

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 20 novembre 2017, n. U00496

Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL LATINA

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL LATINA.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e successive modifiche;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente Organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modifiche;

VISTE:

- la deliberazione della Giunta Regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente "Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004";
- la deliberazione della Giunta Regionale n. 149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto "Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro";
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, l'articolo 2, comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 con la quale è stato conferito al Presidente *pro-tempore* della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente: "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*" modifiche ed, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la Legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 "*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;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

VISTI altresì:

- il Decreto legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l’efficienza degli uffici giudiziari*”;

VISTO il DCA 6 agosto 2014, n. U00259 concernente “*Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*”, che, al punto 11, prevede, tra l’altro, che “*L’atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta.*

Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l’anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno.

La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”;

DATO ATTO:

- che con l’Atto di Organizzazione n. G03680 del 13 aprile 2016 si è proceduto alla riorganizzazione delle strutture organizzative di base della Direzione Salute e Politiche Sociali attraverso la soppressione di Aree esistenti e l’istituzione di Aree, Uffici e Servizi con contestuale redistribuzione delle competenze e che, con il DCA n. U00370 del 17.11.2016, si è dato mandato al Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali di definire, con propri atti, la composizione della Commissione per la valutazione, tra l’altro, delle proposte di modifica degli Atti Aziendali vigenti che non rivestano carattere meramente formale;
- che con la Determinazione n. G14561 del 7 dicembre 2016 si è costituita la predetta Commissione composta da dirigenti interni alla Direzione Salute e Politiche Sociali e si è disposto che la stessa sia coordinata dal Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali il quale esprime il parere finale sulla proposta di Atto Aziendale, sentiti i dirigenti interessati per materia;

VISTO il DCA n. U00118 del 24 marzo 2015, pubblicato sul BUR n. 32 – Supplemento 2 – del 21.04.2015, con cui è stato approvato l’Atto Aziendale della ASL Latina;

CONSIDERATO che il Commissario Straordinario della ASL Latina, con nota prot. n.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

U.0031054 del 15.11.2016, ha trasmesso alla Regione per il relativo esame la deliberazione n. 505 del 15.11.2016 di adozione della proposta di modifica dell'Atto Aziendale, nella quale, tra l'altro, si dà atto:

- a) di aver acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 07.11.2016 ;
- b) di aver acquisito il parere favorevole del Consiglio dei Sanitari in data 08.11.2016;
- c) di aver acquisito il parere favorevole della Conferenza Locale dei Sindaci in data 08.11.2016;
- d) di aver consultato ed acquisito il parere favorevole delle Organizzazioni Sindacali in data 07.11.2016;

CONSIDERATO che il Commissario Straordinario della ASL Latina, con nota prot. n. U.0012131 del 10.04.2017, ha proposto alcune modifiche alla proposta di Atto Aziendale come sopra presentata;

ATTESO che la proposta di Atto Aziendale è stata esaminata dalla Commissione interna della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali;

DATO ATTO che il Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U.0260869 del 23.05.2017, esaminata la proposta di Atto Aziendale, ha espresso le proprie osservazioni invitando il Commissario Straordinario dell'Azienda a fornire i chiarimenti richiesti ed a rivedere la proposta di Atto Aziendale sulla base dei rilievi formulati;

DATO ATTO che il Commissario Straordinario della ASL Latina, con nota prot. n. U.0019709 del 29.06.2017, ha fornito i chiarimenti richiesti e trasmesso la bozza di Atto Aziendale come modificata ed integrata;

DATO ATTO che il Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U.0464687 del 18.09.2017, nel prendere atto della proposta come integrata e modificata, ha invitato il Commissario Straordinario ad adottare formalmente l'Atto Aziendale dando evidenza di aver esperito tutti i passaggi istituzionali previsti al punto 11 del DCA n. U00259/14;

VISTA la deliberazione del Commissario Straordinario della ASL Latina n. 706 del 30.10.2017, trasmessa con nota prot. n. U0030615 del 30.10.17, avente ad oggetto "Atto Aziendale ASL Latina", nella quale, tra l'altro, si dà atto:

- a) di aver acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 18.10.2017;
- b) di aver sentito il Consiglio dei Sanitari in data 18.10.2017;
- c) di aver avuto consultato le Organizzazioni Sindacali in data 18.10.2017;
- d) di aver consultato la Conferenza Locale dei Sindaci in data 23.10.2017;
- e) di aver acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL Latina adottato con la deliberazione n. 706 del 30.10.2017, che sostituisce il precedente

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

approvato con il DCA n. U00118 del 24.03.2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;

DECRETA

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

1. di approvare l'Atto Aziendale della ASL Latina adottato con la deliberazione n. 706 del 30.10.2017, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00118 del 24.03.2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

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

NICOLA ZINGARETTI

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI LATINA
DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 706 C.S. DEL 30/10/2017

OGGETTO: Atto Aziendale ASL Latina.

Parere del DIRETTORE AMMINISTRATIVO AZIENDALE: DR. BRUNO RICCARDI

Favorevole

Non Favorevole
(Con motivazioni allegate al presente atto)

Data: 27/10/2017

Firma: F.to

Parere del DIRETTORE SANITARIO AZIENDALE: DR. LUCIANO CIFALDI

Favorevole

Non Favorevole
(Con motivazioni allegate al presente atto)

Data: 27/10/2017

Firma: F.to

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO: DR. GIORGIO CASATI

Data: 27/10/2017

Firma: F.to

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

IN VIRTU' dei poteri conferitigli con Decreto della Presidente della Regione Lazio N. T00106 del 6 maggio 2016 di nomina a Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale di Latina"

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" ed, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, secondo cui le aziende sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con atto aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti da disposizioni regionali;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00251 del 30 luglio 2014 con il quale sono state adottate le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. U00259 del 6 agosto 2014, avente ad oggetto "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio", con il quale la Regione Lazio ha delineato i principi ed i criteri in base ai quali gli Atti aziendali (ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs n. 502/1992) devono essere adeguati, nonché il procedimento e i tempi per la presentazione delle proposte alla Regione, per la relativa verifica ed approvazione ovvero per le necessarie modifiche e integrazioni in caso di mancata approvazione;

RAPPRESENTATO

che conformemente all'atto di indirizzo di cui al DCA n. U00259 del 6 giugno 2014 questa Azienda trasmetteva alla Regione Lazio la proposta di Atto aziendale deliberato con provvedimento del Direttore Generale n. 86 del 25/02/2015;

che con DCA n.118/2015 la Regione approvava l'Atto aziendale proposto;

CONSIDERATO

che la Direzione Aziendale ha ritenuto di dover intervenire sull'Atto Aziendale vigente, approvato con la richiamata deliberazione n.86 del 25/02/2015, attuando alcune modifiche, al fine di rendere l'Atto Aziendale più efficace e aderente alle linee di indirizzo di cui al già citato DCA n. U00259 del 6 giugno 2014, attraverso una revisione del modello organizzativo, necessaria per favorire il perseguimento degli obiettivi alla luce dei nuovi programmi operativi e dell'esigenza di presidiare con attenzione alcune aree di risultato di valenza strategica;

che tali modifiche, delineano scelte organizzative che seguono i principi basilari del predetto DCA 259/2014, tendendo alla razionalizzazione delle strutture, sostenendo nel contempo l'efficienza dell'offerta assistenziale, sviluppando in egual modo la crescita e la valorizzazione delle risorse umane e professionali;

che le modifiche organizzative, meglio esplicitate nella relazione allegata quale parte integrante della presente Delibera, si fondano essenzialmente su:

- potenziamento delle funzioni di Staff alla Direzione Aziendale
- semplificazione e ottimizzazione della "line" tecnico-amministrativa
- potenziamento della funzione di committenza e di governo aziendale periferico
- consolidamento e razionalizzazione della rete ospedaliera

DATO ATTO che con deliberazione n. 505 del 15.11.2016 è stata adottata la proposta di modifica dell'Atto aziendale dell'AUSL Latina, con il relativo funzionigramma e organigramma, trasmessa alla Regione Lazio con nota prot. n. 31054 del 15.11.2016;

CONSIDERATO la corrispondenza intercorsa al riguardo tra l'Azienda e la Regione Lazio, in particolare:

- la nota della Regione Lazio n. U0260869 del 23.05.2017;
- la nota di riscontro della AUSL Latina prot. n. 19709 del 29.06.2017;
- la nota regionale n. U.0464687 del 18.09.2017, con la quale si rappresenta che "l'Atto Aziendale, così come proposto, è approvabile";

CONSIDERATO inoltre, che l'Atto Aziendale, così come modificato, è stato presentato agli organismi deputati, come formulato al punto 11 del già citato atto di indirizzo di cui al DCA n. U00259 del 6 giugno 2014;

ACQUISITO il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 18.10.2017;

SENTITO il Consiglio dei Sanitari in data 18.10.2017;

CONSULTATE le Organizzazioni Sindacali in data 18.10.2017 e la Conferenza Locale dei Sindaci per la Sanità in data 23.10.2017;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario aziendale;

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate;

1. di modificare il precedente Atto Aziendale di cui alla Delibera n. 86 del 25/02/2015 e conseguentemente adottare il nuovo testo dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Latina, allegato alla presente Delibera quale parte integrante e sostanziale;
2. di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Lazio per la definitiva approvazione.

Il Commissario Straordinario
Dott. Giorgio Casati
F.to

PUBBLICAZIONE

La presente _____ è stata pubblicata all'Albo on line
istituito sul sito www.asl.latina.it dal 30/10/2017 al 13/11/2017.

L'ADDETTO ALLA PUBBLICAZIONE

_____ F.to _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____ F.to _____

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Copia della Presente è stata trasmessa alla Regione Lazio in data _____
ai sensi dell'art. 6, comma 2, dell'Intesa stato Regioni del 23.03.2005

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ATTO AZIENDALE

(in applicazione del D.Lgs. 502/1992 e s. m. e i. e del DCA 259/2014)



INDICE

PARTE I

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE LATINA ELEMENTI IDENTIFICATIVI E POLITICHE SANITARIE

1. La configurazione dell'Azienda
2. La sede legale e la legale rappresentanza
3. Il logo
4. Il sito internet
5. L'ambito territoriale e la popolazione di riferimento
6. Il patrimonio aziendale
7. Le strutture pubbliche e private accreditate
8. La missione aziendale
9. I valori e i principi dell'Azienda
10. Le politiche sanitarie

PARTE II

L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA

11. Gli organi dell'Azienda
 - 11.1. Il Direttore Generale
 - 11.2. Il Collegio di Direzione
 - 11.3. Il Collegio sindacale
12. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario
13. La Direzione Aziendale
14. Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali
15. Gli Organismi dell'Azienda
 - 15.1. Il Consiglio dei sanitari
 - 15.2. L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance
 - 15.3. Comitati e Commissioni aziendali
16. Rapporti interni ed esterni
17. Rapporti con l'Università
18. Cluster Biomedicale

PARTE III

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

19. L'organizzazione dell'Azienda
 - 19.1. I criteri generali

- 19.2. L'impianto organizzativo
 - 19.3. Lo Staff
 - 19.4. I Servizi Amministrativi e Tecnici
 - 19.5. I Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali
 - 19.6. Il Dipartimenti di Prevenzione
 - 19.7. Il Dipartimento di Salute Mentale
 - 19.8. I Distretti
 - 19.9 Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria
- 20. Livelli organizzativi ed incarichi
 - 20.1. I Dipartimenti e le Aree funzionali
 - 20.2. Le unità operative
 - 20.3. Gli incarichi professionali
 - 20.4. Le posizioni organizzative e di coordinamento
 - 20.5. Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi
 - 21. Funzioni sovra-aziendali

PARTE IV

IL MODELLO GESTIONALE: PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

- 22. La Pianificazione strategica e la programmazione annuale
- 23. I Documenti di Programmazione Aziendale
- 24. I Bilanci
- 25. Il Sistema di valutazione
- 26. Il Sistema delle regole e dei controlli
 - 26.1. Il sistema delle regole
 - 26.2. Il sistema dei controlli
 - 26.3. La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

PARTE V

INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI

- 27. I Diritti dei cittadini
- 28. L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.)
- 29. Il processo di Audit civico
- 30. La Conferenza dei servizi
- 31. La Carta dei Servizi pubblici sanitari
- 32. Organismi di partecipazione
- 33. La tutela delle persone assistite

PARTE VI

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

34. Disposizioni transitorie e finali

ALLEGATI

Allegato A – Organigramma

Allegato B – Funzionigramma

Allegato C – Elenco Strutture Private Accreditate

Allegato D – Numero Dipendenti a tempo indeterminato e determinato alla data del 31/12/2013

Allegato E – Posti Letto Pubblici per Disciplina (DCA 368/2014)

Allegato F – Situazione attuale del Polo Pontino Università “La Sapienza”

PARTE I

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE LATINA ELEMENTI IDENTIFICATIVI E POLITICHE SANITARIE

1. La configurazione dell'Azienda

L'Azienda sanitaria locale Latina, di seguito denominata "Azienda", è un ente, senza fini di lucro, con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Lazio, avente la finalità di assicurare nel proprio territorio la tutela della salute della popolazione in conformità alla normativa nazionale e regionale, agli obiettivi stabiliti dalla Regione e ai livelli di assistenza definiti a livello nazionale e regionale.

Il presente Atto aziendale, adottato nel rispetto dei principi e criteri indicati nell'atto di indirizzo emanato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Lazio n. 259 del 06 agosto 2014 rappresenta lo strumento di diritto privato diretto a formalizzare l'autonomia imprenditoriale ed organizzativa dell'Azienda per la realizzazione delle proprie finalità, nel rispetto dei principi, criteri e vincoli contenuti nella normativa emanata dalla Regione.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal presente Atto aziendale, nonché dai regolamenti e dagli altri atti organizzativi emanati in conformità ai criteri e principi sanciti dall'Atto stesso e nel rispetto della vigente normativa.

L'Azienda, nell'esercizio della propria autonomia imprenditoriale, opera, ai sensi dell'art. 3, comma 1 ter, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, mediante atti di diritto privato ed esercita i poteri di diritto pubblico ad essa direttamente attribuiti dalla legge mediante procedimenti ed atti di diritto amministrativo assoggettati alla normativa prevista dalla legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.

L'Azienda si è costituita il 1° luglio 1994, mediante l'accorpamento di n. 6 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Latina ai sensi della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, e successive modificazioni e integrazioni e della deliberazione del Consiglio regionale n. 907 del 02/03/1994.

2. La sede legale e la legale rappresentanza

La sede legale dell'Azienda è in viale Pier Luigi Nervi – Complesso Latina Fiori Torre 2G - Latina.

Il legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore generale pro-tempore, il quale ha la propria sede in Latina presso la sopracitata sede legale.

3. Il logo

Il logo dell'Azienda, come definito dalla Regione Lazio, è il seguente:



4. Il sito internet

Il sito internet aziendale è all'indirizzo web: <http://www.asl.latina.it>.

Il sito internet aziendale è un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali, volto ad attuare una maggiore trasparenza dell'attività propria dell'Azienda e a facilitare la comunicazione tra l'Azienda e i cittadini e altri diversi stakeholder, rendendo disponibili in un sito dinamico l'interattività della informazioni.

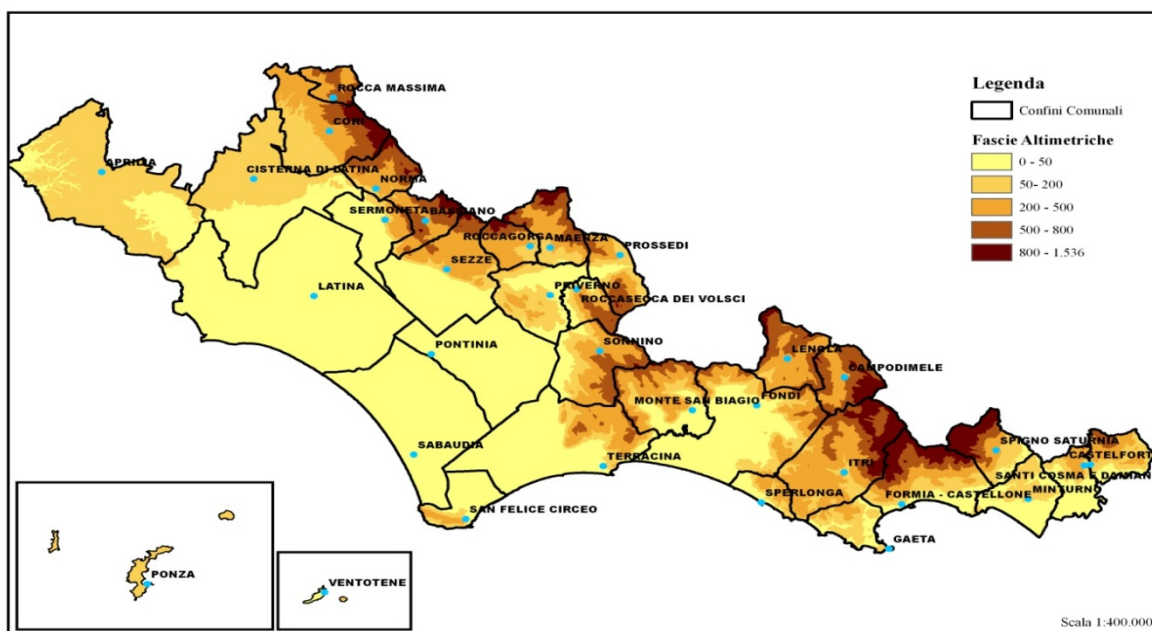
Lo scopo del sito quello è quello di fornire maggiore visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza alle informazioni ed assicurando ai dati diffusi chiarezza, sicurezza, completezza, aggiornamento continuo pur nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, vengono assolti sul predetto sito gli obblighi di pubblicazioni degli atti e dei provvedimenti amministrativi nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella apposita sezione "Amministrazione trasparente".

5. L'ambito territoriale e la popolazione di riferimento

La provincia di Latina si estende per 2.250 kmq, è costituita da 33 comuni e una popolazione residente di 574.226 abitanti (Maschi 283.234 e Femmine 290.992).

Il territorio, diviso tra aree collinari, montuose e piane costiere comprende anche le isole dell'arcipelago pontino. Il 67% della popolazione risiede in pianura, il 32% in collina e l'1% circa in montagna e nelle isole dell'arcipelago pontino. La densità abitativa della provincia di Latina è di 245 abitanti/kmq con una variabilità di 722 abitanti/kmq nel comune di Gaeta e di 17 abitanti/kmq nel comune di Campodimele.



La provincia di Latina si caratterizza per una popolazione giovane con un'età media di 42,9 anni e un indice di vecchiaia (i.v.) pari a 144,4: il più basso del Lazio.

Seppur più lento rispetto alle altre province laziali, è comunque emergente il progressivo invecchiamento della popolazione dovuto alla diminuzione del tasso di natalità e al contemporaneo aumento della sopravvivenza e speranza di vita.

Dall'analisi degli indicatori di struttura della popolazione per zone altimetriche emerge che le classi d'età più giovani, dai 15 ai 64 anni, prevalgono in pianura e in collina. In montagna e nelle isole prevale la popolazione di età superiore ai 65 anni.

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Latina è organizzato in 5 Distretti Sanitari.

Il Distretto 1 si caratterizza per un territorio prevalentemente pianeggiante, una popolazione giovane e una elevata presenza di stranieri, che nel comune di Aprilia raggiunge l'11,2% della popolazione.

Il Distretto 2, anch'esso prevalentemente pianeggiante è il più popoloso.

I Distretti 3 e 5 si distinguono per avere un territorio prevalentemente collinare e una popolazione più anziana rispetto agli altri distretti.

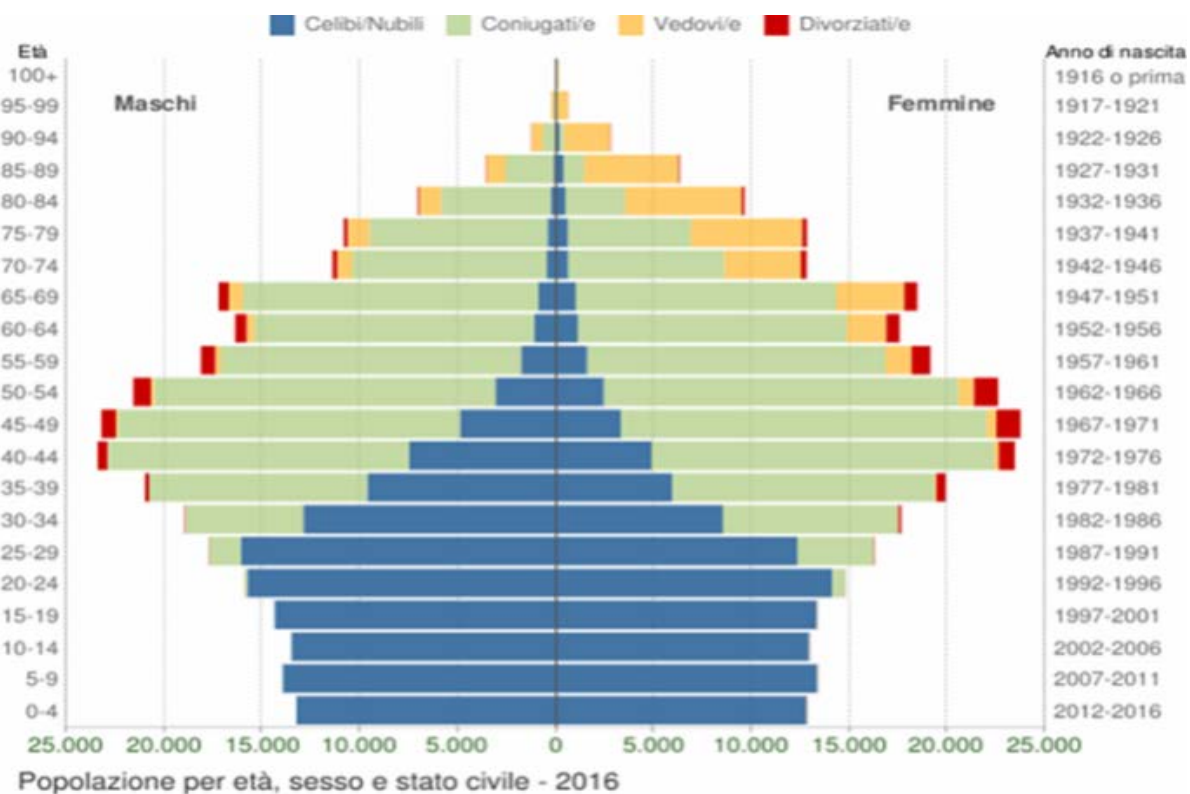
Nel Distretto 3 si osserva un'inversione di tendenza, in quanto l'apporto di popolazione immigrata straniera giovane ha ridotto il peso relativo della popolazione anziana. Al Distretto 5 appartengono le isole di Ponza e Ventotene. Il Distretto 4, prevalentemente pianeggiante, si colloca al terzo posto per numero di abitanti e presenza delle classi d'età più anziane.

