	2				UOC SALUTE MENTALE FR. UOC SALUTE MENTALE CASSINO. UOC USM ALATRI UOC USM SORA	1 Responsabile per ciascuna struttura
Struttura semiresidenziale: Centro Diurno	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1			2	UOC Residenzialità e Semiresidenzialità PR. UOS Res. e Servizi Psichiatrici UOS Res. e Servizi Psichiatrici Sono presenti n.5 centri diurni (Frosinone, Formello, Isola del Liri, Cassino, Caserta)	1 Responsabile per DSM4/5P
Struttura Residenziale: Comunità Terapeutiche	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1			2	UOC Residenzialità e Semiresidenzialità PR. UOS Res. e Servizi Psichiatrici UOS Res. e Servizi Psichiatrici Sono presenti n.3 comunità terapeutiche a gestione diretta, n.2 a Frosinone e n.1 a Caserta	1 Responsabile per DSM4/5P
Abitare Assistito	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1			2	UOC Residenzialità e Semiresidenzialità PR. UOS Res. e Servizi Psichiatrici UOS Res. e Servizi Psichiatrici Sono presenti n.2 strutture a Caserta di "residenzialità leggera"	1 Responsabile per DSM4/5P
Struttura semiresidenziale: DH	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1			2	UOC Residenzialità e Semiresidenzialità PR. UOS Res. e Servizi Psichiatrici UOS Res. e Servizi Psichiatrici I DH operativi sono presso Sora, Frosinone e Caserta	1 Responsabile per DSM4/5P
Disturbi Comportamento Alimentari (DNA)	Attività di coordinamento aziendale			1		UOS DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)	1 Responsabile per DSM4/5P
SERD	Attività di coordinamento aziendale	2		1	2	UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA PR. UOC PATOLOGIE DA DIPENDENZA SORA UOS SERD CASSINO UOS SERD SORA UOS DIPENDENZE CASSINO	1 Responsabile per ciascuna struttura
Percorsi e continuità di cura (Ospedale - Territorio)	Attività di coordinamento aziendale					Coordinamento a cura dell'UOT A con il territorio delle UOT D (Distretti AB-1/3)	1 Referente per DSM4/5P
Neuropsichiatria infantile	Attività di coordinamento aziendale			2		2 UOS NEUROPSICHIATRIA DELL'ADOLESCENZA AREA Nord e Sud	1 Responsabile per DSM4/5P
SPDC	Attività di coordinamento per macroarea	2			1	UOC SPDC FROSINONE UOS SPDC SORA UOS SPDC SORA	1 Responsabile per ciascuna struttura
Semiresidenzialità e Residenzialità	Attività di coordinamento per macroarea	1			2	UOC Residenzialità e Semiresidenzialità PR. UOS Res. e Servizi Psichiatrici UOS Res. e Servizi Psichiatrici	1 Responsabile per ciascuna struttura
REMS	Attività di coordinamento aziendale			1		UOS REMS	1 Responsabile a livello aziendale



TSRMEE	Azienda di coordinamento per macroarea		2			UOSD NEI ROPRICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA TORRE FROSINONE UOSD NEI ROPRICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD ROMA	Il Responsabile per ciascun struttura
Dipendenza Psicopatologica Penitenziaria FR	Azienda di coordinamento aziendale		1			UOSD Dipendenza Psicopatologica Penitenziaria FR	Il Responsabile a livello aziendale