Tab. 1 Distribuzione della popolazione per comuni, sesso e classi d'età al 01 Gennaio 2016

Età		totale					
Stato civile		totale					
Tipo di indicatore demografico		popolazione al 1° gennaio					
Anno		2016					
Sesso		maschi	femmine	totale	0-14	15-64	65<
Latina Provincia		283234	290992	574226	79826	345205	149195
Aprilia		36466	36980	73446	11217	49.737	12492
Bassiano		806	777	1583	166	987	430
Campodimele		324	298	622	48	408	166
Castelforte		2133	2253	4386	546	2822	1018
Cisterna di Latina		18188	18680	36868	5487	24737	6644
Cori		5444	5621	11065	1417	7237	2411
Fondi		19895	19914	39809	5772	27204	6833
Formia		18241	19886	38127	5108	24616	8403
Gaeta		10019	10815	20834	2341	13131	5362
Itri		5350	5327	10677	1397	7127	2153
Latina		60912	65073	125985	18171	82164	25650
Lenola		2023	2166	4189	516	2717	956
Maenza		1522	1552	3074	423	2040	611
Minturno		9692	10091	19783	2753	12844	4186
Monte San Biagio		3127	3159	6286	799	4123	1364
Norma		1918	2028	3946	552	2536	858
Pontinia		7479	7441	14920	2213	9894	2813
Ponza		1717	1620	3337	398	2210	729
Priverno		7085	7440	14525	2028	9457	3040
Prossedi		613	589	1202	139	768	295
Rocca Massima		578	558	1136	139	714	283
Roccagorga		2287	2304	4591	587	3001	1003
Roccasecca dei V.		570	576	1146	124	729	293
Sabaudia		10628	9804	20432	2747	13770	3915
San Felice Circeo		5138	4894	10032	1106	6710	2216
S.Cosma e Damiano		3387	3510	6897	949	4513	1435
Sermoneta		4909	4933	9842	1652	6578	1612
Sezze		12417	12477	24894	3494	16718	4682
Sonnino		3786	3734	7520	986	4899	1635
Sperlonga		1643	1690	3333	349	2160	824
Spigno Saturnia		1452	1509	2961	447	1914	600
Terracina		23086	22953	46039	5680	30180	10179
Ventotene		399	340	739	75	499	165

Dati estratti il 18 ott 2016, 07h54 UTC (GMT), da I.Stat

Tab. 2 – Piramide per età, sesso e stato civile Popolazione pontina 2016



La *percentuale degli stranieri* iscritti in anagrafe nella provincia di Latina è complessivamente dell'8,4% della popolazione totale per la presenza di 48.230 stranieri (Maschi 25.644 e Femmine 22.586). Utile, ai fini della programmazione socio-sanitaria (problemi di mediazione culturale, considerazioni epidemiologiche), è l'analisi per *provenienza* degli stranieri. In effetti il gruppo di provenienza maggiormente rappresentato nel nostro territorio è quello dell'Europa comunitaria (42%) che negli anni si è fortemente incrementato, anche per il passaggio alla condizione comunitaria di alcune nazioni come la Romania che forniscono grandi quote di immigrazione alla provincia pontina (39,9% popolazione straniera). Significativa è anche la quota degli asiatici (20,7% indiani), seguiti dagli albanesi (4,7%).

Tab.5 – Distribuzione della popolazione straniera residente per distretto 2016

DISTRETTO	Nr. Stranieri Residenti
D1	13.734
D2	14.662
D3	6.096
D4	9.790
D5	3.948
Totale	48.230

Lo studio della piramide di età di questa popolazione mostra una larga quota di presenze nelle fasce di età giovane e media.

L'analisi rappresentata non considera, tuttavia, la significativa quota di immigrati irregolari o, comunque non iscritti in anagrafe, genericamente denominati Stranieri Temporaneamente Presenti (STP), che è difficilmente quantificabile e che negli ultimi mesi ha mostrato un cospicuo aumento anche in relazione alla presenza di rifugiati.

Dal punto di vista epidemiologico, all'invicchiamento della popolazione corrisponde un aumento della prevalenza di persone con condizioni patologiche croniche e di pluripatologie cardiache, neoplastiche, cerebrovascolari, respiratorie e metaboliche che impongono alla ASL la necessità di riorientare l'attuale modello assistenziale basato sulla risposta al singolo evento acuto, verso un modello basato ~~invece~~ sulla presa in carico della persona con patologia cronica. Tale modello richiede una organizzazione basata su struttura dell'offerta assistenziale differenziata per livelli e fondata sulla presa in carico della persona che presenta bisogni sanitari diversi a livello distrettuale.

Entrando nello specifico delle principali patologie trattate nella ASL Latina, l'analisi dei dati di mortalità relativi ai residenti della provincia Latina mostrano come le patologie di maggior impatto sanitario, sociale ed economico siano quelle sulle quali ormai da tempo si soffermano tutti i Piani Sanitari, Regionali e Nazionali, ovvero le patologie cardiocerebrovascolari e i tumori.

La prima causa di morte tra i residenti nel territorio della ASL di Latina (dati aggiornati al 31 dicembre 2014) è rappresentata dalle malattie del sistema cardiocircolatorio, che hanno provocato il 38,67% dei decessi, specie nelle donne (43,15%). La seconda causa di morte è costituita dai tumori, responsabili del 31,42% dei decessi, specie negli uomini (36,13%). Seguono in ordine decrescente le malattie del sistema respiratorio, responsabili del 5,53% dei decessi, soprattutto negli uomini 6,82%; le malattie delle ghiandole endocrine responsabili del 4,59%, in cui i decessi per diabete contribuiscono per il 92%; le malattie del sistema nervoso responsabili del 4,13%, in cui il 66% dei decessi è dovuto al Morbo di Alzheimer e al Morbo di Parkinson; le morti per traumatismi e avvelenamenti, responsabili del 4,05% dei decessi, ascrivibili prevalentemente agli incidenti stradali e alle cadute accidentali; le malattie dell'apparato digerente responsabili del 3,79%.

Tra le patologie acute va evidenziato l'importanza del fenomeno degli incidenti stradali che colpisce, in prevalenza, persone nella fascia di età 14-34 anni. Si tratta di situazioni evitabili che, se non adeguatamente affrontate sul piano della prevenzione e del rafforzamento della cooperazione con le Istituzioni che si occupano di sicurezza stradale, si traduce, per un numero importante di cittadini, nella riduzione degli anni di vita potenziale o della qualità di vita residua.

Una sfida che l'Azienda deve affrontare riguarda la patologia del diabete di tipo 2 in età giovanile legata ad abitudini alimentari scorrette e mancanza di esercizio fisico in età infantile ed adolescenziale.

Tendenze contrastanti emergono dall'analisi della incidenza dei tumori negli ultimi 10 anni (dati standardizzati per rimuovere l'effetto dell'invicchiamento della popolazione sopra menzionato) con decremento del tumore del polmone nell'uomo a fronte di un progressivo aumento nella donna, con incremento dell'incidenza del tumore dell'intestino, della prostata, della tiroide nella donna e del melanoma in ambo i sessi e stazionarietà del cancro della vescica.

Se la spiegazione dell'andamento contrastante del tumore del polmone va letta alla luce della riduzione e dell'incremento dell'abitudine al fumo occorsa rispettivamente negli uomini e nelle donne dagli anni '70 in poi, gli andamenti crescenti del tumore della prostata e della tiroide vanno letti come effetto in parte almeno di aumentata pressione diagnostica occorsa negli ultimi dieci anni con evidenziazione di neoplasie che, in assenza di accertamenti strumentali disponibili in questo periodo, sarebbero rimasti non diagnosticati.

In conclusione, l'attuale quadro demografico ed epidemiologico deve spingere la ASL ad adottare interventi a vario livello, dall'azione di "advocacy" consistente nel disincentivare comportamenti e stili di vita a rischio, alla promozione di stili di vita salubri fin dalla più tenera età in collegamento con le agenzie educative e culturali, alla prevenzione primaria negli ambienti di vita e lavorativi, alla prevenzione secondaria orientata anche a fasce di popolazione con atteggiamenti, valori e culture diversi dalla nostra fino alla riorganizzazione dei servizi sanitari come detto in precedenza.

6. Il patrimonio aziendale

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, risultanti dal libro cespiti, ad essa appartenenti in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, come previsto dall'articolo 23 della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività

o a seguito di atti di liberalità, nel rispetto degli articoli 27 e 28 della legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45 e di altre disposizioni regionali.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile.

I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa e sono soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati ad autorizzazione preventiva della Regione, come previsto dall'articolo 5 del D.lgs 502/1992.

L'Azienda per l'espletamento della propria attività si può avvalere di beni mobili ed immobili di terzi in locazione, leasing o comodato d'uso.

Il patrimonio mobiliare dell'Azienda è costituito dalle attrezzature, dagli apparecchi di laboratorio, di radiologia, di camera operatoria, dagli apparecchi elettromedicali, dalle dotazioni di ufficio e degli ambulatori, delle dotazioni alberghiere, comprese le dotazioni dei posti letto, che, previa registrazione nei relativi registri inventariali, sono allocati nei reparti di competenza dei presidi ed uffici dell'Azienda.

La consistenza del patrimonio è rappresentata nello stato patrimoniale e nella nota integrativa dell'ultimo bilancio approvato.

L'Azienda assegna valenza strategica al patrimonio di sua proprietà, identificando nel medesimo uno strumento per il potenziamento e la riqualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio biomedico, conoscitivo e gestionale dell'attività assistenziale svolta e ne valorizza l'utilizzazione a sostegno dell'attività di ricerca ed innovazione anche attraverso una valorizzazione economica di tale patrimonio.

7. Le strutture pubbliche e private accreditate.

Sono presenti sul territorio aziendale le strutture ospedaliere a gestione diretta indicate, con relativi posti letto nell'**Allegato E**, e numero complessivo di dipartimenti, unità operative complesse e semplici, anche dipartimentali, nell'apposito **Allegato A** al presente Atto aziendale.

Le strutture territoriali a gestione diretta insistenti sul territorio aziendale sono quelle descritte sempre nell'**Allegato A** al presente Atto aziendale.

Oltre alle strutture ospedaliere e territoriali a gestione diretta, sono altresì presenti sul territorio aziendale le strutture private accreditate indicate, con relativi posti letto, nell'**Allegato C** al presente Atto aziendale.

8. La missione aziendale

La Costituzione italiana, all'articolo 32, riconosce la tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Il precipuo mandato istituzionale dell'Azienda, sulla base del precetto costituzionale con i poteri e le responsabilità direttamente affidati alle Regioni, è quello di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento.

La missione aziendale si estrinseca pertanto nel farsi carico dei problemi di salute e dei rischi per la salute della comunità, nonché nel prendersi cura delle persone per contrastare l'insorgenza delle malattie, contenerne l'impatto sulla qualità della vita, consentire alle persone stesse la massima possibile autonomia e la partecipazione nella vita della comunità, attraverso l'utilizzo delle risorse assegnate nel rispetto dell'equità nell'accesso dei cittadini ai servizi sanitari.

L'azienda persegue questa finalità anche attraverso il coinvolgimento e l'attivazione di tutte le energie del capitale sociale del sistema sanitario provinciale per assicurare il soddisfacimento dei LEA secondo i principi di prossimità e sostenibilità.

Per ottenere tali obiettivi sarà rafforzato il ruolo di Committenza inteso come modello diffuso dell'azienda anche allo scopo di favorire la polarizzazione del capitale sociale sugli obiettivi dell'assistenza alle persone.

In questo senso l'Azienda si pone come soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, aperta al dialogo con i cittadini e le loro associazioni, nel rispetto degli indirizzi strategici e all'interno dei vincoli economici stabiliti dalla Regione.

9. I valori e i principi dell'Azienda

L'Atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri definiti dalla Regione.

La Regione Lazio, con l'Atto di indirizzo di cui al DCA U00259 del 06.08.2014, ha delineato i principi ed i criteri in base ai quali adottare il presente Atto aziendale, ai sensi di quanto disposto dall'articolo 3, comma 1-bis, del D.Lgs n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Tali principi di riferimento comprendono la piena assunzione della responsabilità pubblica nella tutela della salute dei cittadini, la universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari per tutte le persone presenti sul territorio regionale, la globalità di copertura in base alla necessità assistenziale di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza, il finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale, la portabilità dei diritti in tutto il territorio nazionale.

L'Azienda svolge, pertanto, la sua azione ispirandosi ai seguenti valori:

- **centralità della persona:** capacità di mettere al centro delle azioni aziendali la persona, in quanto titolare del diritto alla salute, che si esprime sia a livello individuale sia a livello collettivo;
- **equità e uguaglianza:** rendere disponibile e facilmente accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità consapevole, corretta e tempestiva dei servizi e delle prestazioni nel rispetto del principio di libera scelta del luogo di cura; garantire, in base al bisogno, pari e tempestive opportunità all'accessibilità dei servizi messi a disposizione dall'Azienda al fine di assicurare interventi sostenibili per la comunità; concorrere al superamento delle barriere, sociali, culturali, ideologiche e religiose valorizzando l'integrazione tra attività istituzionali e attività sociali, di volontariato e di assistenza sociale;
- **trasparenza e integrità:** assicurare visibilità e chiarezza dei processi decisionali e delle modalità di erogazione e accesso ai servizi al fine di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche pur nel rispetto della legislazione in materia di tutela dei dati personali (il D.Lgs n. 33/2013 raccoglie, in un unico atto normativo le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità della pubblica amministrazione);
- **sostenibilità e valorizzazione del personale e dei professionisti del SSR:** sviluppare politiche aziendali attente ai problemi di sostenibilità ambientale, organizzativa ed economica; attivare strategie di attenzione al benessere organizzativo e al rispetto dei principi di pari opportunità e al contrasto di qualsiasi forma di discriminazione; implementare il senso di appartenenza dei dipendenti e del personale convenzionato del SSR attraverso la loro partecipazione consapevole ai processi decisionali, direttamente ed attraverso le organizzazioni di rappresentanza collettiva;
- **ricerca ed innovazione:** promuovere lo sviluppo delle attività di ricerca e di formazione per l'innovazione tecnologica al fine di migliorare i processi di avanzamento diagnostico e terapeutico in grado di rispondere ai sempre più crescenti e complessi bisogni di salute dei cittadini; promuovere l'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- **miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'attività amministrativa:** la prima attraverso la promozione dei percorsi assistenziali clinici allo scopo di realizzare un'assistenza appropriata fondata sulle migliori evidenze scientifiche oltre a garantire la tracciabilità delle attività assistenziali erogate e offrire prestazioni in condizione di tutela del rischio; la seconda attraverso l'adozione di procedure amministrative volte a garantire la massima efficienza e assicurando uniformità ed integrazione a livello aziendale, nonché basandosi sui principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'attività amministrativa.

10. Le politiche sanitarie

La riorganizzazione dell'offerta assistenziale, il potenziamento dell'assistenza primaria e lo sviluppo della rete territoriale costituiscono i principi ispiratori cardine delle politiche sanitarie sottese al presente Atto aziendale.

A sostegno del processo di cambiamento nell'approccio aziendale finalizzato ad intercettare e trattare, in modo efficace ed efficiente, le problematiche di salute dei cittadini, l'Azienda promuove la definizione, l'adozione ed il monitoraggio sistematico dei percorsi clinico assistenziali riservandosi anche la possibilità di

attivare, nel rispetto di quanto previsto in materia dai CCNNLL e in coerenza con gli indirizzi regionali, forme di coordinamento per aggregazioni di problemi di salute, nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio.

Gli interventi e le azioni previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 della Regione Lazio individuano, infatti, nei seguenti valori/obiettivi le coordinate di riferimento per la definizione delle scelte organizzative alla base del presente Atto aziendale:

- Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- Prossimità ed accessibilità ai servizi;
- Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance nelle singole strutture organizzative e degli esiti ;
- Sicurezza delle cure;
- Integrazione ospedale e territorio;
- Multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- Efficientamento della gestione;
- Integrazione di funzioni interaziendali;
- Revisione del sistema delle regole di accesso (autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali) degli erogatori pubblici e privati al Servizio Sanitario Regionale, nonché del sistema delle regole di remunerazione delle attività, del sistema di controllo e della trasparenza;
- Governo della rete degli erogatori;
- Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.

Le politiche sanitarie dell'azienda sono, comunque, sistematicamente aggiornate alla luce dei nuovi programmi operativi formulati dalla regione Lazio.

L'organizzazione della rete ospedaliera

La Rete Ospedaliera è la struttura operativa unitaria deputata all'offerta del livello di assistenza ospedaliera, organizzata secondo il modello dipartimentale, in dipartimenti individuati in base all'area omogenea di assistenza ed alle funzioni generali di direzione e di supporto diagnostico

- Dipartimento Organizzativo-Gestionale della Rete Ospedaliera
- Dipartimento Area Critica
- Dipartimento Area Medica DEA II Livello
- Dipartimento Area Medica DEA I Livello e Presidi di Fondi e Terracina
- Dipartimento Area Chirurgica DEA II Livello
- Dipartimento Area Chirurgica DEA I Livello e Presidi di Fondi e Terracina
- Dipartimento Area Materno-Infantile
- Dipartimento Area dei Servizi

Il livello di assistenza ospedaliera, garantito dalla rete aziendale e dai dipartimenti assistenziali che la compongono, è rappresentato dalla diagnosi e cura di patologie tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ad alta integrazione e concentrazione nel tempo e nello spazio, di risorse umane e tecnologiche, nonché dal trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute, inclusa la riabilitazione e la gestione del paziente post acuto che, per complessità e/o intensità delle cure, non può essere preso in carico dai servizi territoriali.

Nella Rete Ospedaliera Aziendale, l'assistenza e le funzioni dei dipartimenti vengono articolate per intensità di cure e per regime di attività e sviluppate nel territorio attraverso quattro ospedali, reciprocamente collegati attraverso la condivisione dei percorsi clinico assistenziali e delle risorse, nei quali le attività vengono svolte in base alla complessità ed al ruolo definiti nelle reti assistenziali specifiche dalla Regione.

I Dipartimenti Assistenziali si articolano nelle seguenti linee di attività:

- area assistenziale medica, chirurgica, materno-infantile-pediatria
- assistenza intensiva/sub-intensiva, acuzie, post-acuzie
- regime di ricovero ordinario, diurno, ambulatoriale
- percorsi differenziati tra urgenza ed elezione

Tali linee di attività vengono svolte nei seguenti ospedali:

- Ospedale “S. Maria Goretti” di Latina
- Ospedale “A. Fiorini” di Terracina
- Ospedale “S. Giovanni di Dio” di Fondi
- Ospedale “Dono Svizzero” di Formia

In tale modo, l’Azienda promuove il disegno di una rete di servizi ospedalieri, diffusa ed integrata sul territorio e con il territorio, in cui prevale il ruolo strategico dei dipartimenti nella gestione dei percorsi clinico assistenziali, rispetto agli ospedali, e degli altri luoghi di diagnosi e cura, organizzati per intensità di cura e complessità assistenziale. Tale riconfigurazione permetterà il superamento dei limiti insiti in un modello organizzativo inevitabilmente articolato rispetto ai saperi disciplinari e/o ad ambiti geografici di riferimento, implementando lo sviluppo di processi comuni, l’utilizzo flessibile ed efficiente delle risorse disponibili e favorendo la centralità del paziente rispetto l’organizzazione migliorando, in tal modo, l’accessibilità ai servizi, la qualità complessiva dell’assistenza e la valorizzazione delle capacità e delle competenze dei professionisti.

L’organizzazione dei sistemi di cura territoriali

Le mutate esigenze epidemiologiche ed assistenziali della popolazione e la necessità di una focalizzazione della rete ospedaliera, ricondotta alla sua specificità di luogo di cura per patologie acute e complesse, comporta un impegno altrettanto deciso nel potenziamento dell’assistenza territoriale con particolare riferimento alla gestione del paziente cronico e/o fragile.

A livello territoriale si realizza un sistema delle cure in grado di fornire livelli assistenziali di qualità, sicurezza, appropriatezza e sostenibilità, secondo una logica di prossimità e in conformità della recente legge regionale **10 agosto 2016, n. 11**. “Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio”

Al fine di assicurare quanto sopra, l’Azienda istituisce il Dipartimento dell’Assistenza Primaria che adotta una metodologia di assistenza e servizi impostati e modulati per intensità di cura; tale sistema, partendo dalla constatazione della centralità delle cure primarie assicurate, in prossimità al cittadino, dalla rete dei MMG e dei PLS (singoli e/o associati), assicura il sostegno di una rete di servizi e professionalità integrate, di livello man mano crescente in relazione alla complessità crescente del quadro clinico e delle cure assistenziali necessarie.

In particolare, si prevedono tre livelli di intensità di cure:

- 1) livello di base in cui l’intervento del territorio e dei suoi servizi a sostegno delle cure primarie presenta carattere occasionale (sostanzialmente patologie acute gestibili in ambulatorio/domicilio dal MMG/PLS);
- 2) livello caratterizzato dal supporto continuativo e coordinato in cui la componente diagnostico/terapeutica è prevalente (Chronic Care Model);
- 3) livello in cui alla complessità del quadro clinico si associa una complessità di assistenza specialistica, infermieristico-riabilitativa ed anche sociale, da assicurarsi in regime di residenzialità ovvero semiresidenzialità.

Il processo di integrazione dell’azione dell’Azienda, anche nell’ottica ospedale-territorio, è assicurata dai Distretti deputati alla funzione di committenza e garanzia oltre alla gestione delle “porte di accesso” al sistema sanitario che, nella sua massima accezione, è rappresentata dalle Unità Valutative Multidisciplinari Distrettuali (UVMD).

Le UVMD, sono costruite "ad assetto variabile" intorno ad un nucleo di professionisti centrale, ed assicurano al singolo caso, tramite la presenza delle necessarie professionalità di volta in volta variabili, oltre al setting assistenziale più appropriato, anche l’assegnazione delle risorse esistenti nel territorio (pubbliche e private accreditate) necessarie al suo soddisfacimento, nel rispetto dei principi di qualità, sicurezza, appropriatezza, equità e sostenibilità.

La UVMD, grazie alla presenza al suo interno dei rappresentanti dei Comuni che ne assicurano le competenze sociali, garantisce direttamente l’integrazione socio-sanitaria sul territorio quale prevista dalla vigente normativa; a tale componente sociale l’Azienda contribuisce mettendo a disposizione il proprio personale specializzato (assistenti sociali) tramite appositi protocolli operativi.

In tale ottica di assistenza per intensità di cure si colloca anche il rapporto di integrazione con il livello di assistenza ospedaliera, cui la UVMD ovvero la struttura deputata alla gestione del PDTA ambulatoriale,

affida il proprio assistito quando lo necessita la complessità di cure richieste. Analogamente il livello ospedaliero, qualora individui la necessità della prosecuzione delle cure e la presa in carico da parte del territorio affida, con analoghe modalità, il proprio assistito a tali strutture.

L'integrazione con l'Ospedale funge in ogni caso anche quale supporto quali/quantitativo nei casi in cui il territorio non sia in grado di assicurare le prestazioni richieste dalle proprie necessità assistenziali.

Punto di snodo al riguardo è il Punto Unico di Accesso (PUA): nella funzione di front office come luogo di segnalazione/raccolta/esplicitazione della necessità di assistenza (bisogni espressi/inespressi) da chiunque effettuata (MMG/PLS; cittadino, ospedale, comune, terzo settore ecc.); nella funzione di back office come luogo di assegnazione, in base all'intensità di cure rilevata, alle rispettive strutture operative territoriali (UVMD, gestore del PDTA, MMG/PLS).

Alla Continuità Assistenziale viene assegnato un ruolo di filtro dell'emergenza-urgenza nei confronti dei soggetti che esulano dai percorsi di presa in carico attiva, con l'invio al livello ospedaliero ovvero al reindirizzamento nel territorio.

PARTE II

L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA

11 Gli organi dell'Azienda

Sono organi dell'Azienda:

- il Direttore Generale;
- il Collegio di Direzione;
- il Collegio Sindacale.

11.1 Il Direttore Generale

Il Direttore generale, nominato dalla Regione, ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva dell'Azienda stessa, assicura l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa, indirizza ed orienta il funzionamento dell'Azienda secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità, risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati.

Le funzioni del Direttore generale, previste dall'articolo 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'articolo 9 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., sono le seguenti:

- a) l'adozione dell'Atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- b) la nomina del Collegio sindacale e la sua prima convocazione nei termini di legge;
- c) la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo;
- d) la costituzione del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;
- e) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, del piano strategico e delle performance, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- f) l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- g) le decisioni in merito alla stipula di locazioni pluriennali, all'accensione di mutui e all'assunzione di impegni pluriennali di spesa;
- h) l'adozione degli atti di organizzazione dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti e l'organizzazione delle funzioni in staff della Direzione aziendale;
- i) l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati nell'Atto aziendale;
- j) la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei Collegi tecnici, del Comitato per le pari opportunità e degli altri organismi previsti nell'Atto aziendale o la cui nomina è ad esso demandata dalla vigente legislazione;
- k) l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l) la nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda, dei dipartimenti, delle aree di coordinamento, nonché dei responsabili delle unità operative complesse e semplici e il conferimento degli incarichi professionali;
- m) i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti ivi comprese le decisioni di recesso di cui agli articoli 2118 e 2119 c.c.;
- n) la sottoscrizione dei contratti collettivi integrativi di lavoro;
- o) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP);
- p) la verifica quali-quantitativa dei servizi erogati avvalendosi delle strutture a ciò preposte;
- q) la verifica, attraverso il sistema dei controlli, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- r) le decisioni in merito alla promozione ovvero alla resistenza in giudizio ed alla conciliazione o transazione delle controversie, fatto salvo quanto previsto da specifiche normative vigenti;

- s) l'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente, in particolare la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza e l'adozione del Piano Triennale della Prevenzione.

Le funzioni attribuite al Direttore Generale si distinguono in funzioni al medesimo esclusivamente riservate e funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori sanitario ed amministrativo ed agli altri dirigenti dell'Azienda.

Sono di esclusiva competenza del Direttore generale le "funzioni di alta amministrazione", o più propriamente "di governo", 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.

Il Direttore generale, infatti, ferma restando la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda attribuitagli dalla legge, può delegare funzioni di gestione che impegnano l'Azienda verso l'esterno e i relativi poteri di firma ai Direttori sanitario ed amministrativo aziendali nonché a dirigenti aziendali così come previsto al paragrafo 14.

Le funzioni gestionali esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli possono essere, dunque, sia funzioni delegate dal Direttore generale - con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega - sia funzioni proprie agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico o con specifico atto del Direttore generale.

Nel funzionigramma di cui all'**Allegato B** al presente Atto aziendale vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

Il Direttore generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero, in caso di assenza o impedimento, delegandole al Direttore amministrativo o al Direttore sanitario. In mancanza di delega, il Direttore generale è sostituito dal direttore più anziano per età. In caso di contestuale assenza o impedimento temporaneo del Direttore generale e del direttore individuato sulla base dei due criteri precedenti, il Direttore generale è sostituito dal direttore presente in Azienda.

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

Il Collegio di direzione svolge, altresì, le ulteriori funzioni previste dalla normativa vigente.

Il Direttore generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione così composto:

- il Direttore generale con funzioni di Presidente;
- il Direttore amministrativo;
- il Direttore sanitario
- i Direttori dei dipartimenti, inclusi quelli interaziendali;
- i Direttori dei Distretti;
- i Direttori medici di presidio;
- il Coordinatore aziendale delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
- il Direttore del Dipartimento delle professioni sanitarie.

Il Direttore del Dipartimento funzionale delle attività distrettuali è membro del Collegio di Direzione anche in ordine alle funzioni allo stesso attribuite di "Coordinatore aziendale delle attività socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria".

In relazione ai singoli 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.

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore generale, che lo presiede, e si riunisce 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).

L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore generale, sentiti il Direttore sanitario ed amministrativo aziendali.

La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione o, in caso di convocazione di urgenza, contestualmente alla seduta.

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.

Per ogni riunione del Collegio viene redatto apposito verbale, che verrà inoltrato ai componenti via mail ed approvato nella seduta successiva.

La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, 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 ed ai dati trattati.

Il Collegio di direzione si dota di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto aziendale, anche delle funzioni del Collegio di direzione previste dalla normativa vigente.

11.3 Il Collegio sindacale.

Il Collegio sindacale è l'organo interno dell'Azienda al quale spetta il controllo di regolarità amministrativa e contabile.

È nominato dal Direttore generale ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale 18/1994 s.m.i. e, per effetto di quanto previsto dall'articolo 22, comma 5, della legge regionale 4/2013 e dall'art.13 del "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016", è composto da tre componenti, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal Ministro della salute.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e i relativi componenti possono essere confermati.

Il Collegio sindacale, nella prima seduta, convocata dal Direttore generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione secondo modalità previste dalle norme.

Il Collegio sindacale, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 18/1994 e successive modificazioni e integrazioni, verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda. In particolare:

- a) verifica la regolare tenuta della contabilità e la corrispondenza del bilancio, delle situazioni dei conti e dei rendiconti parziali alle scritture contabili;
- b) esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio;
- c) effettua verifiche periodiche di cassa e rileva le non coincidenze contabili con i conti del tesoriere;
- d) invia relazioni trimestrali alla Regione, ai ministeri della salute e dell'economia e delle finanze, nonché alla Conferenza locale per la sanità;
- e) svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

Per l'esercizio delle predette funzioni tutte le deliberazioni adottate dal Direttore generale nonché gli atti adottati su delega del medesimo sono trasmessi al Collegio sindacale all'atto della pubblicazione nell'albo dell'Azienda. Entro quindici giorni dal ricevimento, il Collegio sindacale comunica al Direttore generale eventuali osservazioni per i provvedimenti di competenza.

I sindaci possono, in qualsiasi momento, procedere, anche individualmente, ad atti di ispezione e controllo presso gli uffici e strutture dell'Azienda e prendere visione di tutti i documenti aziendali. I risultati delle

attività di ispezione e controllo devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni.

I singoli componenti il Collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni o per decadenza, dichiarata dal Direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi.

In caso del venir meno di uno o più componenti del Collegio sindacale per scadenza del mandato, decadenza, dimissioni, o per altre cause, il Direttore generale provvede, entro i tre giorni successivi, ad inoltrare richiesta alle amministrazioni competenti per la relativa sostituzione. In caso del venir meno di più di due componenti effettivi, il Collegio deve essere interamente ricostituito.

In caso di mancata designazione dei membri effettivi da parte dei soggetti competenti entro trenta giorni dalla relativa richiesta, il Collegio può essere costituito, in via provvisoria, con i due membri supplenti, che subentrano in ordine di età, nonché, qualora il numero delle designazioni mancanti sia superiore a due, ovvero in caso di mancata designazione dei supplenti, con funzionari regionali esperti in discipline giuridico-economiche, designati dal Presidente della Regione su proposta dell'assessore regionale competente in materia di sanità.

12. Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

I servizi amministrativi ed i servizi sanitari dell'Azienda sono diretti, rispettivamente, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, i quali svolgono le funzioni previste dall'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'articolo 16 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii..

Il Direttore sanitario presiede altresì il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario sono nominati in rapporto fiduciario con provvedimento motivato del Direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo degli specifici requisiti previsti dall'articolo 3, comma 7, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della legge regionale 18/1994 e ss.mm.ii. e tenuto conto delle indicazioni di cui all'Atto di indirizzo approvato con DCA U00259 del 06 agosto 2014.

Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo fanno parte della Direzione Aziendale, concorrono al governo dell'Azienda e al processo di programmazione aziendale e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Per quanto di propria competenza:

- esprimono parere sugli atti del Direttore generale e 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;
- coordinano e supportano i Direttori di Dipartimento e delle aree funzionali nelle loro funzioni di pianificazione e programmazione e di sviluppo organizzativo assicurando l'applicazione di criteri di gestione e valutazione omogenei, efficaci ed efficienti;
- esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe eventualmente conferite dal Direttore generale e degli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal direttore generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, ivi compresi quelli di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore generale, anche ai fini del controllo interno;
- promuovono lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale;
- promuovono programmi specifici per la formazione del personale;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario, in particolare:

- esercita l'alta direzione dei servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore generale;
- assicura il raccordo e il coordinamento generale tra la Direzione aziendale e le strutture dell'Azienda e le macroarticolazioni organizzative al fine della realizzazione dei programmi e degli obiettivi individuati dalla Direzione aziendale;
- promuove, attraverso l'individuazione di metodologie, procedure e protocolli operativi l'efficienza, l'efficacia e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico complessivi dell'Azienda;
- presiede il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore amministrativo, in particolare:

- esercita l'alta direzione dei servizi amministrativi della infrastruttura aziendale in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore generale e sovrintende al corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo;
- persegue, favorendo idonee procedure, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi amministrativi, con particolare riguardo a quelli di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali;
- definisce gli orientamenti delle strutture assegnate al governo economico - finanziario aziendale;
- indirizza l'organizzazione dei servizi amministrativi in funzione dell'esigenza di assicurare alle strutture sanitarie il supporto e gli strumenti necessari per poter operare in termini di efficienza, efficacia, economicità e tempestività.

Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo per l'esercizio delle funzioni di rispettiva competenza, si avvalgono dello staff della Direzione aziendale, delle strutture aziendali ai vari livelli organizzativi nonché degli organismi costituiti all'interno dell'Azienda.

Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo, di loro iniziativa o su indicazione del Direttore generale, possono, in qualsiasi fase del procedimento, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive funzioni e competenze, adottando conseguentemente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento, il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo, sono sostituiti da dirigenti nominati dal Direttore generale, su proposta degli stessi.

13. 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 ed il Direttore sanitario partecipano, unitamente al Direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale.

La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, la pianificazione strategica e la programmazione annuale attraverso il sistema di budget attribuendo gli obiettivi e le risorse necessarie al loro conseguimento.

Spetta alla Direzione Aziendale:

- individuare gli obiettivi e i programmi pluriennali finalizzati all'esercizio della funzione di tutela della salute, di cui l'Azienda è titolare relativamente al proprio ambito territoriale, in concorso con la Regione, sulla base di analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione di riferimento e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- definire l'organizzazione aziendale, finalizzata principalmente a perseguire la produttività dei servizi, nonché l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni e pianificare le conseguenti attività di formazione;
- pianificare le risorse e gli investimenti;
- tenere le relazioni interne ed esterne;
- perseguire la sicurezza e la prevenzione.

In relazione a tale caratterizzazione del ruolo, che ne comporta il pieno coinvolgimento nell'attività della Direzione Generale, le funzioni ad essa riconosciute sono riconducibili in generale a quelle di indirizzo/programmazione/controllo anche per quanto concerne il rapporto con la dirigenza amministrativa e sanitaria.

La Direzione Aziendale si avvale per lo svolgimento delle proprie funzioni, oltre che del Collegio di direzione, del Consiglio dei sanitari come previsto dalla vigente normativa, nonché delle apposite funzioni in staff.

14. Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

Il sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali rappresenta lo strumento attraverso il quale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda spettante al Direttore generale, affidare compiti e responsabilità alla dirigenza per l'attuazione degli obiettivi definiti nei piani programmatici e nel budget aziendale, in attuazione dei principi contenuti nel D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, concernente la disciplina del pubblico impiego.

Finalità di tale sistema sono, in particolare, le seguenti:

- attuare il principio della distinzione tra i compiti del Direttore generale di programmazione e di indirizzo dell'attività delle strutture aziendali e di verifica della rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione dagli indirizzi impartiti e i compiti dei dirigenti, con riferimento all'adozione di atti e provvedimenti amministrativi, compresi quelli che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché alla gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa e di organizzazione delle risorse umane e strumentali;
- responsabilizzare i dirigenti nella gestione aziendale;
- rendere certa e trasparente la gestione;
- rendere l'azione amministrativa più snella, trasparente e tempestiva.

Le deleghe di funzioni

Il Direttore generale può delegare al Direttore amministrativo ed al Direttore sanitario funzioni di gestione di particolare rilevanza, che impegnano l'Azienda verso l'esterno, con i relativi poteri di spesa.

Il Direttore generale può delegare ai dirigenti funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda, che comportano l'esercizio di autonome facoltà di spesa o che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nell'ambito dei programmi stabiliti dalla Direzione aziendale ed in particolare:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro limiti di valore prefissati;
- l'approvazione degli atti di gara per lavori e per l'acquisizione di beni o servizi entro limiti di valore prefissati;
- la stipula di contratti.

La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie in relazione alla tipologia delle attività delegate. L'atto di conferimento della delega contiene l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega.

Gli atti di delega di categorie di atti sono pubblicati sul sito internet aziendale.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.

Il delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti previsti nell'atto delega del Direttore generale.

Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela e, in particolare, l'annullamento, la riforma e la revoca degli atti adottati dal delegato.

In caso di omissione da parte dei dirigenti di atti delegati, i poteri sostitutivi sono esercitati dal Direttore generale, previa diffida e fissazione di un termine perentorio.

In caso di atti che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto delegato, questi è tenuto ad astenersi dall'adozione dell'atto, rimettendolo, motivatamente al Direttore generale.

Le deleghe conferite ai dirigenti sono indicate nell'Allegato B al presente Atto aziendale. Il sistema delle deleghe di cui al predetto allegato può essere aggiornato e/o modificato con successive deliberazioni aziendali da pubblicare all'Albo dell'Azienda e sul sito internet aziendale.

Le attribuzioni dirigenziali

L'articolo 4 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, prevede che ai dirigenti spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ivi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa all'interno di un budget predeterminato, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Il d.lgs. 502/1992, all'articolo 3, comma 1-quater, attribuisce al Direttore generale la gestione complessiva dell'Azienda e all'art. 15-bis, comma 1, prevede che l'Atto aziendale disciplini l'attribuzione al Direttore amministrativo, al Direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale.

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

- l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive definiti dalla Direzione aziendale;
- la direzione, organizzazione, coordinamento e gestione delle strutture cui sono preposti, nonché la verifica e il controllo delle relative attività;
- l'individuazione, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, dei responsabili dei procedimenti di competenza;
- la firma degli atti istruttori, anche diretti all'esterno, nell'ambito dei procedimenti amministrativi di competenza, salve diverse prescrizioni della normativa vigente;
- la firma di tutti gli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi definiti dalla Direzione aziendale;
- l'adozione degli atti di esecuzione, anche a rilevanza esterna, di provvedimenti esecutivi adottati dal Direttore generale, nonché, per delega dello stesso, dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario;
- la liquidazione delle spese derivanti da atti deliberativi, contratti o convenzioni ovvero riferite a prestazioni da assicurare alle persone assistite nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la presidenza di commissioni di gara e di concorso;
- la responsabilità delle procedure di gara e di concorso;
- la gestione del personale assegnato;
- gli atti di accertamento tecnico o sanitario nonché le attestazioni, certificazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio non discrezionale o di conoscenza;
- ogni altro atto ad essi attribuito dalla vigente legislazione o dagli atti organizzativi e regolamentari aziendali.

Tenuto conto che tra le attribuzioni dei dirigenti rientra anche la potestà di adottare atti a rilevanza esterna, imputabili direttamente all'Azienda, la tipologia degli atti attribuiti ai dirigenti nonché gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali è indicata nell'Allegato B al presente Atto aziendale. L'individuazione delle attribuzioni dirigenziali può essere aggiornata e/o modificata con successive deliberazioni aziendali da pubblicare all'Albo dell'Azienda e sul sito internet aziendale.

Gli atti previsti nell'ambito del sistema di attribuzioni dirigenziali sono adottati con determinazione, da pubblicarsi all'albo dell'Azienda come previsto dalla normativa vigente.

I dirigenti possono delegare le funzioni e gli adempimenti loro attribuiti ad altri dirigenti ovvero ad altri funzionari. Le funzioni delegate non possono essere subdelegate.

Le deleghe di funzioni dirigenziali conferite possono essere in ogni momento revocate anche per singoli atti. In caso di omissione di atti delegati da parte dei soggetti cui è stata conferita la delega, i poteri sostitutivi sono esercitati, previa diffida e fissazione di un termine perentorio, dal soggetto delegante.

In caso di atti dirigenziali che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto competente ad assumerli, la relativa adozione è effettuata da un dirigente preventivamente individuato dalla Direzione Generale.

15. Gli Organismi dell'Azienda

15.1 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. Esso fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per le attività tecnico – sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Direttore generale, con proprio provvedimento, disciplina le modalità per lo svolgimento delle elezioni, la commissione elettorale ed il seggio elettorale, l'elezione dei componenti e la durata.

Composizione

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore sanitario dell'Azienda ed è composto da:

- n. 6 dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti/universitari dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- n. 1 dirigente medico veterinario;
- n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- n. 1 medico di medicina generale;
- n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nell'azienda unità sanitaria locale;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico – sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti dai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale.

Personale avente diritto alla nomina di componente del Consiglio dei sanitari.

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei sanitari:

- 1) i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità;
- 2) il personale universitario assegnato, da almeno tre anni, ad attività assistenziali.

Partecipano all'elezione del Consiglio dei sanitari, i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, dei ruoli: medici ospedalieri, medici territoriali, medici universitari, personale laureato sanitario, personale laureato sanitario universitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico – sanitario.

Tutti i componenti del Consiglio dei sanitari sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori dell'Azienda in possesso dei requisiti sopra descritti.

Modalità per lo svolgimento delle elezioni

Il Direttore generale indice le elezioni, previo avviso da pubblicare, almeno 30 giorni prima della data fissata, garantendone la massima diffusione, anche attraverso l'affissione dell'avviso sugli appositi spazi riservati all'interno dell'Azienda e la notifica alle parti sociali. L'avviso deve contenere tutte le informazioni necessarie in merito alle elezioni: data, ora e sede.

Le operazioni di voto si svolgono nell'arco di una sola giornata e sono a scrutinio segreto.

L'Azienda mette a disposizione idonei locali, affinché dette operazioni avvengano in modo regolare, rispettando il principio della segretezza.

Commissione elettorale e seggio elettorale

Il Direttore generale costituisce una commissione elettorale composta dal Direttore amministrativo, o suo delegato, con funzioni di presidente, e da quattro dipendenti dell'Azienda estratti a sorte tra il personale appartenente ai ruoli non interessati alle elezioni, di cui uno con funzioni di segretario. Alla commissione compete la predisposizione dell'elenco dei dipendenti aventi il diritto di voto, suddivisi per categoria, nonché

la verifica dei requisiti di eleggibilità. Gli elenchi sono affissi all'Albo dell'Azienda almeno 10 giorni prima della data delle elezioni.

La commissione elettorale costituisce, nelle sedi dove avvengono le elezioni, i seggi elettorali composti da 3 scrutatori, di cui uno anche con funzioni di presidente ed uno di segretario, sorteggiati tra il personale che non risulti candidato.

Compete al seggio elettorale l'espletamento di tutti gli adempimenti ed operazioni connesse al voto, nonché le operazioni di spoglio che devono essere eseguite pubblicamente.

Elezioni dei componenti

Ogni elettore partecipa con voto limitato al proprio profilo professionale, indicando un numero di nominativi non superiore a quello dei rappresentanti alla cui elezione è chiamato a concorrere, esprimendo la preferenza indicando il nominativo del candidato.

Sulla base delle risultanze dello spoglio, il Direttore generale procede alla nomina degli eletti; risultano eletti coloro che hanno ottenuto il maggior numero dei voti validamente espressi.

In caso di parità di voti risulta eletto quello con più anzianità di servizio.

In caso di dimissioni o di cessazione dalla carica si provvede alla sostituzione secondo l'ordine che è risultato dalla votazione.

Qualora a causa dell'esaurimento della lista non sia più possibile procedere alla sostituzione di un eletto cessato, il Direttore generale indice nuove elezioni esclusivamente per il profilo professionale carente.

Durata

Il Consiglio dei sanitari dura in carica 5 anni. Il Consiglio dei sanitari decaduto conserva le proprie funzioni sino al rinnovo e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza naturale.

Il Direttore generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei sanitari qualora lo stesso per tre volte consecutive non abbia raggiunto il numero legale (metà + 1).

I componenti del Consiglio dei sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente.

I componenti che non partecipano al consiglio, per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

Modalità di funzionamento

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono previste da apposito regolamento, tenuto conto di quanto previsto dall'articolo 18 della legge regionale 18/1994.

Il Consiglio dei sanitari si riunisce, di norma, almeno una volta al mese, su convocazione del presidente ovvero su richiesta di almeno cinque dei suoi componenti.

Il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio dei sanitari non si pronuncia entro 8 (otto) giorni dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

15.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance

L'Organismo Indipendente di Valutazione delle Performance, istituito ai sensi della legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, sostituisce il nucleo di valutazione e controllo strategico o altri analoghi organismi di controllo, assume le funzioni previste dai CCNL vigenti per il nucleo di valutazione e riferisce direttamente agli organi di indirizzo politico-amministrativo.

Inoltre, monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione ed assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza nonché la conformità agli indirizzi regionali, promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance cura, altresì, tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'articolo 14 del D.Lgs n. 150/2009 nonché all'art.44 DLgs n. 97/2016.

E' costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore generale dell'Azienda, che siano in possesso dei seguenti requisiti: laurea specialistica o diploma di laurea secondo il precedente ordinamento ed elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità.

I componenti durano in carica tre anni e possono essere rinnovati una sola volta.

Non possono far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del Servizio Sanitario Regionale.

Non possono essere nominati quali componenti: il Direttore generale, il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo in carica di un'Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale, nonché i Direttori di Dipartimento di ciascuna Azienda od Ente del Servizio Sanitario Regionale; coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'Azienda; 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 e ferme restando tutte le altre inconferibilità previste dalla normativa vigente.

Il Direttore generale, in caso di gravi inadempienze da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, può, motivando, deciderne lo scioglimento anticipato.

L'Organismo Indipendente di Valutazione si avvale di apposita struttura tecnica di supporto senza maggiori oneri per il bilancio dell'Azienda.

L'Organismo può altresì avvalersi del supporto di altre strutture interne dell'Azienda che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting.

Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati con apposito regolamento.

Ai componenti dell'Organismo non può essere riconosciuto un compenso superiore a quello già previsto per i componenti del precedente Nucleo di valutazione.

15.3 Comitati e Commissioni aziendali

Presso l'Azienda vengono costituiti i seguenti organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente, che promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di specifiche problematiche della realtà organizzativa e professionale dell'Azienda, utilizzando anche metodologie di autoapprendimento organizzativo:

- *Comitato di committenza e garanzia*

Il comitato di Committenza rappresenta un supporto alla Direzione Generale nei processi direzionali, in particolare in quelli di committenza, di pianificazione e di organizzazione.

Il Comitato di Committenza è presieduto e convocato dal direttore Generale ed è composto da:

- Direttore Generale;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttori di Distretto.

- *Comitato di coordinamento azienda- università*

Tale comitato, previsto dal protocollo d'intesa regione Lazio- Università la Sapienza, avrà la funzione di coordinamento delle attività assistenziali, con riferimento all'integrazione della medesima con le attività di didattica e ricerca, in regime di convenzione con l'Università. Sarà composto da 4 membri di cui 2 rappresentanti dall'Università, 1 membro della Regione e 1 membro dell'Azienda Sanitaria. Partecipa, senza diritto di voto, in relazione alle problematiche di competenza, un rappresentante dell'ICOT.

- *Comitato unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.*

In particolare, tale Comitato, così come previsto dall'art. 57 del D.Lgs 165/2001, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni. E' un Comitato che ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un

numero pari di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambe i generi. Il presidente del Comitato unico è designato dall'amministrazione.

Il Comitato unico ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera o 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.

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

- *Comitato etico.*

E' un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti coinvolti in sperimentazioni cliniche di medicinali e/o in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa e che, a tal fine, provvede alla valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica da svolgersi presso strutture sanitarie aziendali. L'Azienda fa attualmente capo al Comitato Etico Lazio 2, istituito presso l'Azienda ASL Roma 2.

- *Commissione per il prontuario terapeutico.*

La Commissione Terapeutica Aziendale è un organismo consultivo della Direzione aziendale che ha il compito di aggiornare il Prontuario Terapeutico Aziendale, lo strumento scientifico, culturale e gestionale in grado di assicurare l'appropriatezza e la promozione del buon uso del farmaco con potenziale riduzione e razionalizzazione del consumo nei diversi livelli di assistenza. Tale Commissione adotta schede informative, raccomandazioni d'uso su singoli farmaci e linee guida terapeutiche.

- *Comitato per il buon uso del sangue.*

È il Comitato che ha, tra le sue funzioni principali, quella di determinare standard, procedure e tecnologie di sicurezza per l'utilizzazione degli emocomponenti nonché di definire indicatori clinici di appropriatezza prescrittiva e loro monitoraggio nonché di attivare programmi di risparmio sangue, emocomponenti e plasmaderivati oltre che di contribuire al perseguimento dell'autosufficienza aziendale e regionale.

- *Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA).*

Tale Comitato, con funzioni precipue di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), ha lo scopo di garantire maggior sicurezza al paziente ed agli operatori nell'ambito delle strutture aziendali, considerato che le predette infezioni rappresentano il principale evento avverso in Sanità.