Programmazione integrata

Tabella C - Articolazione dei percorsi integrati

Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte					
Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile	Dipartimento della prevenzione Uod promozione della salute e coordinamento del PAP UOC Vaccinazioni	UOSD CONSULTORI FAMILIARI UOSD L.194 UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	UOC Ostetricia e Ginecologia FR UOC Ostetricia e Ginecologia SO UOC Ostetricia e Ginecologia CA UOC Pediatria SO UOC Pediatria FR UOSD Pediatria CA UOC Neonatologia	Dipartimento delle Fragilità Malattie Rare ed Orfane	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Materno infantile
Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti	Dipartimento della prevenzione Uod promozione della salute e coordinamento del PAP UOC Vaccinazioni UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA NORD FROSINONE UOSD NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA SUD SORA UOSD DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E ALIMENTAZIONE (DNA)	UOSD CONSULTORI FAMILIARI UOSD L.194 UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	UOC Pediatria SO UOC Pediatria FR UOSD Pediatria CA	Dipartimento delle Fragilità Malattie Rare ed Orfane	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto dei direttori di distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Materno infantile
Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze	Dipartimento della prevenzione Uod promozione della salute e coordinamento del PAP UOC Patologie da Dipendenza UOSD Dipendenza Psicopatologica Penitenziaria FR UOC Salute mentale FR UOC Salute mentale SO UOC Patologie da Dipendenza FR UOS Serd Ceccano UOC Residenzialità e Semiresidenzialità FR	UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	UOC SPDC FR UOC SPDC SO UOS SPDC SO	UOC Farmacia della Famiglie territoriale e logistica	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto dei direttori di distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Salute Mentale
Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta	Dipartimento della prevenzione UOSD promozione della salute e coordinamento del PAP UOSD Prevenzione Cardiovascolare UOC Igiene Alimenti e Nutrizione	Tutte le UU.OO. Territoriali ad eccezione delle UU.OO. dedicate all'assistenza pediatrica	Tutte le UU.OO. Ospedaliere ad eccezione delle UU.OO. dedicate all'assistenza pediatrica	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Fragilità



Programmazione integrata

Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte					
Percorso Chirurgico	UOSD Screening	UOSD NAD UOC ADI UOC Riabilitazione Territoriale UOSD NAD UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	Tutte le UU.OO. di diagnostica, di anestesia e Rianimazione, di Pronto Soccorso, di Area Chirurgica Ospedaliera UOC SIMT FROSINONE UOC Patologia Clinica UOC Anatomia Patologica UOSD Radiologia Interventistica UOC Geriatria Cassino UOC Lungospagna Albini UOSD Coordinamento Adozione Procedure e percorsi d'urgenza	Tutte le UU.OO. Farmacia	Il DSA coordina le attività, avvalendosi del RISA, dei DMPO, direttori di Distretto e Dipartimento. Per le attività chirurgiche è individuato il coordinatore del percorso chirurgico nella personale del direttore della UOC di Chirurgia di Sora. La programmazione delle attività operative è affidata ai Coordinatori dei Blocchi operatori (Direttori di Anestesia). I DMPO sovrintendono alle attività per presidio governando le liste di attesa per presidio ed il processo di preospedalizzazione.	Direttore UOC Chirurgia Sora
Percorso oncologico	dipartimento della prevenzione UOSD promozione della salute e coordinamento del PAP supporterà e monitorerà le attività di prevenzione e promozione con particolare riferimento al contrasto dei fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, fumo, alimentazione ed alcool) nei pazienti oncologici durante e dopo trattamento UOSD Screening	UOSD NAD UOC ADI UOC Riabilitazione Territoriale UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	Tutte le UU.OO. di diagnostica, di anestesia e Rianimazione e di Area Chirurgica Ospedaliera UOC SIMT UOC Patologia Clinica UOC Anatomia Patologica UOSD Radiologia Interventistica	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti.	Direttore UOC Oncologia
Percorso malattie rare	UOSD Screening	UOSD NAD UOC ADI UOC Riabilitazione Territoriale UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	Tutte le UU.OO. Ospedaliere	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti.	Direttore Dipartimento Materno Infantile