- *Comitato per l'ospedale senza dolore.*

E' il Comitato che ha lo scopo di promuovere in Azienda la terapia del dolore, programmando interventi indirizzati al miglioramento del processo assistenziale.

- *Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica.*

L'Azienda rafforza il ruolo della predetta Commissione distrettuale 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.

- *Comitato Valutazione Sinistri.*

L'Azienda è impegnata, oltre che sul versante della sicurezza delle cure, anche sul piano del recupero di margini di economicità dell'azione attraverso un'adeguata strategia di gestione del rischio assicurativo attraverso il Comitato Valutazione Sinistri.

- *Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture private accreditate.*

E' costituita secondo quanto previsto dal DCA n. U0013 del 23.03.2011, opera sotto il coordinamento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, o di suo delegato, ed è composta da personale del Dipartimento di Prevenzione, da personale dell'Unità Operativa di Accreditamento e/ vigilanza sulle strutture sanitarie e sociosanitarie, da un esperto nell'attività specialistica oggetto di verifica, da personale qualificato iscritto al "Registro Regionale dei Facilitatori per la Qualità". I membri della Commissione mantengono la propria posizione funzionale nell'ambito dei servizi e/o delle unità operative ove prestano la propria attività

- *Comitato scientifico*

È l'organo proposto alla validazione annuale del piano formativo aziendale a livello scientifico ed è composto da professionisti in possesso di specifiche competenze inerenti il target e le metodologie didattiche utilizzate. È stato istituito con atto deliberativo n.199 del 26.03.2012.

Presso l'Azienda vengono costituiti gli ulteriori organismi collegiali previsti dalla normativa regionale, nazionale e contrattuale nonché istituiti eventuali ulteriori comitati o commissioni, anche se non disciplinati dalla normativa vigente, finalizzati ad affrontare in maniera coordinata e sinergica le problematiche di rilevanza aziendale senza comportare oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda.

Con l'atto di costituzione degli organismi di cui sopra, ove la materia non sia già compiutamente disciplinata dalla normativa vigente, viene approvato il relativo regolamento nel quale sono specificati i compiti e le modalità di funzionamento degli organismi stessi.

16. Rapporti interni ed esterni

L'Azienda presta particolare attenzione e cura alla gestione dei rapporti interni ed esterni, individuando nel coinvolgimento, nella consultazione e nella partecipazione il metodo privilegiato per il perseguimento della propria missione.

Rapporti interni.

Al proprio interno, l'Azienda assume quale metodo di lavoro quello della partecipazione e del coinvolgimento della dirigenza e delle professioni, degli operatori e delle organizzazioni sindacali per promuovere il senso di appartenenza all'Azienda medesima, la condivisione delle scelte e la diffusione della conoscenza e delle informazioni a tutti i livelli.

La valenza della missione e delle funzioni fondamentali dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del governo clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli, fanno sì che i rapporti con i dirigenti, le professioni e gli operatori rappresentino uno strumento fondamentale e strategico per l'Azienda. Le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza da parte dell'Azienda che solo una larga condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti e degli operatori ne può consentire il raggiungimento.

I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:

- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi, sulle scelte programmatiche, sugli indirizzi, sugli atti normativi e organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione, in modo da promuovere e supportare lo sviluppo del sistema aziendale;
- promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli;
- creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento;
- assicurare la possibilità che i dirigenti e i professionisti a tutti i livelli possano essere ascoltati per raccogliere le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento della qualità del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi da parte dell'Azienda.

Costituiscono aspetti particolari dei rapporti interni le azioni volte a realizzare all'interno dell'Azienda le pari opportunità per tutti i lavoratori nonché quelle dirette a contrastare le situazioni di mobbing e di discriminazione.

L'Azienda attribuisce, altresì, particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. Adotta, pertanto, politiche e "stili" relazionali improntati alla lealtà, alla chiarezza e trasparenza delle scelte e dei propri comportamenti, nonché al costante coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, nel rispetto della normativa prevista nei vigenti contratti di lavoro e delle funzioni e responsabilità proprie dei sindacati.

Le relazioni sindacali, si connotano, pertanto, come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione collettiva integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione, con riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute.

Le modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le OO.SS. per la contrattazione, concertazione e consultazione a livello aziendale, distrettuale e di presidio sono previste in un apposito regolamento.

Rapporti esterni.

L'Azienda si pone come un soggetto attivo delle politiche sanitarie, della pianificazione locale e del rapporto con le istituzioni, con le categorie professionali, nonché con i cittadini e le loro associazioni, sulla base degli indirizzi strategici e all'interno dei vincoli economici stabiliti dalla Regione.

L'Azienda assume come metodo privilegiato, ai fini del perseguimento della propria missione e della programmazione aziendale, quello della consultazione e della partecipazione di tutti i soggetti aventi titolo o impegnati, nel territorio dell'Azienda, nella tutela del diritto alla salute della popolazione.

Il rapporto con le istituzioni, finalizzato al perseguimento dei rispettivi compiti istituzionali, è improntato alla massima trasparenza, collaborazione ed interscambio di informazioni.

Particolare rilievo assumono i rapporti con:

- la Regione, quale soggetto istituzionale a cui spettano compiti di programmazione, finanziamento, indirizzo e controllo sull'Azienda;
- i Comuni, anche nell'ambito della Conferenza locale e sociale della sanità, quali soggetti istituzionali rappresentanti delle comunità locali ed interpreti delle loro esigenze ed, in quanto tali, coinvolti nei processi di programmazione e controllo, nonché di erogazione delle prestazioni sanitarie ad alta integrazione sociale.

Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda intrattiene, inoltre, rapporti di fattiva collaborazione istituzionale con gli altri soggetti pubblici coinvolti direttamente o indirettamente nell'esercizio delle attività finalizzate alla tutela della salute, comprendenti, in particolare, la Provincia, le Comunità Montane, la Prefettura, le articolazioni periferiche delle amministrazioni dello Stato, l'ISPESL, le direzioni provinciali dell'INPS e dell'INAIL, l'Agenzia di sanità pubblica regionale, l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, l'Agenzia regionale per la protezione ambientale (ARPA), gli ordini e collegi professionali, le istituzioni scolastiche.

L'Azienda si impegna, altresì, a mantenere rapporti collaborativi con la Magistratura e le Forze dell'Ordine, al fine di contribuire alle azioni dirette alla promozione e mantenimento di un sistema sanitario fondato sulla legalità e sul rispetto delle regole e dei diritti individuali e collettivi.

Una speciale attenzione l'Azienda pone ai rapporti e alla collaborazione con il Terzo Settore e, in particolare, con le associazioni dei cittadini e dell'utenza, con il Tribunale dei diritti del malato, con la Consulta dipartimentale per la salute mentale, con il volontariato, con le cooperative sociali, nonché con le OO.SS. Confederali e di categoria rappresentative dei cittadini anziani (Sindacati dei Pensionati), organizzazioni che rappresentano, senza dubbio, una risorsa utile e costruttiva per il miglioramento dei servizi e della loro qualità. Per rendere più trasparenti e costruttivi i rapporti di collaborazione con le predette organizzazioni, l'Azienda si riserva di assumere con le stesse apposite protocolli d'intesa per stabilire le modalità della loro collaborazione alle attività aziendali.

Nell'ambito delle azioni volte al rispetto della dignità e della riservatezza delle persone assistite e alla loro partecipazione alla tutela del loro stato di salute, assumono, inoltre, particolare importanza le iniziative dirette a sviluppare all'interno dell'Azienda, quali aspetti qualificanti della qualità nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, la cultura e la pratica del consenso informato e il rispetto della normativa in materia di protezione e sicurezza dei dati personali, nonché i seguenti specifici strumenti diretti a favorire la diretta partecipazione dei cittadini e ad assicurare la tutela dei loro diritti, come previsto dalla vigente normativa.

La Conferenza locale sociale e sanitaria

- Fondamentale importanza riveste la Conferenza locale e sociale della sanità, disciplinata dagli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii e dalla legge regionale **10 agosto 2016, n. 11.** "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" art.52.

E' attraverso tale Conferenza che le istituzioni locali, al fine di soddisfare le esigenze dei cittadini, concorrono alla definizione degli indirizzi e della programmazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie.

La Conferenza locale e sociale della sanità, istituita in questa Azienda, ha sede presso la sede legale dell'Azienda medesima, è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio aziendale ed è presieduta dal sindaco del comune con maggior numero di abitanti. Ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni, tenuto conto che il territorio aziendale rientra nell'ambito dei comprensori socio-sanitari nei quali sono compresi più comuni, circoscrizioni, ovvero comuni e circoscrizioni in numero superiore a cinque, la Conferenza medesima si avvale di un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti.

Per la validità delle sedute, è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a maggioranza.

Il Comitato di rappresentanza della Conferenza locale e sociale della sanità informa della propria attività la conferenza stessa ed acquisisce dai sindaci le indicazioni dei bisogni sociali, sociosanitari e sanitari della popolazione per realizzare con la Asl processi integrati di protezione sociale, sociosanitaria e sanitaria a favore dei cittadini.

Il presidente della Conferenza locale e sociale della sanità convoca a tal fine, annualmente, un'assemblea di tutti i sindaci del territorio aziendale.

Qualora il Sindaco che partecipa alla Conferenza, ovvero il suo delegato, sia anche dipendente dell'Azienda, è tenuto ad astenersi dal partecipare a quelle sedute ed a quelle decisioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Egli è tenuto altresì ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

17. Rapporti con l'Università

La presenza dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza" nelle strutture assistenziali dell'Azienda, voluta dalla Regione, necessita, nella prospettiva strategica di una completa integrazione della Facoltà all'interno dell'Azienda, di una maggiore condivisione di dinamiche e procedure che agevolino i rapporti istituzionali tra l'Azienda e la Facoltà di medicina, nell'ambito del rapporto convenzionale tra la Regione e l'Università.

Lo sviluppo della collaborazione tra Facoltà e Azienda non può prescindere, infatti, da specifici intenti quali:

- l'impegno dell'Azienda e della Facoltà a concordare e definire, in coincidenza con gli aggiornamenti della programmazione aziendale, un quadro previsionale della presenza universitaria nelle strutture della Azienda compatibile con le esigenze assistenziali, didattiche e scientifiche delle parti e con la situazione economica dell'Azienda stessa;
- l'impegno dell'Azienda ad attivare strumenti permanenti di consultazione della Facoltà per la valutazione costante delle criticità e dei risultati registrati nelle attività che vedono il coinvolgimento della Facoltà stessa;
- la definizione di procedure concordate per l'attivazione o la soppressione di strutture assistenziali che vedono il coinvolgimento della Facoltà;

In ogni caso i rapporti tra l'Azienda e l'Università saranno regolamentati da appositi protocolli, convenzioni e procedure operative.

Le unità operative a Direzione Universitaria, attivate o da attivare, fanno riferimento ai relativi Dipartimenti ospedalieri di afferenza per lo svolgimento delle attività clinico-assistenziali, nel rispetto della programmazione e degli obiettivi aziendali.

Nell'ambito dell'articolazione operativa del presente Atto aziendale vengono incluse le strutture a Direzione Universitaria già attivate con il precedente Atto aziendale e presenti logisticamente nelle sedi di proprietà dell'Azienda. Quanto non ricompreso nel presente atto necessita di specifica autorizzazione regionale.

L'attuale situazione del Polo Pontino viene riportata nell'**Allegato F** al presente Atto.

L'Azienda si riserva di apportare eventuali modifiche all'assetto organizzativo qualora rese necessarie dal nuovo Protocollo d'intesa Regione-Università.

18. Cluster Biomedicale

La contemporanea presenza nel territorio dell'Azienda, del Polo Pontino dell'Università La Sapienza e del secondo, in ordine di importanza a livello nazionale, Distretto Industriale Farmaceutico e Biomedicale, costituisce un'opportunità per una collaborazione mirata all'innovazione e alla ricerca applicata che possa estrarre progetti e percorsi di reciproco interesse prefigurando anche la costituzione di un cluster di ricerca e sviluppo, ove ritenuto utile e strategicamente importante alla programmazione regionale, nelle forme convenzionali o societarie tutelanti la centralità dell'interesse pubblico e collettivo.

PARTE III

L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AZIENDA

19. L'organizzazione dell'Azienda

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda trova il suo principale riferimento, oltre che nelle leggi nazionali e regionali di settore e nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, nella seguente normativa:

- D.Lgs. 502/1992 concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e ss.mm.ii.;
- Decreto legge c.d. "Spending Review" 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario";
- Decreto legge c.d. "Balduzzi" 13 settembre 2012, n. 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute";
- Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 recante "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi delo D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7 recante "Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: Disposizioni di razionalizzazione e semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori a sostegno delle famiglie";
- Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003 n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016";
- Programmi Operativi per gli anni 2013-2015, di cui al Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 247 del 25 luglio 2014;
- Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio U00259 del 06/08/2014.
- Riorganizzazione della rete ospedaliera, di cui al Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 368 del 30 ottobre 2014.
- Legge regionale **10 agosto 2016, n. 11**. "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio".

L'organizzazione aziendale prevista dal presente Atto tiene conto dell'adeguamento del numero di posti letto allo standard di 3,7 per 1.000 abitanti (di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza post acuzie) stabilito dalla legge 135/2012 nonché degli standard elaborati dal Comitato LEA per la riduzione delle Unità Operative Complesse e Semplici sanitarie e non, di seguito riportati:

- *Strutture complesse ospedaliere:*
posti letto pubblici / S.C. ospedaliere = 17,5;
- *Strutture complesse non ospedaliere:*
popolazione residente / S.C. non ospedaliere = 1 ogni 13.515 residenti;
- *Strutture semplici (comprese le dipartimentali):*
S.S. totali / S.C. totali = 1,31 ogni struttura complessa.

I Dipartimenti istituiti con il presente Atto aggregano non meno di sei strutture operative (complesse e semplici dipartimentali), di cui almeno quattro complesse. Eccezioni al numero minimo di strutture sono ammesse solo se e quando previste da specifici atti e provvedimenti regionali. Le strutture complesse e semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo dipartimento, pur potendo partecipare funzionalmente anche ad altri Dipartimenti.

19.1. I criteri generali

L'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con DCA U00259 del 06.08.2014, non definisce un unico modello organizzativo al quale

attenersi e neppure determina il numero delle strutture per singole macro-articolazioni, ma fornisce alle Aziende Sanitarie criteri generali per la definizione delle rispettive strutture organizzative.

Tra questi criteri rientrano: la definizione della rete delle strutture a gestione diretta presenti sul territorio, attuale ed in prospettiva, tenendo conto della presenza di altri soggetti erogatori, pubblici e privati accreditati; la valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali (maggiore appropriatezza, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa); il dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia minima quali-quantitativa di attività che garantiscano l'efficienza gestionale, la sicurezza delle cure e la qualità assistenziale; l'aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione; l'efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione, tariffaria e per funzioni; l'orientamento all'innovazione dei processi assistenziali e gestionali.

Autonomia, flessibilità e responsabilizzazione sono fondamentali in un'organizzazione aziendale che ricerca soluzioni adeguate alle specifiche esigenze gestionali ed al miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'assistenza erogata. L'autonomia organizzativa si accompagna alla responsabilizzazione sia in termini di risultati assistenziali che di risultati gestionali ed economici sulla base alle risorse assegnate.

19.2. L'impianto organizzativo

Articolazioni imprescindibili dell'Azienda sono la Direzione Aziendale e le Strutture Operative: Dipartimenti, Distretti, Aree funzionali, Staff alla Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici.

In particolare, i Dipartimenti, i Distretti, lo Staff ed i Servizi Amministrativi e Tecnici sono organizzati in articolazioni che aggregano risorse multi professionali, tecnologiche ed economiche e che assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

L'impianto organizzativo di questa Azienda è dettagliatamente riportato **nell'Allegato A**.

19.3. Lo Staff

Lo staff della Direzione Generale supporta la Direzione stessa nei processi di pianificazione strategica, di sviluppo delle risorse umane, delle politiche della qualità e del governo clinico, nonché del controllo di gestione.

Le articolazioni organizzative dello Staff si caratterizzano per la flessibilità: in questo senso privilegiano il lavoro per team rispetto ai progetti affidati anche aggregando le risorse professionali indipendentemente dalla struttura di assegnazione.

Le articolazioni dello Staff sono strumentali della Direzione aziendale e, come tali, ad essa fanno esclusivo riferimento, coadiuvandola nell'attività di governo, senza tuttavia avere una posizione gerarchicamente sovra-ordinata ad alcuna struttura operativa dell'Azienda.

L'organizzazione dello Staff della Direzione Aziendale, con relativo funzionigramma, è riportata negli **Allegato A e B** al presente Atto aziendale.

19.4. I Servizi Amministrativi e Tecnici

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione dei servizi ai cittadini. Tali funzioni afferiscono ai processi di governo delle risorse umane, economiche, tecnologiche e strumentali, ai processi di supporto logistico ed organizzativo all'erogazione dei servizi ai cittadini, alla gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi, alla gestione degli investimenti ed alla valorizzazione delle risorse aziendali, anche al fine dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e della sicurezza sui luoghi di lavoro. Per ogni funzione vengono definiti ambiti di competenza, attività e procedure operative.

L'articolazione delle funzioni amministrative e tecniche e la loro declinazione nell'ambito di apposite strutture operative (unità operative complesse e semplici) è correlata al grado di complessità della funzione stessa, all'entità delle risorse gestite, alle dimensioni territoriali e di popolazione dell'Azienda, alla complessità dei processi assistenziali e del livello tecnologico. Più funzioni possono essere accorpate nella stessa struttura, mentre non tutte le funzioni devono essere necessariamente articolate in unità operative, ma possono anche essere garantite attraverso incarichi dirigenziali.

Le unità operative di supporto amministrativo e tecnico di questa Azienda possono essere accorpate in Aree funzionali di coordinamento al fine dell'integrazione delle unità medesime.

I Servizi amministrativi e tecnici forniscono alla Direzione Aziendale gli elementi tecnici sui quali sviluppare il percorso decisionale e gestiscono direttamente il funzionamento ordinario dell'Azienda.

I predetti Servizi rappresentano per l'Azienda un elemento fondamentale di continuità tecnica nella gestione, ne garantiscono la stabilità, anche nell'avvicendamento delle direzioni, ed attuano gli indirizzi che derivano dalle politiche e dalle scelte di programmazione definite dalla Direzione aziendale.

Le principali funzioni dei Servizi Amministrativi e Tecnici sono:

- forniscono alla Direzione aziendale ed allo Staff tutti gli elementi tecnici utili alla definizione delle politiche aziendali;
- collaborano alla traduzione delle politiche in atti di indirizzo, regolamenti e procedure;
- assistono la Direzione aziendale nello svolgimento delle attività di valutazione, coordinandole e fornendo le elaborazioni necessarie agli altri livelli di funzionamento dell'Azienda;
- svolgono le attività di controllo, in collegamento con le altre strutture aziendali competenti in relazione alle specifiche strutture ed attività soggette a controllo; si rapportano costantemente con le articolazioni periferiche per l'attuazione delle politiche aziendali;
- coordinano l'attività delle articolazioni periferiche coinvolgendo nel coordinamento le unità operative interessate;
- gestiscono l'avvio di specifici programmi aziendali a valenza strategica.

L'organizzazione dei Servizi amministrativi e tecnici di questa Azienda ed il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli **Allegati A e B** al presente Atto aziendale.

19.5. I Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali.

L'organizzazione dipartimentale rappresenta il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali: il dipartimento costituisce, infatti, la tipologia organizzativa e gestionale per dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali ai compiti assegnati nell'ottica della condivisione delle risorse e va inteso come centro di responsabilità di livello aggregato.

Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni e che, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

L'individuazione dei dipartimenti è strettamente legata alle peculiarità organizzative e territoriali dell'Azienda nonché ad esigenze di coordinamento ed integrazione: alcune strutture aziendali, in ragione delle loro peculiarità, possono non essere aggregate in dipartimenti e ciascuna struttura complessa o semplice a valenza dipartimentale può far capo strutturalmente ad un solo dipartimento.

Viene istituito un Dipartimento almeno ogni sei strutture operative (unità operative complesse e unità operative semplici dipartimentali), di cui quattro necessariamente complesse, fatta salva l'istituzione dei dipartimenti obbligatori per legge e la deroga prevista dal punto 5.6 delle linee guida di cui al DCA U00259 del 06.08.2014.

I Dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate (personale, spazi, attrezzature, risorse economiche) e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarietà sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Il Dipartimento è diretto dal Direttore del Dipartimento. In ciascun Dipartimento è costituito un *Comitato di Dipartimento*, quale organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, la cui composizione e funzionamento verrà normata da apposito regolamento.

Spetta al *Direttore del dipartimento*:

- a) partecipare alla discussione di budget con la Direzione aziendale per i piani annuali di attività delle strutture afferenti e il complesso delle risorse necessarie alla loro realizzazione;
- b) concordare con le unità organizzative incluse nel dipartimento i piani annuali di attività e la ripartizione delle risorse assegnate al dipartimento;
- c) assicurare la piena attività delle unità organizzative afferenti e la qualità del loro funzionamento;

- d) garantire la migliore possibile organizzazione e la maggiore possibile efficienza operativa delle strutture afferenti al dipartimento;
- e) garantire le risorse eventualmente necessarie ad attività interdipartimentali coordinate dal dipartimento o da altri dipartimenti;
- f) agevolare le attività di coordinamento con la Direzione sanitaria aziendale, ovvero con la Direzione medica di presidio, a seconda della tipologia di Dipartimento, e con i Servizi Amministrativi e Tecnici aziendali;
- g) promuovere la formazione e l'aggiornamento professionale del personale in collegamento con l'unità organizzativa per la formazione de Servizi Tecnico Amministrativi centrale e assicurare la realizzazione dei piani di formazione;
- h) assicurare lo svolgimento delle attività didattiche per i corsi di laurea e di specializzazione che coinvolgono il dipartimento;
- i) proporre progetti di ricerca realizzabili all'interno del dipartimento e garantirne lo svolgimento.

I *Dipartimenti dell'Area ospedaliera* si fondano sul modello di organizzazione per intensità e gradualità delle cure e per area omogenea, che favorisce il progressivo superamento dell'articolazione per reparti differenziati, secondo la disciplina specialistica, e realizza la reale integrazione dell'attività dei professionisti nella rete di assistenza, la collaborazione multidisciplinare nonché lo sviluppo dei percorsi.

I predetti dipartimenti, oltre ad essere la principale articolazione gestionale del presidio ospedaliero, sono i principali interlocutori dell'Azienda nella discussione di budget ed aggregano unità organizzative relativamente omogenee per tipo di attività e caratteristiche operative.

I *Dipartimenti funzionali* sono responsabili della integrazione operativa di attività afferenti a macrostrutture aziendali distinte, ma non assumono compiti diretti di gestione al di fuori di specifici progetti di volta in volta individuati con appositi atti aziendali.

Costituiscono una particolare tipologia di dipartimento i *Dipartimenti interaziendali*: essi vengono individuati per specifiche funzioni di valenza regionale o sovra aziendale ed aggregano strutture appartenenti ad aziende sanitarie diverse che perseguono finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività. La loro costituzione richiede: l'esplicitazione di finalità ed obiettivi del dipartimento; l'individuazione, per ciascuna azienda partecipante, delle strutture complesse e semplici dipartimentali che costituiscono il dipartimento, con relative relazioni gerarchiche e funzionali; l'accordo tra le parti, con contestuale approvazione del regolamento, volto a disciplinarne i rapporti, gli aspetti economici ed organizzativi; la nomina del direttore di dipartimento da parte del direttore generale dell'azienda dalla quale è giuridicamente dipendente il dirigente della struttura complessa cui si intende affidare l'incarico, previa intesa tra le Aziende interessate.

Sono, inoltre, istituite in ambito aziendale *Aree Funzionali, intra o inter-dipartimentali*, per rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi assistenziali o gestionali comuni, qualora non vi siano le condizioni per l'istituzione di un Dipartimento.

Il presente Atto definisce nell'**Allegato A** l'assetto dei Dipartimenti aziendali, nonché delle strutture organizzative ad essi afferenti.

Di seguito si rappresentano sinteticamente i Dipartimenti funzionali ed i nuovi Dipartimenti.

Dipartimento delle Professioni Sanitarie

L'Azienda istituisce, in relazione alla complessità organizzativa aziendale, il Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

L'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni, prevede che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche professionali e organizzative. Le modalità con cui si realizzerà l'integrazione dovranno essere esplicitate nel regolamento dipartimentale.

Il dipartimento delle professioni sanitarie ed è dotato di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario e

tecnico della prevenzione, nonché dell'assistenza sociale e degli operatori di supporto assistenziale che operano nell'Azienda.

L'istituzione del Dipartimento delle Professioni Sanitarie nasce da una esigenza organizzativa che possa meglio esprimere, caratterizzare e sviluppare, l'autonomia, il senso di responsabilità, la comunicazione orizzontale, il lavoro di squadra nonché le capacità tecnico-professionali dei singoli professionisti afferenti alle professioni delle aree disciplinari in parola nonché dell'assistenza sociale.

Dipartimento Operation Interaziendale

Attraverso la trasformazione dell'attuale Dipartimento Interaziendale funzionale con la ASL di Frosinone, in Dipartimento Strutturale finalizzato alla gestione, oltre che del settore Tecnico Patrimoniale, delle funzioni di Provveditorato e dei Sistemi Informativi, ci si propone di mettere a fattor comune, tra le due aziende, le risorse specifiche mediante l'attivazione di UOC di valenza interaziendale. In tale modo, infatti, potranno essere omogeneizzate le procedure per assicurare maggiore efficienza oltre offrire l'opportunità di sfruttare opportunità commerciali e di standard di servizio migliori mediante la gestione comune degli acquisti. Tale intervento, tra l'altro, comporta la soppressione dell'attuale UOC Sistemi Informativi e Tecnologie Informatiche le cui funzioni sarebbero assorbite, parimenti a quanto già in essere presso la ASL di Frosinone, dalla UOC Tecnico-Patrimoniale (la cui denominazione per esteso include anche i Sistemi Informativi). Lato ASL di Latina, il Dipartimento "Operation" verrebbe ad essere completato da due ulteriori strutture: la UOC Facility Management e la UOSD Logistica. Tali funzioni, attualmente, sono gestite, in modo parziale, dalle Direzioni Amministrative dei presidi Ospedalieri e dei Distretti, UOC che sono soppresse nel nuovo disegno organizzativo.

Il progetto di realizzazione del Dipartimento interaziendale con la Asl di Frosinone prevede che la UOC Patrimonio avrà sede nella Asl di Latina e serve per il tramite di unità operative semplici previste nella Asl di Frosinone.

La UOC Tecnico, Patrimonio HTA e Sistemi Informativi avrà sede nella Asl di Frosinone e serve per il tramite di unità operative semplici previste nella Asl di latina.

L'attivazione del progetto sarà effettuata a seguito di un intervento di analisi organizzativa, realizzato presso le ASL di Latina e di Frosinone, allo scopo di uniformare i perimetri di competenza e per identificare in via definitiva le articolazioni organizzative semplici necessarie al completamento del disegno complessivo. Il progetto riveste una rilevanza strategica posto che si tratta della prima esperienza di questa natura nella Regione Lazio.

Dipartimento Funzionale delle Attività Distrettuali

Il Dipartimento Funzionale delle Attività Distrettuali è posto a garanzia di un più efficace coordinamento delle attività dei Distretti, si fa carico di governare in modo omogeneo il sistema di accesso ai servizi sul territorio aziendale e, in presenza di livelli adeguati di domanda o di particolari esigenze legate al contesto, promuove la rimodulazione dell'offerta anche attraverso specifiche soluzioni organizzative da implementare attraverso il diretto coinvolgimento dei dipartimenti della rete ospedaliera e dei servizi sul territorio.

I dettagli saranno sviluppati nella regolamentazione attuativa e nei programmi del Dipartimento, in sintonia con i programmi dei Distretti e degli altri Dipartimenti aziendali.

Dipartimento Organizzativo-Gestionale della Rete Ospedaliera

Supporta la direzione strategica nella pianificazione a lungo termine e nella programmazione a breve termine della rete ospedaliera, anche attraverso la proposizione di obiettivi da assegnare ai dipartimenti sanitari con i quali collabora nel perseguimento degli stessi e ne controlla la relativa attuazione.

Promuove la cultura dell'integrazione organizzativa e della pratica interdisciplinare, ne supporta lo sviluppo e ne presidia la traduzione operativa.

Presidia, per conto della direzione strategica, il funzionamento degli ospedali garantendo unitarietà di gestione e omogeneità di approccio, con particolare riguardo al coordinamento delle funzioni di direzione igienico-organizzativa e, in collaborazione con le strutture in Staff alla Direzione Aziendale, dello sviluppo del governo clinico, dell'appropriatezza delle prestazioni erogate, dei processi di ricovero e dimissione (*bed manager*), dei processi di continuità assistenziale e presa in carico dei pazienti, oltre che di funzioni medico-legali e di supporto specifiche che non rientrano negli altri dipartimenti assistenziali.

Nell'ambito della rete, per uno o più ospedali vengono specificamente individuate le funzioni di Direttore Medico secondo i requisiti organizzativi della Regione Lazio ed i criteri professionali e di anzianità specifici

della disciplina di direzione medica di presidio ospedaliero, con incarichi opportunamente graduati in base alla complessità.

Tra le funzioni assegnate al Dipartimento, si inserisce la medicina penitenziaria, che aderisce ad uno specifico progetto dipartimentale regionale, e che attraverso un'apposita struttura provvede all'assistenza sanitaria per la popolazione reclusa nella Casa Circondariale di Latina: visite all'interno del carcere, prestazioni specialistiche dei medici di guardia e degli specialisti interni ed esterni, erogazione di farmaci e presidi, in collaborazione e collegamento funzionale con tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda; la struttura gestisce direttamente il "reparto protetto" dell'Ospedale S.M. Goretti di Latina, per le prestazioni di ricovero ai reclusi, qualora necessarie.

Dipartimento di Area Critica e le funzioni del DEA II° livello e I° livello

Tale Dipartimento, oltre alle funzioni di emergenza-urgenza ed intensività dell'intera rete ospedaliera, include anche le funzioni del DEA di II° livello e del DEA di I° livello previsti dalla programmazione regionale, la cui sede viene rispettivamente individuata negli Ospedali "S. Maria Goretti" di Latina e "Dono Svizzero" di Formia.

Dipartimento Materno-Infantile

Il Dipartimento Materno-Infantile si configura come una struttura articolata in unità operative ospedaliere coinvolte nella salvaguardia e tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza.

Il Dipartimento realizza la propria attività perseguendo l'integrazione con i servizi sanitari e sociali aziendali, in particolare con la UOC Promozione della Salute Donna e Bambino (Dipartimento Assistenza Territoriale), in una logica di collaborazione inter-disciplinare e multi-professionale, favorendo l'applicazione di un approccio olistico della presa in carico dell'utente, stimolando gli strumenti comunicativi e le capacità relazionali del personale coinvolto.

Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca UOC Universitarie.

Il Dipartimento funzionale per l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca delle attività delle unità operative a direzione universitaria è articolazione organizzativa dell'ASL di Latina deputata a garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione ottimale tra assistenza, didattica e ricerca tramite la necessaria flessibilità operativa e l'integrazione con le attività aziendali. A questo scopo, tale Dipartimento funzionale funge da raccordo con le Direzioni di Dipartimento interessate e di Presidio ospedaliero al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali universitarie nel rispetto delle programmazioni e degli obiettivi assistenziali aziendali. Il Direttore del Dipartimento, di concerto con i direttori delle macrostrutture di volta in volta coinvolte, assicura l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca; assume responsabilità di risultato nei confronti del Direttore Generale in ordine alla razionale e corretta attuazione dei programmi affidati, con specifico riferimento alla necessità di soddisfare le peculiari esigenze connesse alle attività didattiche e scientifiche. Il Direttore di Dipartimento cura i rapporti con le strutture amministrative aziendali e universitarie di riferimento per il trattamento del personale di estrazione universitaria, stante la peculiarità dell'inquadramento giuridico. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, sentito il Rettore dell'Università, ed è scelto fra i responsabili delle strutture complesse a direzione universitaria di cui si compone il Dipartimento sulla base di requisiti di capacità gestionale e organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico. Il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Con apposito provvedimento del Direttore Generale vengono individuate ed attribuite le funzioni del Coordinamento Trapianti, che opera in collegamento funzionale ed in collaborazione con il Coordinamento Regionale e con tutte le altre strutture Aziendali sia ospedaliere che territoriali.

19.6. Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello dei LEA "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" e, dunque, la struttura operativa aziendale che

deve garantire detta assistenza, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni coordinate con le altre strutture territoriali ed ospedaliere, al fine di individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Nell'ambito del predetto Dipartimento, la prevenzione e la promozione della salute devono essere vissuti come un investimento fondamentale per affrontare al meglio le malattie croniche e per dare maggiore qualità alla vita delle persone. In tal senso, al Dipartimento di Prevenzione non può essere attribuito un ruolo meramente ispettivo e certificativo, in quanto innanzitutto propulsore e coordinatore di interventi di promozione della salute e di prevenzione sul territorio.

Attraverso il Dipartimento di Prevenzione, l'Azienda assicura, quali Livelli Essenziali di Assistenza, le funzioni di screening attraverso l'attivazione di specifici programmi da rivolgere a tutta la popolazione bersaglio. Detti programmi, che prevedono azioni coordinate di promozione, sensibilizzazione ed informazione alla popolazione, sono monitorati e valutati dalla Regione attraverso un sistema di indicatori di processo e di esito.

Il Dipartimento di Prevenzione deve produrre il massimo sforzo di integrazione con le altre istituzioni e con gli altri settori del Servizio Sanitario, al fine di programmare interventi coordinati e complementari, in quanto è necessario sviluppare ed integrare le attività di promozione della salute con quelle di prevenzione, sviluppando la sorveglianza epidemiologica, l'informazione all'utenza, l'assistenza alle imprese, la formazione degli operatori, l'educazione sanitaria, l'informazione e la comunicazione del rischio per la salute garantendo l'attività di prevenzione basata sull'evidenza, e che assicuri l'equità sociale degli interventi.

L'assetto organizzativo del dipartimento di prevenzione è delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 29.11.2001.

Ai sensi degli artt. 7 ss. del D.lgs 502/92 s.m.i. il Dipartimento di Prevenzione aggrega le funzioni specificamente dedicate a:

- igiene e sanità pubblica;
- igiene degli alimenti e della nutrizione;
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- sanità animale;
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Le funzioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione sono organizzate in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento, alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza (numero dei residenti, numero e complessità delle strutture da sottoporre a controllo, numero delle aziende zootecniche e dei capi di bestiame, etc.), sviluppano reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività che prevedono l'esercizio di funzioni affini.

Al fine di garantire una migliore fruibilità dei servizi e delle prestazioni da parte delle imprese e dei cittadini, per ridurre i costi di erogazione delle prestazioni, e per sviluppare mappe di rischio integrate che tengano conto dei diversi profili della prevenzione, questa Azienda aderisce all'implementazione di un Sistema informativo unico della prevenzione promossa dalla Regione.

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli **Allegati A e B** al presente Atto aziendale.

19.7. Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale e si estrinseca nell'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione regionale di riferimento, anche detenuta. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità.

Il Dipartimento di Salute Mentale coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate, dell'assistenza per la salute mentale. È un dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa.

Il predetto Dipartimento comprende più unità operative complesse, finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi preventivi e terapeutico – riabilitativi.

All'interno del Dipartimento sono inseriti i Servizi per la Tutela della salute mentale e riabilitazione dell'età infantile ed evolutiva, che svolgono le loro funzioni in collaborazione e collegamento con le strutture territoriali.

Il Direttore del Dipartimento coordina la rete complessiva dei servizi territoriali e ospedalieri, pubblici e privati accreditati dell'assistenza per la salute mentale, che insistono sul territorio aziendale e gestisce la quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Il Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dalla normativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari.

I Servizi per le Dipendenze Patologiche

I servizi per le dipendenze patologiche (da sostanze stupefacenti, alcool, tabagismo, ludopatie, etc...), normati dal DPR 309/90 e s.m., dagli Atti di Intesa Stato Regioni del 21.01.1999 e del 05.08.1999, sono tenuti a garantire la massima integrazione delle conoscenze e delle pratiche cliniche, concorrono a sviluppare azioni a forte integrazione socio-sanitaria e collaborano alla programmazione sanitaria su scala aziendale. Viene assicurato l'intervento preventivo e assistenziale, mirato alla popolazione giovanile, anche in raccordo con i servizi per l'adolescenza. I servizi sviluppano azioni di rete e di integrazione tra tutte le agenzie, pubbliche e del privato sociale che operano nel settore.

I servizi per le dipendenze patologiche assicurano funzioni di prevenzione in ambienti di vita e di lavoro, trattamenti diagnostici, screening infettivologici, individuazione di obiettivi e piano di trattamento, trattamenti specialistici ambulatoriali, individuazione, predisposizione e verifica di trattamenti residenziali e semiresidenziali, valutazione degli esiti del trattamento, assistenza a detenuti con patologia della dipendenza anche in misura alternativa alla detenzione.

Le sedi operative vengono rese accessibili alla popolazione con dislocazione distrettuale.

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

L'organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli **Allegati A e B** al presente Atto aziendale.

19.8. I Distretti

Il Distretto è l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, il luogo in cui sono valorizzate le forme individuali e collettive di espressione dei bisogni come meccanismo di costruzione della domanda, garantendo sempre una risposta correlata, con attivazione e messa in rete delle energie individuali, familiari, comunitarie e pubbliche disponibili. Il Distretto è anche il luogo delle relazioni interistituzionali e della garanzia di accesso, di adeguatezza della risposta e di rendicontazione verso il cittadino.

Il Distretto impronta la propria azione sul tema della garanzia, che include anche l'integrazione socio-sanitaria e il controllo quali-quantitativo sugli erogatori interni ed esterni, qualificando così il ruolo di governo e committenza, non più limitato ai precedenti ambiti di gestione diretta, ma estesi a tutti i macrolivelli assistenziali. Il mandato del nuovo Distretto può essere così sintetizzato:

- individuazione precoce dei bisogni socio-sanitari ed elaborazione di risposte adeguate, valorizzando tutte le risorse civiche disponibili;

- promozione, anche attraverso gli strumenti di pianificazione socio-sanitaria locale, del riequilibrio continuo della rete d'offerta, con specifico riferimento alle strutture di erogazione fisicamente ubicate sul territorio di competenza, in coerenza con il quadro dei bisogni rilevati, monitoraggio sistematico, quali-quantitativo, delle prestazioni e dei percorsi clinico-assistenziali, anche in riferimento a standard predefiniti, nei confronti di tutti gli erogatori interni (dipartimenti territoriali ed ospedalieri) ed esterni, pubblici e privati;
- partecipazione alla pianificazione dell'utilizzo del FRNA (fondo regionale per la non autosufficienza) di concerto con tutti gli attori istituzionali interessati;
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello delle istituzioni locali, incluse le risorse assegnate dal FRNA, e promozione dell'integrazione organizzativa tra le strutture di erogazione al fine del corretto ed efficiente sviluppo dei percorsi;
- organizzazione di strutture professionali integrate fra ASL e Comuni ed équipe interprofessionali (UVMD) per l'analisi del bisogno;
- erogazione dell'assistenza sociale in virtù delle deleghe attive nei rapporti con i comuni, laddove esistenti.

Nell'ambito del disegno progettuale definito dalla ASL di Latina, particolare enfasi è stata dedicata al tema della garanzia che coinvolge il Distretto nelle relazioni con il cittadino, il Comitato di Distretto e gli altri organismi istituzionali di rappresentanza della collettività. Si tratta di un'operazione di forte valorizzazione e caratterizzazione della funzione di governo, già riconosciuta a livello Distrettuale, e orientata a rendere l'Azienda più vicina ai bisogni delle persone e a sviluppare capacità di reazione tempestive nell'affrontare situazioni di disagio di carattere individuale e collettivo attraverso il controllo e la correzione di errori di percorso. Attraverso tale intervento, peraltro, si rafforza anche il ruolo del Distretto quale articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale pienamente partecipante, con la Direzione Generale, dei risultati gestionali conseguiti e soggetto privilegiato nei rapporti con il cittadino e gli Enti Locali.

Il ruolo di garanzia del Distretto della ASL riguarda, in particolare, la capacità di riconoscere il bisogno e/o il disagio del cittadino e di presidiare, all'interno dell'Azienda, la corretta attivazione di quell'insieme di meccanismi che rendono possibile l'erogazione di risposte adeguate ed appropriate. In questo senso, il Distretto funge da "cinghia di trasmissione" nel complesso sistema di relazioni che, da un lato, vedono il cittadino nei rapporti con il sistema di accesso e di erogazione dei servizi sanitari e socio-sanitari ubicati sul territorio aziendale e, dall'altro, Azienda sanitaria e Comitato di Distretto, con gli altri soggetti istituzionali, al fine di rendicontare sulla reale capacità di dare le necessarie risposte al bisogno espresso.

È così che si intende costruire un tassello aggiuntivo in un modello che, ponendo il cittadino al centro dell'attenzione di soggetti diversi per ruoli e compiti svolti, deve basarsi sulla collaborazione e sostegno reciproco, sulla trasparenza e la tempestività delle informazioni, sull'analisi congiunta e condivisa dei problemi e delle criticità per la costruzione di progetti e la definizione di interventi che, in ultima analisi, sono accomunati dalla finalità di assicurare la prevenzione e il mantenimento della salute della popolazione e, nei casi più gravi, la cura, l'assistenza e il sostegno per i pazienti.

Il tema della garanzia, in considerazione dei ruoli svolti dal Comitato di Distretto e dal Distretto dell'ASL, rappresenta quindi il nodo centrale del nuovo modello di *governance* del territorio anche in considerazione del significato etimologico della parola *governance* che, per l'appunto, nasce dalla fusione dei termini anglosassoni "*government*" e "*alliance*".

Il ruolo di garanzia del Distretto dell'ASL, nell'accezione appena specificata, permea l'intero sviluppo delle fasi di gestione delle problematiche del paziente:

- nell'accesso ai servizi, momento nel quale il Distretto, oltre ad un ruolo aziendale di governo, assume anche una responsabilità gestionale diretta delle risorse locali dedicate a tale funzione e di coordinamento dell'attività delle Unità di Valutazione Multidimensionali Distrettuali (UVMD);
- nella fase di erogazione, da parte dei servizi aziendali ed extraaziendali, del percorso clinico-assistenziale del paziente con un ruolo di monitoraggio della qualità e della continuità dello stesso e di potere di intervento per promuovere l'integrazione interstrutturale e interistituzionale delle strutture interessate in una logica di miglioramento continuo;

- nella fase finale di “uscita”, anche temporanea, dal percorso attraverso il monitoraggio dei risultati, la rendicontazione degli stessi e la partecipazione alla valutazione della capacità del sistema di offerta di assicurare il rispetto di standard clinico-assistenziali predefiniti.

Il ruolo del Distretto a supporto della funzione di garanzia, nello specifico, si esprime nei seguenti momenti:

- identificazione, con la direzione aziendale, degli standard di garanzia da assicurare ai cittadini sia nella fase di accesso ai percorsi clinico-assistenziali, o relativi a singole prestazioni, sia nella gestione dei passaggi in carico tra servizi diversi, anche extraaziendali, nello sviluppo degli stessi percorsi;
- governo dell’accesso e orientamento ai servizi dei cittadini attraverso la gestione del CUP e, più in generale, delle funzioni di accesso a valenza locale;
- valutazione dei bisogni dei cittadini e identificazione del percorso da compiere per il loro soddisfacimento attraverso le UVMD (Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale);
- valutazione sistematica, con il supporto della funzione di case management, dello sviluppo dei percorsi anche allo scopo di promuovere maggiori gradi di integrazione tra i diversi erogatori di prestazioni e servizi;
- valutazione dei risultati prodotti dalla rete dei servizi socio-sanitari metropolitana, con particolare riferimento agli aspetti legati all’accessibilità dei servizi e al corretto sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali.

Per lo svolgimento di tale ruolo, il Distretto assume gli indirizzi aziendali come momento di piena condivisione delle responsabilità nella individuazione degli standard di garanzia, nel loro monitoraggio e valutazione e:

- si relaziona con la Conferenza dei sindaci, il Comitato di Distretto e gli Enti Locali: sia nella fase di identificazione delle tipologie di pazienti o assistiti per i quali si rende necessaria la definizione di specifici percorsi e, quindi, di condivisione degli standard di garanzia da assicurare, che nella fase di rendicontazione e valutazione finale dei risultati conseguiti;

Sul piano delle relazioni con il sistema di erogazione il Distretto, oltre alla titolarità del sistema di accesso, interagisce sistematicamente con:

- il case manager: sia allo scopo di comprendere e valutare problematiche specifiche legate al singolo caso, sia per acquisire gli elementi di rendicontazione complessiva sull’insieme dei casi trattati. In riferimento a quest’ultima relazione, è previsto che la funzione di case management sia rappresentata in Ufficio di Direzione Distrettuale;
- il sistema produttivo (ossia la rete provinciale dei servizi): allo scopo di promuovere l’integrazione e, quando necessario, per orientarlo alla soluzione di specifiche problematiche relative alla gestione dei percorsi e/o all’esigenza di assicurare il rispetto degli standard di garanzia definiti per singole tipologie di prestazione (per es. rispetto delle liste d’attesa per la specialistica ambulatoriale).

Il ruolo assegnato al nuovo Distretto, per essere pienamente svolto, deve essere accompagnato da strumenti che assicurino la possibilità di intervenire sui problemi e sulle criticità in modo efficace. In parte, tali elementi già emergono dal disegno appena delineato e che colloca il Distretto dell’AUSL al centro delle relazioni tra Azienda Sanitaria e gli organismi istituzionali di rappresentanza della collettività: è attraverso la corretta interpretazione del ruolo di committenza che, infatti, il Distretto partecipa, con la direzione aziendale, alla formulazione di piani e programmi di attività che, in ultima analisi, sfociano nella definizione dei budget delle strutture aziendali di erogazione e dei contratti di fornitura con i servizi extraaziendali. Tale ruolo, peraltro, risulta fortemente potenziato con la definizione degli standard di garanzia, il loro monitoraggio e rendicontazione.

La possibilità di intervenire, da parte del Distretto, sui processi gestionali allo scopo di riorientare il sistema di erogazione verso il perseguimento degli obiettivi e il soddisfacimento della domanda di prestazioni e servizi sanitari e socio-sanitari, tuttavia, deriva dalla capacità di avvicinare ed intensificare i momenti di valutazione distrettuale ed aziendale. A tale scopo, pertanto, l’attivazione del Comitato di Garanzia e Committenza dei distretti, convocato e presieduto dal Direttore Generale dell’ASL, come luogo di confronto sistematico sia per la formulazione di piani e programmi, sia sulla valutazione dei risultati conseguiti dalle diverse strutture, aziendale ed extraaziendali, di erogazione. Con la valutazione dei risultati delle strutture di

erogazione, in condivisione con la direzione aziendale, il Distretto assume quindi, in modo pieno, il ruolo di articolazione territoriale del governo aziendale.

Al fine di assicurare il raccordo e il coordinamento sistematico, nell'ambito delle funzioni generali di committenza, tra Distretto e Dipartimenti viene istituito, presso ogni singolo Distretto, il Collegio di Direzione Distrettuale.

Il *Direttore di distretto*, è nominato dal Direttore Generale, tra i dirigenti del SSN che abbiano maturato specifica esperienza nei servizi sanitari e adeguata formazione nella loro organizzazione ovvero tra i medici convenzionati con almeno 10 anni di convenzionamento come previsto dall'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

È responsabile, in particolare, delle attività del distretto, tenendo conto di quanto disposto dal DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza", e del relativo budget in termini di gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi.

Il Direttore del distretto supporta la Direzione aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art.1 della legge n. 328/2000 s.m.i. ed assicura il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione per le iniziative di cui all'art.7-bis, II comma del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii

L'*articolazione territoriale dei distretti* nel presente Atto aziendale, è conforme a quanto previsto dall'articolo 3-quater del D.Lgs. n. 502/92 e ss. mm. e ii. nonché dall'articolo 19, commi 3 e ss. della Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e ss. mm. e ii..