Programmazione integrata

Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte					
Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive	UOC Igiene e Sanità Pubblica UOC Vaccinazioni UOC Igiene Produzione, Trasformazione e Comm. Alimenti Origine Animale UOC Igiene Alimenti e Nutrizione UOC Sanità Animale UOC Igiene Allevamenti e Produzione	UOC Vaccinazioni UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D UOSD Medicina Penitenziaria FR UOSD Medicina dei Migranti UOSD Consulteri	Tutte le UU.OO. Di P.S. UOC Malattie infettive Frosinone UOC Pneumologia Cassino UOC Gastroenterologia FR UOC Gastroenterologia CA-SO Tutte le UU.OO. di diagnostica (Tutte le UU.OO. di area medica/chirurgica ciascuna per l'ambito di competenza)	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore UOC Malattie infettive
Percorso Rete Tempo-Dipendenti	UOSD Prevenzione Cardiovascolare	UOC ADI UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D UOSD Medicina Penitenziaria FR	Tutte le UU.OO. Ospedaliere	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Emergenza
Rete Ictus	UOSD Prevenzione Cardiovascolare	UOC ADI UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D UOC Riabilitazione Territoriale UOSD Medicina Penitenziaria FR UOSD NAD	Tutte le UU.OO. di P.S. e Medicina d'urgenza, Terapia Intensiva, Subintensiva, Cardiologia, Neurologia, Diagnostica per Immagini, Medicina Interna, Ematologia, SIMF, Patologia Clinica, Riabilitazione, Lungodegenza, UOSD Radiologia Interventistica, UOSD Adozione Coordinamento Procedure e percorsi d'urgenza	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Responsabile UTI
Rete Trauma Grave	UOSD Prevenzione Cardiovascolare	UOC ADI UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D UOC Riabilitazione Territoriale UOSD Medicina Penitenziaria FR	Tutte le UU.OO. di P.S. e Medicina d'urgenza, Terapia Intensiva, Subintensiva, Ortopedia, Chirurgia, Diagnostica per Immagini, Medicina Interna, SIMF, Patologia Clinica, Riabilitazione, Lungodegenza, UOSD Radiologia Interventistica, UOSD Adozione Coordinamento Procedure e percorsi d'urgenza	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Emergenza



Programmazione integrata

Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte					
Rete Emergenza Cardiovascolare	dipartimento della prevenzione UoSD promozione della salute e coordinamento del PAP UOSD Prevenzione Cardiovascolare	UOC ADI UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D UOC Riabilitazione Territoriale UOSD Medicina Penitenziaria FR	Tutte le UU.OO. di P.S. e Medicina d'urgenza, Terapia Intensiva, Subintensiva, Cardiologia, Diagnostica per Immagini, Medicina Interna, Ematologia, SIMT, Patologia Clinica, Riabilitazione, Lungodegenza, UOSD Radiologia Interventistica, UOSD Sezione Coordinamento Procedure e percorsi d'urgenza	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Emergenza
Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare ed Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	UOC Igiene Produzione, Trasformazione e Comm. Alimenti Dipartimento Animale UOC Igiene Alimenti e Nutrizione UOC Sanità Animale dipartimento della prevenzione UoSD promozione della salute e coordinamento del PAP UOC Igiene Allevamenti e Produzione UOSD Prevenzione Cardiovascolare	UOSD MAD UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	Tutte le UU.OO. Di P.S. UOC Malattie infettive UOC Gastroenterologia FR UOC Gastroenterologia CA UOSD Endocrinologia e Malattie Metaboliche	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Il gruppo multidisciplinare e multiprofessionale si avvale del supporto della ingegneria clinica, dei direttori di dipartimento, presidio e distretto coinvolti	Direttore Dipartimento Prevenzione
Percorso Flussio di ricovero e transizione tra i setting	UOSD Screening	UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D UOC ADI	Tutte le UU.OO. Ospedaliera	Tutte le UU.OO. Farmacia	E' presente un referente medico per ciascuna UO coinvolta più i referenti delle professioni sanitarie (almeno un coordinatore/professionista della salute per UO). Ruolo centrale è affidato alle CCI.	Direttore Dipartimento Fragilità
Liste di attesa	UOSD Prevenzione Cardiovascolare	UOSD Medicina Convenzionata e Telemedicina UOC Distretto A UOC Distretto B UOC Distretto C UOC Distretto D	Tutte le UU.OO. Ospedaliera	Tutte le UU.OO. Farmacia	Il DOA coordina le attività, avvalendosi del RUA, dei DMPO, direttori di Distretto e Dipartimento. Per le attività chirurgiche è individuato il coordinatore del percorso chirurgico nella personale del direttore della UOC di Chirurgia di Sora	RUA