L'organizzazione dei Distretti aziendali e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli **Allegati A e B** al presente Atto aziendale.

19.9 Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria

Il Dipartimento dell'Assistenza Primaria ha il compito di favorire condizioni di omogeneità nell'offerta di servizi a livello distrettuale e supporto nell'analisi del bisogno socio-sanitario. Garantisce le azioni necessarie allo sviluppo dei percorsi assistenziali omogenei su tutto il territorio aziendale nonché le azioni per sostenere lo sviluppo dei professionisti operanti a livello territoriale e, per quanto attiene all'integrazione tra territorio ed ospedale, dei professionisti operanti nelle strutture ospedaliere.

Mediante tale Dipartimento l'Azienda realizza, infatti, l'integrazione tra i diversi servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali presenti nel territorio di competenza, così da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni socio-sanitari della popolazione.

Si realizza in tal modo un "governo" effettivo del complesso delle attività di assistenza primaria i cui momenti fondamentali passano attraverso la predisposizione di piani di intervento specifici per le diverse aree assistenziali e la gestione unitaria delle risorse umane e professionali. Discorsi analoghi valgono per la possibilità di programmare e verificare efficacemente accessibilità, qualità ed adeguatezza delle prestazioni e, più in generale, per avvicinare il più possibile le decisioni ai destinatari di quelle stesse decisioni.

In sintesi l'istituzione del DAP permette di:

- Consolidare l'assetto strutturale e organizzativo delle Case della Salute e delle UCP
- Riprogettare le attività di specialistica territoriale e ambulatoriale secondo un modello di presa in carico
- Promuovere progetti per la tutela della Salute Madre-Bambino
- Concorrere alla realizzazione di progetti per la promozione della salute con il Dipartimento di Prevenzione
- Promuovere il Case Management
- Favorire la domiciliarizzazione dei pazienti fragili e cronici con il coinvolgimento degli Enti Locali e del terzo settore
- Promuovere i percorsi di miglioramento della qualità dei servizi
- Migliorare l'efficienza e la sostenibilità economica

La Casa della Salute

In particolare, la *Casa della Salute*, la cui funzione strategica è rappresentata soprattutto da un'efficace presa in carico del paziente cronico attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali condivisi, rappresenta un nodo importante della rete dei servizi territoriali ed è ubicata sul territorio nel Distretto quale punto di riferimento riconoscibile per la salute del cittadino. Nella Casa della Salute di Aprilia è stato, altresì, individuata una struttura dedicata alla gestione dei pazienti oncologici. Le specifiche modalità operative sono definite nel Programma Attuativo della Casa della Salute e nel relativo Regolamento. È responsabile della struttura e del suo complessivo funzionamento il Direttore del Dipartimento dell'Assistenza Primaria.

L'Assistenza sanitaria alla popolazione detenuta.

La popolazione detenuta presenta mediamente un'incidenza superiore di patologia di quella espressa dalla popolazione generale. In sintonia con quanto previsto dal DPCM del 1 aprile 2008, che ha determinato il transito delle funzioni sanitarie dal Ministero di Giustizia al Sistema Sanitario Regionale, ogni ASL, sul cui territorio insiste uno o più Istituti Penitenziari, è tenuta a garantire una organizzazione dedicata, per assicurare la completa presa in carico del paziente detenuto.

La struttura organizzativa individuata per l'assistenza sanitaria penitenziaria deve gestire tutte le prestazioni e le funzioni relative all'assistenza sanitaria di base, alla continuità assistenziale, all'assistenza medica specialistica, ed all'assistenza infermieristica. Il relativo assetto organizzativo è dimensionato in funzione della numerosità dei detenuti e della numerosità degli Istituti Penitenziari. Nell'ambito del Distretto, nel quale la struttura è incardinata funzionalmente, viene garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure primarie e quelle che erogano assistenza sanitaria alla popolazione detenuta.

La stessa struttura è incardinata strutturalmente nel Dipartimento organizzativo-gestionale della rete ospedaliera. Tale unità operativa collabora in rete interaziendale con le strutture organizzative afferenti all'area delle dipendenze, della salute mentale e dei reparti ospedalieri detenuti delle diverse ASL del Lazio, che svolgono autonomamente le proprie funzioni assistenziali e che dipendono dai rispettivi Dipartimenti/Servizi.

L'Assistenza sanitaria alla popolazione migrante

L'Azienda intende garantire l'equità di accesso all'assistenza e promuovere la reale fruibilità dei servizi, attraverso una mediazione di sistema dove l'intera organizzazione sanitaria sia in grado di rispondere ai bisogni di salute della popolazione migrante e garantire livelli di presa in carico efficaci.

L'organizzazione del Dipartimento di Assistenza Primaria e il relativo funzionigramma sono riportati rispettivamente negli **Allegati A e B** al presente Atto aziendale.

20. Livelli organizzativi ed incarichi

L'Azienda è organizzata in strutture di diversa complessità e dimensione, che presentano al loro interno quali articolazioni:

- i Dipartimenti e le Aree funzionali intra o inter-dipartimentali;
- le Unità operative complesse (UOC)
- le Unità operative semplici dipartimentali (UOSD)
- le Unità operative semplici (UOS)

Alle strutture e alle loro articolazioni interne sono preposti dirigenti individuati sulla base dei criteri e delle procedure previste dalle leggi e dai contratti in materia.

L'Azienda conferisce incarichi di natura professionale di alta specializzazione e di progetto, che sono valorizzati esclusivamente nell'ambito della graduazione delle funzioni e che non configurano rapporti di sovra o sotto ordinazione o responsabilità di struttura.

L'Azienda conferisce inoltre posizioni organizzative e di coordinamento.

Le modalità di conferimento, rinnovo e revoca nonché la durata dei suddetti incarichi vengono disciplinate in apposito regolamento aziendale.

Per ciascun livello organizzativo e per ciascun Dipartimento, sono presenti unità organizzative di gestione verticale (unità operative) e incarichi orizzontali di coordinamento che utilizzano il modello delle reti professionali e dei gruppi operativi interdisciplinari. Per rete professionale si intende un insieme di singoli professionisti, strutture operative o loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di specifici obiettivi. Per gruppo operativo interdisciplinare si intende, invece, un gruppo di professionisti appartenenti a discipline o a strutture operative diverse in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio o di ricerca, finalizzati, in particolare, alla diffusione e applicazione delle conoscenze, di sviluppo e miglioramento della qualità di diffusione delle migliori pratiche cliniche e assistenziali e del governo clinico.

Stabilità e dinamicità del modello organizzativo

L'assetto organizzativo dell'Azienda deve garantire allo stesso tempo stabilità e flessibilità ed è perciò necessario prevedere modalità e procedure che all'interno del quadro di riferimento definito dal presente Atto aziendale consentano di dare risposte puntuali alle aspettative dei cittadini e a quelle dei professionisti.

In questa prospettiva, si ritiene opportuno specificare nel presente Atto solo i Dipartimenti, le Aree, le UOC e le UOSD, rinviando ad un momento successivo l'individuazione delle UOS, degli incarichi professionali e delle posizioni organizzative e di coordinamento.

Le unità organizzative individuate nell'Atto aziendale e nei conseguenti provvedimenti sono soggette a verifica sulla base di una motivata valutazione dei risultati ottenuti in termini di efficienza, di qualità e di volume dell'attività svolta e sulla base dei risultati eventualmente raggiunti a seguito della sperimentazione organizzativa.

L'assetto organizzativo aziendale e i relativi aggiornamenti vengono pubblicati sul sito internet aziendale.

Sperimentazione organizzativa e gestionale

L'assetto operativo dell'Azienda deve essere oggetto di una costante attività di sperimentazione, al fine di individuare e verificare modelli innovativi di organizzazione che consentano la migliore funzionalità e la maggiore efficienza. L'Azienda deve tuttavia garantire che la ricerca dell'innovazione organizzativa non comprometta stabilità e certezza sui suoi meccanismi di funzionamento ed avvenga nei limiti di risorse stabiliti in sede di concordamento con la Regione.

L'istituzione sperimentale di nuove unità organizzative deve specificare:

- le ragioni di convenienza innovativa in termini di efficacia clinica nonché quelle in termini di convenienza economica;
- gli obiettivi di miglioramento che si intendono raggiungere,
- gli indicatori per misurarne il raggiungimento;
- i tempi di durata della sperimentazione;
- le risorse impegnate nella sperimentazione e le modalità del loro reperimento.

Le unità organizzative sperimentali, per la durata della sperimentazione, sono considerate del tutto equivalenti alle analoghe unità organizzative ordinarie.

L'Azienda si riserva, altresì, di attivare sperimentazioni gestionali o altre forme di collaborazione con soggetti privati, nel rispetto della vigente normativa e previa autorizzazione della Regione, ove richiesto, per il reperimento di risorse strutturali, tecnologiche e organizzative, finalizzate alla gestione, in termini di qualità ed efficienza, di attività assistenziali ed alberghiere e all'esercizio dell'attività libero-professionale intra-moenia.

L'Azienda, inoltre, considera centrale l'impegno a rispondere al bisogno assistenziale del proprio ambito territoriale anche attraverso una collaborazione continua con altri soggetti pubblici e privati operanti sul territorio aziendale o nell'ambito territoriale di aziende sanitarie limitrofe.

20.1. I Dipartimenti e le Aree funzionali.

I Dipartimenti e le Aree funzionali rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse: in tali articolazioni organizzative si realizzano convergenze di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse ed attività perseguendo obiettivi e finalità comuni in una logica di integrazione e sviluppo della rete ospedaliera e territoriale. Si richiama in argomento il paragrafo 19.5 del presente Atto aziendale.

Gli incarichi sia di *Direttore di Dipartimento* che di *Direttore di Area Funzionale* vengono conferiti dal Direttore Generale, con provvedimento motivato, ed hanno durata di tre anni.

Le modalità di conferimento, revoca e rinnovo nonché la durata dei predetti incarichi vengono disciplinate in apposito regolamento aziendale.

20.2 Le unità operative

Le strutture organizzative aziendali, laddove non previste da specifiche norme, vengono costituite solo in presenza di elementi oggettivi che le giustifichino, quali bacino di utenza, volumi di produzione, complessità della casistica trattata, risorse economiche gestite, rilevanza e complessità delle tecnologie utilizzate, contingente di personale assegnato, organizzazione autonoma etc., evitando la duplicazione di strutture aventi ad oggetto discipline nei medesimi ambiti assistenziali.

Le strutture complesse costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità professionale e clinica nonché di gestione delle risorse direttamente assegnate.

La denominazione e le funzioni di pertinenza delle strutture cliniche e territoriali devono corrispondere alle discipline di cui al DPR 484/97.

Le strutture semplici a valenza dipartimentale sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità professionali e cliniche costituite limitatamente all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al DM 30.01.1998 e s.m.i., la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse.

Le strutture semplici costituiscono, di norma, articolazioni organizzative interne delle strutture complesse e svolgono un'attività specifica ben identificabile e pertinente a quella della struttura complessa di cui costituiscono articolazione, ma non complessivamente coincidente con le attività di questa.

Al fine di evitare la proliferazione di strutture organizzative, l'Azienda favorisce la valorizzazione delle competenze e professionalità ricorrendo al conferimento di incarichi dirigenziali di natura professionale anche di alta specializzazione.

Ai fini della razionalizzazione del sistema di offerta e della riduzione della spesa, senza oneri aggiuntivi, possono essere perseguite forme di collaborazione per la gestione coordinata di servizi erogati in più aziende sotto la direzione di un'unica struttura complessa, incardinata in una di esse, regolando tramite convenzioni l'organizzazione e i rapporti giuridici ed economici che ne permettono l'operatività.

Entro i limiti numerici previsti dagli standard elaborati dal Comitato LEA per le strutture semplici e complesse, l'Azienda prevede un'articolazione organizzativa per la gestione dell'attività propria delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della prevenzione, della riabilitazione e ostetrica, eventualmente anche ricorrendo alla istituzione di un Dipartimento delle professioni sanitarie.

L'Unità Operativa Complessa

Una struttura è definita complessa sulla base della specificità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative. Si caratterizza, quale sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza qualitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget in termini di obiettivi e risorse, nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo.

Sono compiti della struttura complessa a seconda della relativa tipologia:

- concordare con il dipartimento o l'area dipartimentale, in preparazione e dopo la conclusione della discussione di budget, i piani annuali di attività e il complesso delle risorse attribuite per la loro realizzazione;
- assicurare la piena attività della struttura e la qualità del suo funzionamento;
- assicurare la realizzazione dei piani di formazione;
- assicurare lo svolgimento delle attività didattiche per i corsi di laurea e di specializzazione che coinvolgano la struttura;
- proporre al dipartimento progetti di ricerca realizzabili all'interno della struttura e garantirne lo svolgimento.

L'Unità Operativa Semplice

La struttura semplice si definisce sulla base di una specificità di compiti professionali non sufficiente a distinguerla completamente dalla struttura complessa di afferenza. Può essere istituita dall'Azienda, su proposta del Direttore della struttura complessa, esclusivamente nei casi in cui le dimensioni o l'articolazione

della struttura complessa siano tali da renderne difficile la gestione senza ricorrere ad una delega sostanziale di responsabilità.

Sono compiti della struttura semplice:

- la gestione delle attività affidate dalla struttura complessa nei limiti delle risorse assegnate;
- l'attuazione del piano di attività assegnato.

L'Unità Operativa Semplice Dipartimentale

La struttura semplice dipartimentale si definisce sulla base della specificità dei suoi compiti professionali e delle sue dimensioni operative in tutti i casi nei quali, in presenza di una complessità tecnica e di una stabile attribuzione di risorse, analoghe a quelle della struttura complessa, non ricorrano i criteri in precedenza individuati per il riconoscimento della struttura complessa e non esistano affinità professionali con altre strutture complesse tali da poterne configurare un profilo operativo analogo a quello di una struttura semplice. Prerogative e compiti della struttura semplice dipartimentale sono analoghi a quelli definiti per la struttura complessa.

Le modalità di conferimento, rinnovo e revoca nonché la durata degli incarichi di responsabile delle predette unità operative vengono disciplinati da apposito regolamento aziendale.

20.3 Gli incarichi professionali

L'Azienda, oltre agli incarichi di direzione di dipartimento, di area funzionale, di struttura complessa, di struttura semplice e di struttura semplice dipartimentale, può altresì conferire i seguenti incarichi professionali:

- Incarichi specialistici

Le unità organizzative specialistiche sono connotate da competenze professionali di profilo elevato finalizzate all'assistenza, allo studio e alla ricerca. Il relativo incarico si configura in misura prevalente come riconoscimento di specifiche competenze professionali alle quali sono collegati obiettivi specifici e l'assegnazione di una quantità limitata di risorse da parte del direttore della struttura complessa. Il riconoscimento e la valorizzazione di questo incarico, nell'ambito del sistema di graduazione degli incarichi, dipenderà dalla complessità professionale e dal volume delle risorse affidate.

- Incarichi di progetto

La Asl Latina sceglie la strada dell'innovazione organizzativa puntando sulla valorizzazione delle professionalità. Per questo verranno individuati dalla Direzione strategica progetti interdisciplinari, finalizzati a consolidare un cambiamento strategico, funzionale alle esigenze di riorganizzazione delle attività che possono riguardare tematiche sanitarie, tecniche e amministrative.

In ogni progetto dovranno essere esplicitati i seguenti elementi base:

- Obiettivi chiari e ben esplicitati
- Piano delle attività
- Organigramma di progetto
- Azioni di verifica dell'avanzamento del Progetto
- Set di indicatori di risultato
- Cronoprogramma
- Prospetto economico –finanziario

L'incarico di responsabile di progetto viene affidato dalla Direzione strategica a personale dirigente o a funzionario con specifiche competenze nel settore oggetto della progettualità. Compiti del responsabile di progetto è quello di assicurare il rispetto dei costi, dei tempi e della qualità concordati e soprattutto il raggiungimento dei risultati prefissati.

Le attività progettuali saranno svolte fuori dall'orario di servizio e la liquidazione degli emolumenti avverrà con deliberazione della Direzione generale solo nel caso di raggiungimento del livello atteso di performance. Il riconoscimento del ruolo di responsabile di progetto è valorizzato, nell'ambito del sistema di graduazione degli incarichi, a seconda della complessità professionale e del volume delle risorse affidate.

Le modalità di conferimento, rinnovo e revoca nonché la durata dei predetti incarichi vengono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

20.4 Le posizioni organizzative e di coordinamento

L'Azienda, in relazione alle proprie esigenze di servizio, istituisce le posizioni organizzative, previste dagli articoli 20 e 21 del CCNL Comparto Sanità del 07.04.1999, nonché di coordinamento, previste dall'articolo 10 del CCNL Comparto Sanità del 20.09.2001, conferendo la responsabilità delle stesse a personale non dirigente del ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale in base a quanto previsto dalla normativa vigente ed in coerenza con l'organizzazione definita dal presente Atto.

20.5 Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi

L'Azienda adotta un sistema di governo delle risorse umane che favorisce la valorizzazione delle singole professionalità, prevedendo anche percorsi di sviluppo per le nuove risorse e per i professionisti inseriti nelle reti, nonché per la graduazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative e di coordinamento, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi contrattuali e della normativa vigente.

Adotta, a tal fine, apposito regolamento con il quale vengono fissati i criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative e di coordinamento, in base a criteri di trasparenza e pubblicità nonché alla normativa vigente.

21. Funzioni sovra-aziendali

Ai fini del contenimento dei costi degli apparati amministrativi e dell'accentramento delle funzioni di supporto amministrative e tecniche, la Regione può realizzare delle economie di scala attraverso la centralizzazione di uno o più servizi dell'area amministrativa attraverso la centralizzazione di uno o più servizi presso gli uffici regionali ovvero presso un'Azienda sanitaria capofila ovvero tramite la istituzioni di dipartimenti interaziendali.

Al fine di garantire l'integrazione di particolari funzioni di tipo clinico – diagnostico a valenza sovra aziendale, possono altresì essere previste integrazioni funzionali e/o strutturali interaziendali attraverso forme di collaborazione tra Aziende.

In caso di previsione di forme di collaborazione tra Aziende, ispirate ai principi di cui sopra, i relativi Atti aziendali contengono la esplicita condivisione dei meccanismi di collaborazione e di organizzazione e sono tra loro coerenti.

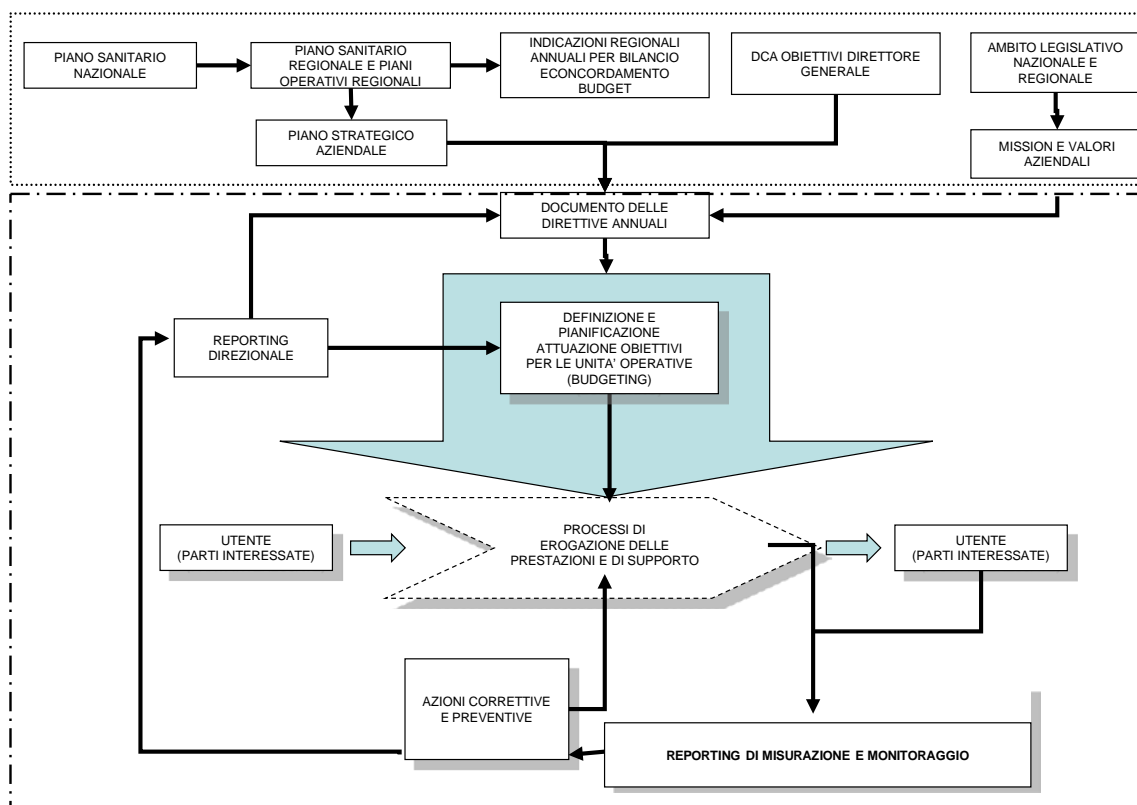
PARTE IV

IL MODELLO GESTIONALE: PROGRAMMAZIONE, VALUTAZIONE E CONTROLLO

22. La Pianificazione strategica e la programmazione annuale

La pianificazione strategica è la funzione con la quale la Direzione Aziendale, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del PSSR e degli obiettivi regionali, definisce gli obiettivi generali aziendali e le strategie per il loro raggiungimento.

Si rappresenta di seguito il ciclo della programmazione e controllo aziendale.



Il processo di programmazione e controllo direzionale è il meccanismo attraverso il quale l'Azienda procede al coinvolgimento dei dirigenti nell'assegnazione o negoziazione degli obiettivi per livello di responsabilità interna e procede al loro sistematico monitoraggio al fine di garantirne il raggiungimento, avvalendosi delle funzioni previste dalla normativa vigente (D.Lgs. n.286/1999 e D.Lgs. 150/2009) relativamente al sistema di programmazione e controllo.

Il sistema di programmazione e controllo direzionale si dota di strumenti di supporto tra i quali il sistema di budget, il sistema di contabilità direzionale e il sistema di reporting.

Il sistema di budget è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati e pesati gli obiettivi di breve periodo con riferimento al Dipartimento e alla Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali che vi afferiscono nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento.

Il sistema di contabilità direzionale è lo strumento operativo mediante il quale l'Azienda misura e archivia tutti i dati utile al fine di supportare il processo decisionale. E' composto da numerosi sottosistemi di rilevazione. Il principale è rappresentato dal sistema di contabilità analitica: ossia il sistema che rileva i

costi e i ricavi dell'Azienda distinti per natura e per destinazione rispetto all'articolazione interna delle responsabilità aziendali e delle maggiori linee di attività in esse gestite.

Il sistema di reporting rappresenta lo strumento di rappresentazione e comunicazione periodica delle misure di performance attraverso appositi report di gestione. Si tratta di un sistema strutturato ed integrato di informazioni utilizzato dal Management a supporto delle attività di pianificazione e controllo, destinato a diffondere le informazioni, raccolte ed organizzate in modo selettivo, al fine di focalizzare l'informazione sulle determinanti del valore aziendale.

L'Azienda, mediante l'applicazione dei sistemi operativi sopra descritti e il loro progressivo sviluppo ed affinamento, intende realizzare l'integrazione operativa fra la Direzione Aziendale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno riconoscendo spazio e quindi senso strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti. Il contributo partecipativo dei professionisti rappresenta infatti lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta del servizio e per la realizzazione delle finalità istituzionali.

La gestione aziendale considera e promuove la qualità dei servizi offerti sia dal punto di vista della efficacia e sicurezza complessiva che della soddisfazione della utenza, in quanto sistema in grado di coniugare la continua evoluzione conoscitiva professionale-tecnico-scientifica richiesta dalla complessità delle attività espletate con un elevato livello di integrazione operativa.

L'Azienda individua il Sistema Qualità come sistema di supporto e governo dei processi anche al fine di identificarne le prevedibili criticità in un'ottica di approccio proattivo al rischio nella sua complessità (rischio clinico, ambientale, informativo, tecnologico, economico-finanziario, assicurativo, organizzativo, sperimentale).

In attuazione dei programmi e degli obiettivi stabiliti dalla Direzione Aziendale per il governo clinico dei processi assistenziali e il miglioramento dei processi amministrativi, il Sistema Qualità Aziendale si configura come strumento di promozione, sviluppo e supporto operativo per fornire, ai Direttori delle Unità Operative aziendali e agli operatori, i mezzi e la metodologia per il governo clinico e per il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati integrando e coordinando funzioni sanitarie, amministrative e di supporto. Rappresenta, inoltre, il riferimento per i programmi di autorizzazione, accreditamento e certificazione.

23. I Documenti di Programmazione Aziendale

I principali strumenti di programmazione aziendale, sulla base delle normative di riferimento, sono:

1. Il Piano strategico aziendale (ex art. 6, c. 3, D.Lgs. n. 502/1992, DCA n. 251/2014) è il documento base per la programmazione triennale ove sono definite le linee strategiche dell'Azienda e gli obiettivi relativi ad al triennio considerato sulla base degli atti di programmazione nazionale e regionale.
2. Il Piano triennale delle performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 27.10.2009) è un documento programmatico che individua, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori. Può costituire documento a parte o essere parte integrante del piano triennale aziendale di cui al punto 1 del presente articolo.
3. I Piani di Settore sono strumenti per esplicitare nel dettaglio la programmazione di ambiti aziendali specifici e rappresentano le attività che la Direzione Aziendale intende realizzare in una determinata materia.
4. Il Documento di Direttive indica, in aderenza ai contenuti e agli obiettivi strategici del Piano triennale aziendale, gli obiettivi operativi per l'anno di riferimento nonché linee guida, criteri, vincoli e parametri per la formulazione del budget. Può costituire documento a parte o essere parte integrante del Piano triennale delle performance.
5. Il Programma delle Attività Territoriali (PAT, art. 3 quater D.Lgs. 502/92) è strumento operativo di programmazione annuale del Distretto, è basato sulla intersettorialità degli interventi ed è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi e degli indirizzi del Piano strategico aziendale (ex Piano attuativo locale).
6. Il Budget (L.R. n. 18/1994) è il sistema operativo principale della programmazione e del controllo di gestione, è lo strumento attraverso il quale si attribuiscono alle diverse articolazioni organizzative gli

obiettivi e le risorse necessarie a realizzarli. In tale ottica può essere definito come l'insieme delle regole aziendali attraverso le quali vengono articolati gli obiettivi di breve periodo con riferimento alla struttura organizzativa e nel rispetto delle responsabilità e autonomie interne, al fine del loro concreto perseguimento. Il budget è coerente con i documenti di pianificazione e attua le indicazioni in essi contenuti. La Direzione attribuisce gli obiettivi di budget ad ogni Dipartimento, unità operativa complessa e semplice dipartimentale attivando specifici percorsi di negoziazione.

7. Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

Il P.T.P.C rappresenta lo strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive il processo finalizzato a definire una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo..

24. I Bilanci

Bilancio pluriennale di previsione

Il bilancio pluriennale di previsione (art. 3 L.R. n. 45/1996) rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del Piano triennale aziendale e degli altri strumenti della programmazione adottati dall'Azienda. Ha una durata corrispondente a quella del Piano ed è aggiornato annualmente per scorrimento.

È strutturato secondo lo schema obbligatorio fornito dalla Giunta regionale, in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali, in analogia alla struttura ed ai contenuti del Bilancio economico preventivo.

Bilancio economico preventivo

Il Bilancio Economico Preventivo (art. 2 L.R. n. 45/1996) è il documento di base di riferimento per la gestione economica annua aziendale e dà dimostrazione del previsto risultato economico complessivo dell'azienda. Esso rappresenta la sintesi degli obiettivi economici aziendali dell'anno di riferimento, riproducendo in modo analitico il primo anno del Bilancio pluriennale di previsione.

È composto dal conto economico, dallo stato patrimoniale e dallo schema di rendiconto finanziario e deve essere corredato dalla relazione del direttore generale.

Gli schemi e i termini per la presentazione del bilancio preventivo sono definiti dalla L.R. n. 45 /1996 e dal D.Lgs. n. 118 del 23.06.2011, annualmente integrati con circolare della Regione Lazio.

Bilancio d'esercizio

I risultati economici raggiunti sono annualmente rendicontati nel bilancio d'esercizio.

Il bilancio d'esercizio (art. 13-20 L.R. n. 45/1996) contiene l'esposizione della situazione economica, patrimoniale e finanziaria relativamente all'esercizio di riferimento.

Il bilancio è composto dai seguenti documenti:

1. conto economico;
2. stato patrimoniale;
3. nota integrativa.

Come previsto dalla normativa, alla precedente documentazione deve essere allegata la relazione al bilancio di esercizio del Direttore Generale.

Gli schemi e i termini per la presentazione del bilancio d'esercizio sono definiti dal D.Lgs. n. 118/2011, annualmente integrati con la circolare al bilancio d'esercizio della Regione Lazio.

25. Il Sistema di valutazione

Il sistema di valutazione che l'azienda implementa è volto all'applicazione del D. Lgs. 165/2001 modificato con il D. Lgs. 150/2009 e si basa sulla valutazione del ciclo della performance con riferimento all'Azienda nel suo complesso al fine di migliorare la qualità del servizio sanitario offerto e implementare le competenze professionali.

La valutazione interessa sia la performance organizzativa che quella individuale, anche attraverso l'utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche e valorizzando i dipendenti che conseguono le migliori performance attraverso l'attribuzione di incentivi sia economici sia di carriera.

La metodologia di valutazione, nel rispetto della normativa vigente, è materia di contrattazione aziendale, utilizza strumenti quali le schede di valutazione ai fini dell'applicazione dell'istituto incentivante collegandoli al raggiungimento degli obiettivi di budget sia a livello di unità operativa sia a livello individuale.

In tale contesto, gli incentivi economici riconosciuti al personale, a valere sulle risorse disponibili per la contrattazione collettiva integrativa, determinate nei limiti del quadro normativo e contrattuale vigente, sono destinati alle risorse umane impegnate nella realizzazione degli obiettivi generali e particolari fissati dall'Azienda, per il conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali.

L'obiettivo è quindi rivolto a realizzare una gestione meritocratica delle risorse umane, premiante, equa ed in grado di garantire elementi di rinforzo, anche economico, correlati alla responsabilità rivestite, ai risultati conseguiti ed ai comportamenti tenuti.

La verifica del raggiungimento dei risultati, condizione necessaria per l'erogazione dei correlati premi di natura economica, è affidata all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Sono inoltre previsti come valutatori dalla normativa vigente i Collegi Tecnici, i quali sono deputati alla valutazione periodica e alla fine dell'incarico dei dirigenti circa le attività professionali svolte e i risultati raggiunti, nonché il livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua, tenendo anche conto, dei risultati del controllo di gestione;

Il sistema di valutazione e il sistema premiante sono disciplinati attraverso regolamento attuativo interno all'azienda.

26. Il Sistema delle regole e dei controlli

L'Azienda è tenuta ad operare nel rispetto delle norme, dei regolamenti e delle disposizioni che disciplinano il servizio sanitario regionale. All'interno di questo quadro l'Azienda deve predisporre, sviluppare ed adeguare costantemente un sistema interno di regole e procedure finalizzate a:

- dare stabilità e certezza alla sua azione amministrativa;
- garantire la trasparenza e l'affidabilità dell'azione aziendale;
- consentire a tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda di conoscerne le modalità operative;
- prevedere le modalità attraverso le quali si sviluppa il sistema dei controlli.

26.1. Il Sistema delle regole

Il sistema delle regole all'interno dell'Azienda è finalizzato a realizzare i principi di legalità, efficacia, efficienza, imparzialità e trasparenza imposti dalla vigente legislazione a tutte le pubbliche amministrazioni.

Il sistema delle regole comprende:

- 1) regolamenti interni di attuazione della normativa vigente;
- 2) regolamenti di funzionamento di organismi aziendali;
- 3) regolamenti di organizzazione;
- 4) processi amministrativi di gestione e controllo;
- 5) procedure cliniche e assistenziali.

I regolamenti interni di attuazione della normativa vigente comprendono, in particolare, quelli riguardanti:

- le attività di prevenzione e protezione per la sicurezza del lavoro;
- la protezione e sicurezza dei dati personali;
- l'attuazione della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- le relazioni sindacali.

I regolamenti di funzionamento di organismi aziendali comprendono, in particolare, quelli riguardanti:

- il Collegio di direzione;

- il Consiglio dei sanitari;
- l'Organismo Indipendente di valutazione ;
- gli altri organismi previsti dal presente Atto aziendale e dalla vigente normativa.

I regolamenti di organizzazione comprendono, in particolare, quelli riguardanti:

- le modalità di funzionamento e i compiti dei dipartimenti e dei distretti, nonché i compiti delle unità organizzative in staff alla Direzione aziendale e delle aree dipartimentali della tecnostruttura centrale;
- le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale.

Tra i *processi amministrativi di gestione e controllo* quelli da regolamentare riguardano, in particolare:

- le modalità di affidamento, modificazione e revoca ai dirigenti degli incarichi di direzione di struttura e professionali e le modalità di valutazione dei dirigenti stessi;
- le modalità di definizione degli obiettivi e quindi dell'intero processo di budget;
- le procedure di controllo interno;
- le procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio e del bilancio consolidato;
- le procedure interne per l'acquisizione di beni e servizi da parte dell'Azienda, (beni di consumo, servizi di supporto non sanitari, servizi sanitari e servizi di supporto all'assistenza, prestazioni da soggetti accreditati, attività aggiuntive da parte dei dipendenti o di professionisti esterni).

Le procedure cliniche e assistenziali: è specifico impegno per l'Azienda, all'interno delle esigenze di miglioramento della qualità, della gestione del rischio clinico e delle garanzie per gli utenti e per i professionisti, la definizione e il costante adeguamento ed aggiornamento di criteri di riferimento per la gestione dei casi, che assicurino la necessaria omogeneità negli approcci diagnostici e terapeutici, salvaguardando l'indispensabile autonomia delle decisioni cliniche. Questo impegno si deve realizzare in coerenza con le attività di formazione e con gli obblighi di trasparenza e di informazione agli utenti, nonché attraverso processi rigorosi di condivisione delle evidenze scientifiche che valorizzino il ruolo dei professionisti e si basino su una costante attività di valutazione e di verifica.

Nell'ambito del sistema delle regole, assumono specifica rilevanza i seguenti regolamenti:

- Regolamento di dipartimento
- Regolamento di distretto
- Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione
- Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei sanitari
- Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi
- Regolamento per l'affidamento e revoca delle posizioni organizzative e coordinamento
- Regolamento per gli acquisti in economia
- Regolamento per l'esercizio delle attività libero professionali

Tali regolamenti saranno adottati e o aggiornati dall'Azienda con successivi provvedimenti e nel rispetto della tempistica indicata dalle linee di indirizzo regionale e sono pubblicati sul sito internet dell'Azienda.

26.2. Il sistema dei controlli

Il sistema dei controlli è finalizzato all'accertamento della regolarità amministrativa, del rispetto delle procedure, nonché della regolarità contabile, si basa sulle attività di valutazione e utilizza gli strumenti dell'ispezione e del riscontro per definire e promuovere oppure per segnalare alle sedi eventualmente competenti le iniziative di censura e le sanzioni previste dalle norme e dai regolamenti.

Il sistema dei controlli delineato dalla normativa vigente, in particolare dal D.Lgs 286/1999, così come novellato dal D.Lgs 150/2009, nonché dalla L.R. n. 1/2011, rappresenta un fondamentale strumento di governo aziendale volto al raggiungimento di obiettivi gestionali, di obiettivi di attendibilità delle informazioni, quale che sia la loro natura, ed obiettivi di rispetto delle leggi e delle norme in genere.

- Controllo della regolarità amministrativa e contabile

Ai controlli interni di verifica della legittimità, della regolarità e della correttezza dell'azione amministrativa provvede il Collegio sindacale.

L'articolo 4 della legge regionale 16/2001 prevede, inoltre, che i bilanci annuali siano sottoposti a revisione contabile da parte di società di revisione iscritte nell'apposito registro di cui al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 88.

Nell'ambito dei controlli di regolarità amministrativa e contabile, viene inoltre individuato un Servizio ispettivo ai fini delle verifiche di cui all'art.1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n°662, nonché ai fini di disporre, al proprio interno, anche in relazione ai procedimenti amministrativi di pubblica tutela, indagini amministrative mirate a verificare la regolarità amministrativa, il rispetto delle procedure e la regolarità contabile dell'attività svolta dalle diverse strutture aziendali.

Il Direttore generale, anche ai sensi dell'art.4 bis della Legge Regionale 3 agosto 2001, n°16, introdotta dall'art.9 della legge regionale 28 dicembre 2006, n° 27, nomina un dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda, individuandolo nell'ambito del ruolo della dirigenza amministrativa, al fine di garantire la veridicità degli atti e delle comunicazioni contabili e l'effettiva applicazione delle procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili.

- Controllo di gestione

Il controllo di gestione è strettamente correlato alla gestione per obiettivi ed è finalizzato alla verifica dell'efficacia (rapporto tra obiettivi e risultati), dell'efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultati) e dell'economicità gestionale, nell'ottica dell'ottimizzazione, anche mediante tempestivi interventi di correzione, del rapporto tra costi e risultati.

L'Azienda per l'esercizio della funzione di controllo in questione dispone della struttura Programmazione e Controllo di Gestione, le cui responsabilità sono indirizzate a "introdurre, attivare e gestire il processo di controllo", in particolare, sotto il profilo della metodologia, della documentazione di riferimento, della raccolta delle informazioni da fornire agli operatori, della elaborazione dei dati delle analisi da fornire ai decisori, come indicato ai paragrafi 22 e 23.

- Valutazione del personale con qualifica dirigenziale

I dirigenti dell'Azienda vengono sottoposti a valutazione concernente sia le capacità professionali sia il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati annualmente.

Appositi Collegi tecnici previsti dai contratti collettivi nazionali provvedono alla valutazione periodica, oltre che alla fine dell'incarico, delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti dai dirigenti, nonché del livello di partecipazione medesimi ai programmi di formazione continua, tenendo anche conto dei risultati del controllo di gestione.

L'Organismo indipendente di valutazione delle performance invece, che sovrintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, propone alla Direzione Aziendale la valutazione annuale dei dirigenti in termini di raggiungimento degli obiettivi annualmente assegnati ai fini della conseguente attribuzione dei premi, come indicato al paragrafo 16.2.

- Controllo strategico

L'attività di valutazione e controllo strategico mira a verificare, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo da parte dei competenti organi, l'effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico. L'attività stessa consiste nell'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi.

Nell'ambito del sistema sanitario regionale la Regione all'atto di nomina di ciascun direttore generale, definisce ed assegna, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi. La Regione determina preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riguardo all'efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari.

In ambito aziendale ai sensi e per gli effetti della Legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, l'Organismo indipendente di valutazione sostituisce il nucleo di valutazione e controllo strategico.

Nell'ambito dell'articolato complesso sistema dei controlli aziendali, una particolare attenzione meritano il controllo dell'esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi ed il controllo sui soggetti autorizzati e sui soggetti accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie.

Una gestione appropriata dei contratti e quindi il controllo dell'esecuzione dei contratti attraverso l'implementazione di apposito sistema di controllo, rappresenta infatti un elemento essenziale per il perseguimento degli obiettivi di governo della spesa sanitaria. A tal proposito la Regione Lazio, con decreto del Commissario ad acta 4 ottobre 2013, n. U00427, ha approvato specifiche linee guida in materia di controllo dell'esecuzione dei contratti per la fornitura di beni e servizi delle Aziende Sanitarie, individuando tale forma di controllo come uno degli strumenti di attuazione del controllo interno nonché quale elemento di valutazione dirigenziale oltre che quale funzione di supporto nella prevenzione del fenomeno della corruzione.

L'Azienda Asl Latina, in tal senso, ha adottato una delibera di presa d'atto delle linee guida regionali ed individuato le figure di riferimento.

Particolare rilevanza riveste inoltre il controllo sui soggetti autorizzati e sui soggetti accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie, disciplinato da una complessa normativa emanata sia a livello nazionale che regionale, si articola in:

- controlli per conto della regione sui soggetti erogatori di altre aziende;
- controlli ordinari sui soggetti erogatori di prestazioni insistenti sul territorio aziendale per l'accertamento della correttezza delle procedure amministrative e contabili;
- controlli ordinari sui soggetti erogatori di prestazioni insistenti sul territorio aziendale per l'accertamento del possesso e/o del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento.

Poiché il presente Atto aziendale prefigura un modello assistenziale caratterizzato dal perseguimento della qualità e dell'appropriatezza in tutti gli ambiti di intervento e orientato in funzione dell'efficienza e dell'appropriatezza erogativa, anche il sistema di controllo sulle strutture ed attività sanitarie e socio-sanitarie, deve essere finalizzato ad un miglioramento della qualità, congruità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, a garanzia dei livelli di assistenza.

Attesa la complessità della normativa vigente e la valenza strategica del predetto sistema di controllo, il sistema delle verifiche deve prevedere un forte coordinamento delle diverse forme di controllo riferite ai diversi erogatori, nonché i criteri e le procedure da seguire, mediante un approccio trasparente, omogeneo e capillare in tutto il territorio aziendale.

26.3 La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

La Legge n. 190 del 06.11.2012 prevede l'attivazione di un sistema di prevenzione della corruzione attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione ed i singoli piani triennali adottati dalle pubbliche amministrazioni.

Il Direttore Generale nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione ed adotta o aggiorna, su proposta di questi, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione; definisce inoltre gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Attraverso il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione viene attuata una serie complessa di attività interessanti l'intera organizzazione dell'azienda sanitaria.

In particolare sono posti in essere le seguenti attività:

- l'individuazione delle attività amministrative più esposte al rischio di corruzione. La Legge n.190/2012 considera come tali: autorizzazione o concessione; scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi; concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale;
- la mappatura delle restanti aree a rischio;
- il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
- il monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- la rilevazione, in rapporto al grado di rischio, delle misure di contrasto e delle misure di carattere generale da adottarsi per prevenire il rischio di corruzione mediante l'introduzione di adeguate forme

interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;

- l'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio;
- l'adozione di misure volte alla vigilanza all'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui ai c. 49 e 50 della Legge n.190/2012 al successivo D.Lgs n. 39 del 08.04.2013;
- l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;
- l'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
- l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance.

PARTE V

INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI

27. I Diritti dei cittadini

L'Azienda considera come fattore strategico la creazione di percorsi privilegiati di coinvolgimento del cittadino - utente nelle fasi di programmazione ed erogazione dei servizi sanitari, con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per il miglioramento continuo dei servizi resi.

Sono considerati elementi basilari di tale impegno, la comunicazione e l'ascolto del cittadino, anche attraverso la voce dei rappresentanti locali, la promozione di stili di vita e coinvolgimento nei processi decisionali.

L'Azienda Sanitaria Latina pone al centro della sua azione la persona e i suoi diritti, nella consapevolezza che l'organizzazione delle attività e il lavoro degli operatori sono al servizio del cittadino.

L'Azienda si impegna ad assicurare al cittadino-utente:

- informazione e chiarezza sulle procedure di accesso ai servizi;
- comunicazione sulle scelte programmatiche che tengano conto dei nuovi bisogni dell'utenza e del diritto alla continuità delle cure;
- diritto di scelta dei servizi offerti e le modalità di erogazione degli stessi;
- partecipazione allo sviluppo di politiche sanitarie;
- costante verifica dell'adeguatezza delle prestazioni erogate ed il miglioramento degli *standard* qualitativi delle stesse.

L'Azienda, in linea con il dettato normativo, garantisce ai cittadini l'esercizio dei propri diritti in materia di: accesso agli atti, dignità di trattamento, riservatezza, informazione, consenso informato, privacy e pubblica tutela.

Tali obiettivi vengono raggiunti sviluppando le potenzialità offerte da alcuni strumenti di partecipazione, quali l'URP, la Carta dei Servizi, la Conferenza dei servizi, l'Audit civico e il Tavolo Misto Permanente di Partecipazione.

28. L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.)

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è lo strumento attraverso il quale si veicola la comunicazione verso l'esterno.

In particolare l'URP ha il compito di:

- a) presidiare il Piano di comunicazione socio-sanitaria e i suoi aggiornamenti;
- b) garantire la funzionalità e l'adeguatezza della Carta dei Servizi;
- c) promuovere la conoscenza e la pubblicizzazione dei servizi erogati e le modalità di partecipazione dei cittadini fra tutti gli interessati, anche attraverso campagne di comunicazione pubblica mirate e diversificate per target di utenza;
- d) assicurare la conoscenza dei diritti e dei doveri degli utenti, riceverne i reclami e fornire le necessarie indicazioni per il superamento delle inefficienze riscontrate;
- e) esplicitare in modo chiaro l'iter dei singoli procedimenti, individuando e comunicando il nominativo del responsabile e quanto possa essere utile ai cittadini per l'esercizio dei propri diritti.
- f) raccogliere, classificare e archiviare gli esposti e reclami o semplici segnalazioni e con cadenza semestrale redigere report necessari per la progettazione di azioni di miglioramento organizzativo-gestionale per superare le criticità emerse;
- g) predisporre e coordina le indagini di customer satisfaction.

29. Il processo di Audit civico

La Azienda partecipa al programma di Audit civico, promosso dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus. L'Audit civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione da parte dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali, mediante l'utilizzo di strumenti di valutazione della qualità delle prestazioni stesse che prevedano il ricorso ad indicatori e modalità di rilevazione condivise tra cittadini e azienda.

Tale forma di valutazione dei servizi e prestazioni sanitarie, elaborata dal punto di vista dei cittadini, è libera quindi, da condizionamenti e autoreferenzialità proprie delle indagini interne.

30. Conferenza dei servizi

Il Direttore Generale indice, di norma con cadenza annuale, la Conferenza dei Servizi (art. 14, comma 4 del d.lgs. 229/1999), con la finalità di rendere noti i dati relativi all'andamento dell'attività, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti. Alla Conferenza dei Servizi partecipano attivamente anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni, o protocolli d'intesa con l'Azienda.

31. La Carta dei Servizi pubblici sanitari

La Carta dei servizi rappresenta un impegno programmatico e operativo, previsto dalle vigenti normative, da parte dell'Azienda Sanitaria nei confronti del cittadino-utente.

Il contenuto della Carta consente un'adeguata conoscenza dei processi di cura e di mantenimento della salute, a garanzia del percorso assistenziale, in una visione complessiva del settore socio-sanitario.

Nella Carta inoltre l'Azienda dichiara i propri standard di qualità, che possono essere controllati direttamente dal Cittadino.

Attraverso la carta dei servizi l'Azienda risponde ai doveri di trasparenza e all'esplicitazione del proprio mandato istituzionale al fine di rappresentare una organizzazione coerente con i bisogni dei cittadini.

La Carta dei servizi è pubblicata sul sito internet dell'Azienda.

32. Organismi di partecipazione

Il Tavolo Misto Permanente della partecipazione

L'istituzione del Tavolo Misto Permanente sulla Partecipazione (TMPP) è previsto dal programma di Audit Civico, promosso dalla Regione Lazio e Cittadinanzattiva Lazio Onlus e, attraverso la partecipazione civica, realizza pienamente il circolo virtuoso di trasformazione dei risultati di Audit civico in obiettivi e azioni di politica civica e aziendale nell'interesse comune di una sanità di qualità, equa e sostenibile.

In linea con le indicazioni normative contenute nel D.Lgs n. 502/92, co. 2, art. 4 "Diritti dei cittadini", il D.Lgs n.150/09 co.8, art. 4 "Trasparenza, valutazione e merito", al TMPP partecipano oltre all'Azienda, le organizzazioni civiche e di volontariato che con l'Azienda interagiscono. Si caratterizza per la centralità sull'interesse generale e trasversale della comunità, piuttosto che su quello soggettivo di singole categorie di cittadini-utenti.

Consulta del terzo settore

La Consulta del Terzo Settore è l'organismo di rappresentanza delle organizzazioni di volontariato e del terzo settore che operano in ambito sanitario e/o sociale, in maniera rilevante per operatività, diffusione e radicamento sul territorio pontino. Ogni Comune della provincia di Latina, a mezzo del proprio legale rappresentante, propone un rappresentante da nominare nella Consulta del Terzo Settore.

La Consulta del Terzo Settore partecipa al percorso di costruzione del Piano attuativo Locale (PAL) e dei Piani di Zona, in linea con le indicazioni dei Piani sanitari e sociali della Regione Lazio, anche attraverso l'espressione di proposte progettuali secondo le modalità definite.

La Consulta è inoltre organismo di raccordo con l'Asl Latina per l'ottimizzazione dell'operatività sul territorio delle organizzazioni da essa rappresentate.

33. La tutela delle persone assistite

La tutela delle persone assistite è priorità dell'azione dell'Azienda che, attraverso il Regolamento di pubblica tutela e l'U.R.P., offre al cittadino e ai pazienti gli strumenti per essere informati sui servizi erogati e le modalità di accesso. Permette di segnalare o proporre reclami sulle prestazioni ricevute e/o disservizi che si configurino come assenza di efficacia e di efficienza, che abbiano negato o limitato la fruibilità delle prestazioni. Consente, altresì, di segnalare violazioni di leggi o regolamenti che disciplinano la fruizione dei servizi sanitari.

PARTE VI DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALE

34. Disposizioni transitorie e finali

L'Atto aziendale e le successive modifiche di carattere non meramente formale necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta.

Le proposte di modifica dell'Atto aziendale approvato vengono, di norma, presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l'anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno.

La proposta di Atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal Direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari.

La delibera di adozione viene trasmessa in Regione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, unitamente ad una sintetica relazione nella quale sono esplicitate le scelte organizzative sottese alla definizione della proposta e la loro coerenza con il Piano Strategico Aziendale nonché descritte le iniziative di coordinamento intraprese al fine di individuare meccanismi di integrazione interaziendale.

Nel caso di costituzione di Dipartimenti interaziendali, la proposta di Atto aziendale viene adottata di concerto tra le Aziende interessate e la relazione di accompagnamento di entrambi gli Atti indica esplicitamente l'avvenuta concertazione.

L'Atto aziendale, una volta approvato dalla Regione, viene pubblicato sia sul B.U.R.L. che sul sito internet dell'Azienda e non potranno essere disposte ulteriori modifiche nello stesso anno né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

L'adozione ed approvazione dell'Atto aziendale rappresenta tipicamente quella rilevante modifica organizzativa che impone la revisione del Piano Anticorruzione: entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda trasmette alla Regione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo.

Una volta approvato l'Atto aziendale, l'Azienda adotta un piano che prevede tempi e fasi per l'attivazione delle nuove Unità Operative previste dall'atto aziendale medesimo e la disattivazione delle Unità Operative non più previste, per l'approvazione dei regolamenti aziendali, la graduazione delle funzioni dirigenziali, l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, la costituzione dei Comitati di Dipartimento, la nomina dei Direttori di Dipartimento, l'individuazione ed attribuzione delle posizioni organizzative e dei coordinamenti. Il presente Atto Aziendale non prevede l'articolazione delle UOS, ad eccezione di quelle in staff non inserite nelle UOC, in quanto le medesime saranno successivamente individuate nel rispetto del numero massimo indicato nell'Atto di indirizzo regionale (pari all'1,31 delle unità operative complesse), come indicate nell'Allegato A.

Verranno parimenti successivamente individuate le posizioni organizzative e di coordinamento.

Nelle more dell'adozione dei nuovi regolamenti e dei provvedimenti attuativi del presente Atto, restano in vigore le disposizioni ed i provvedimenti adottati in applicazione dell'Atto aziendale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Latina pubblicato sul supplemento ordinario n. 89 del Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 28 del 28.07.2008, salvo che i medesimi non risultino immediatamente in contrasto con quanto previsto nel presente Atto aziendale.

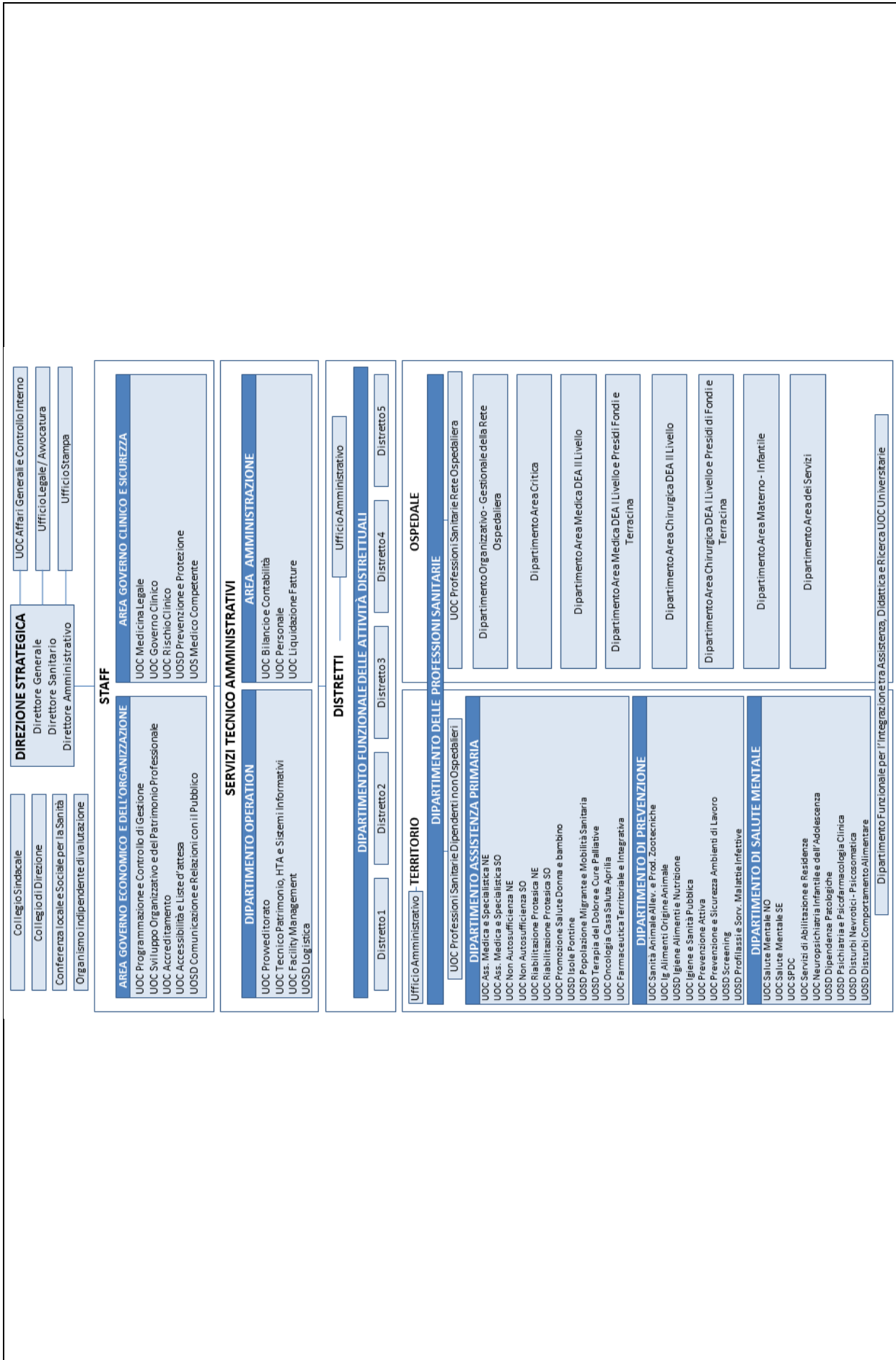
L'interpretazione autentica di tutte le disposizioni contenute nel presente Atto rientra nelle competenze del Direttore generale.

Per quanto non previsto nel presente Atto si fa rinvio alle norme del D.Lgs 502/1992 s.m.i. nonché alle altre norme nazionali e regionali vigenti.

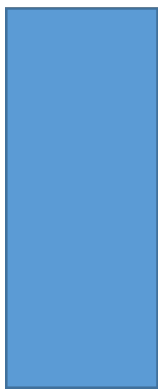
ALLEGATI

Allegato A – Organigramma
Allegato B – Funzionigramma
Allegato C – Elenco Strutture Private Accreditate
Allegato D – Numero Dipendenti a tempo indeterminato e determinato
Allegato E – Posti Letto Pubblici per Disciplina (DCA 368/2014)
Allegato F – Situazione attuale del Polo Pontino Università “La Sapienza”

Allegato A – Organigramma



LEGENDA



Direzione Aziendale,
Direzione Macrostruttura



Unità Operativa
Complessa (UOC)



Unità Operativa Semplice
Dipartimentale (UOSD)

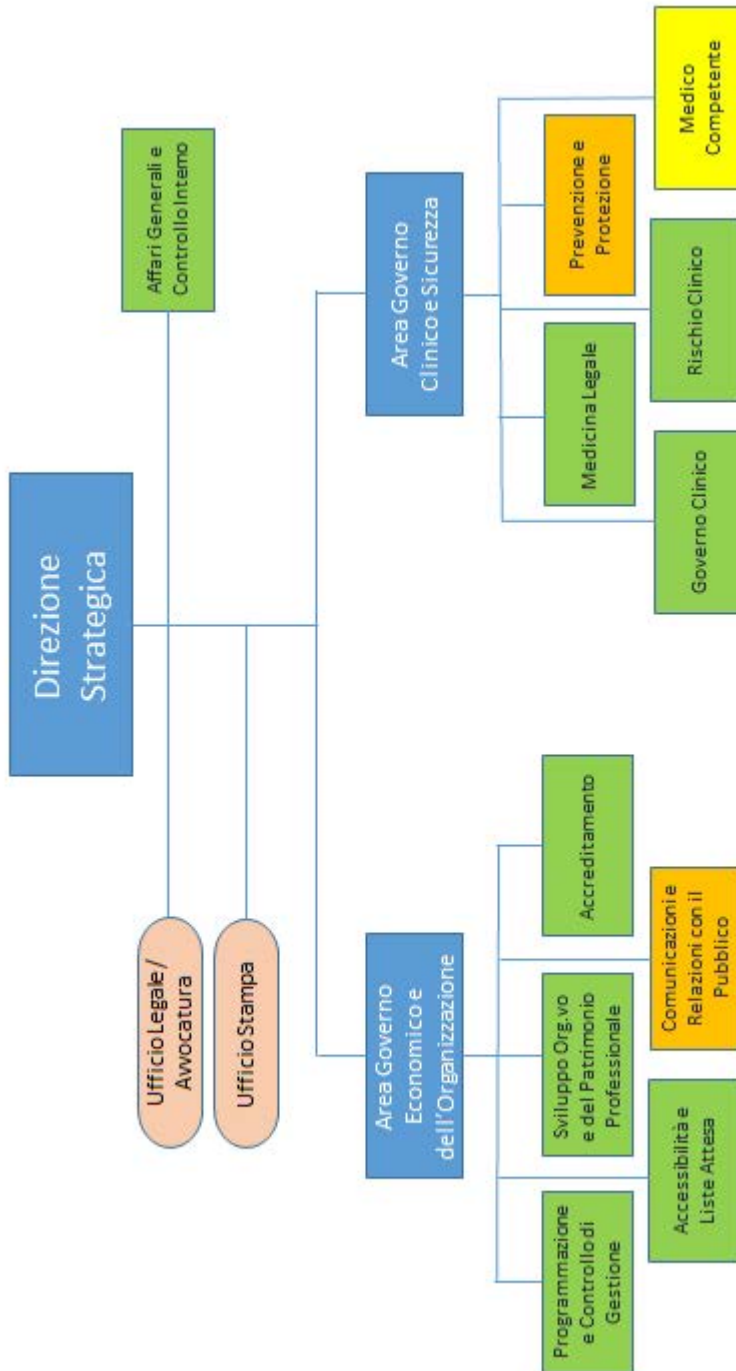


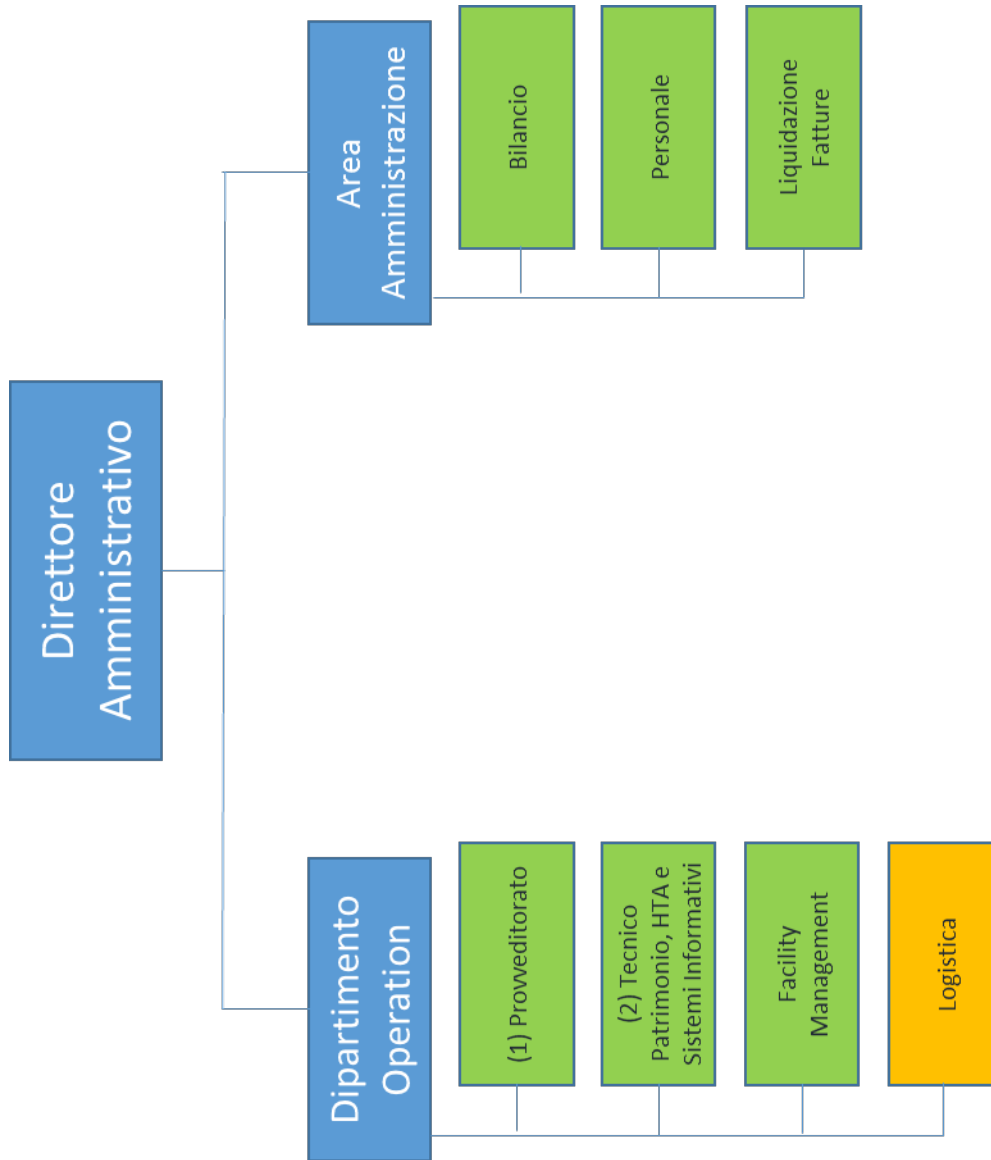
Unità Operativa
Semplice (UOS)



Unità/Uffici non
strutturati

STAFF DIREZIONE

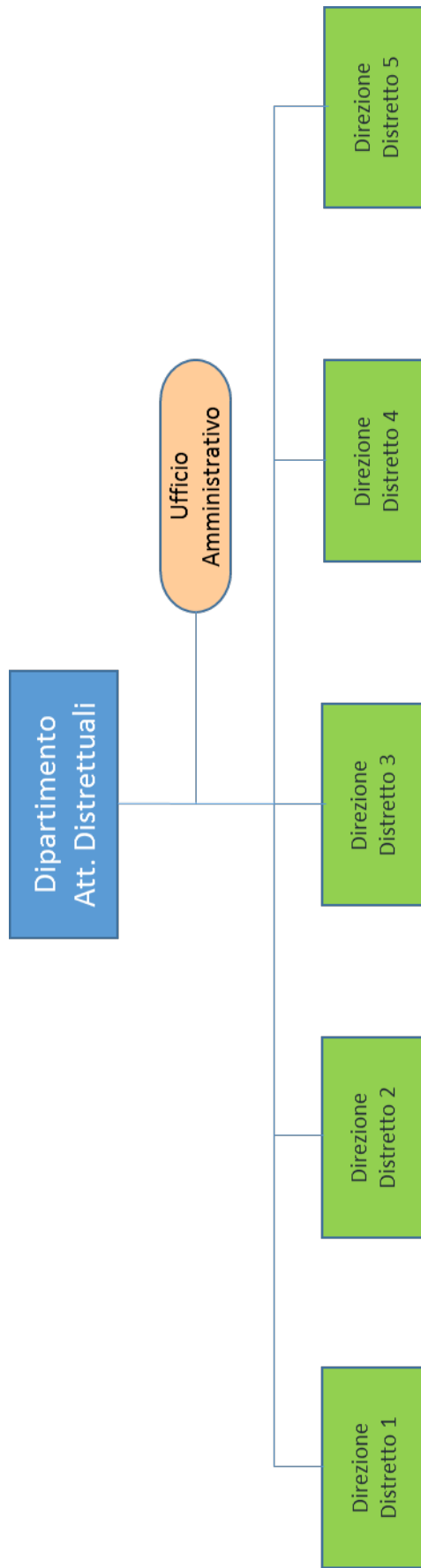


SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI

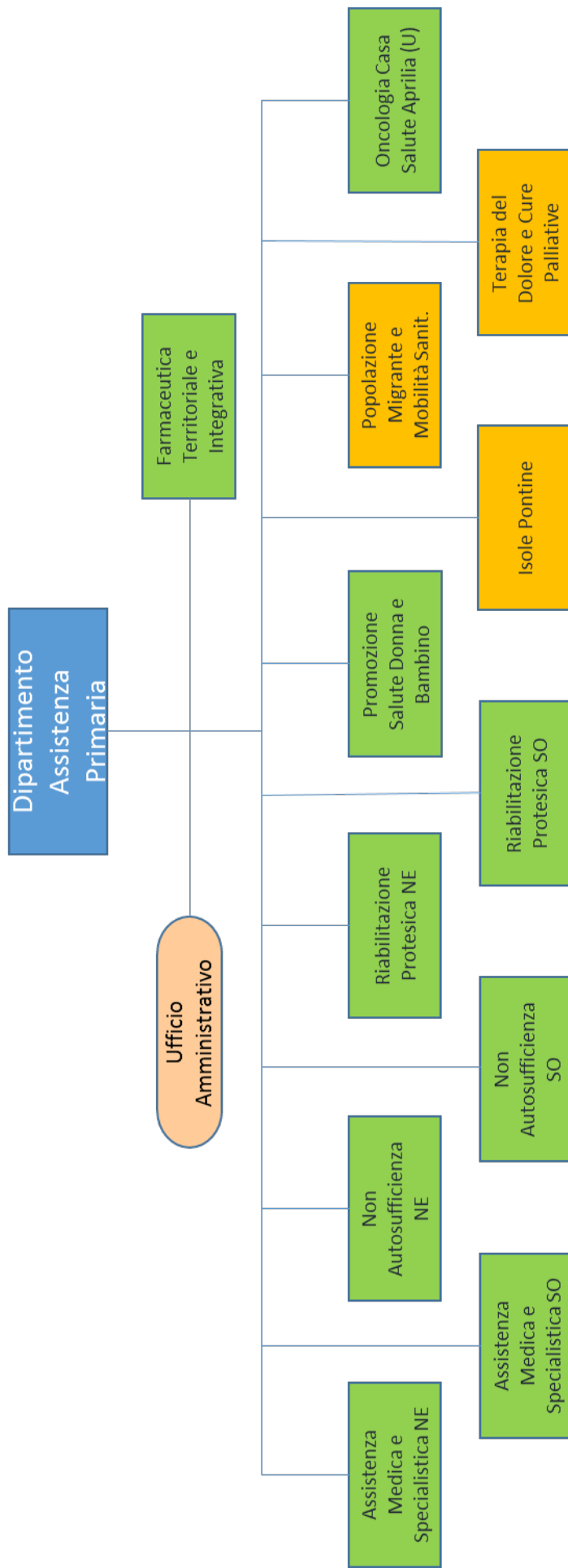
(1) Struttura afferente alla ASL di Latina con articolazioni organizzative semplici presso l'ASL di Frosinone;

(2) Struttura afferente alla ASL di Frosinone con articolazioni organizzative semplici presso l'ASL di Latina.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI



DIPARTIMENTO DELL'ASSISTENZA PRIMARIA

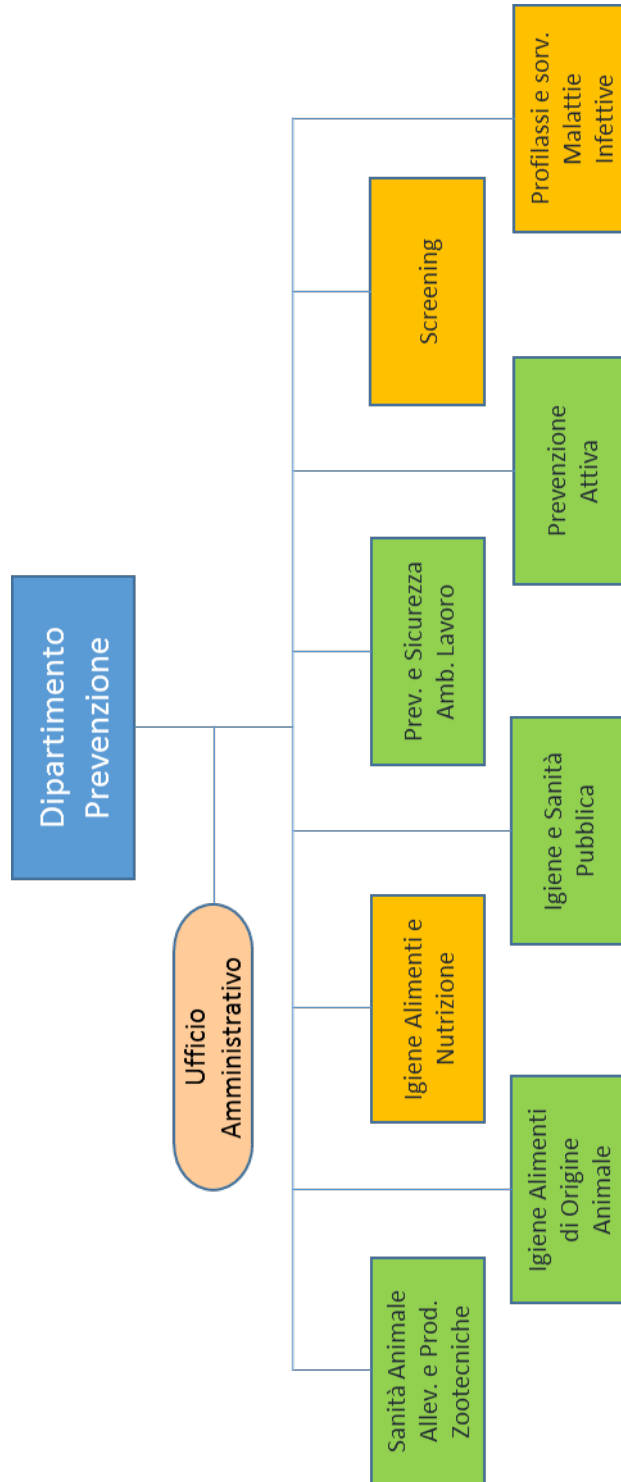


Legenda:

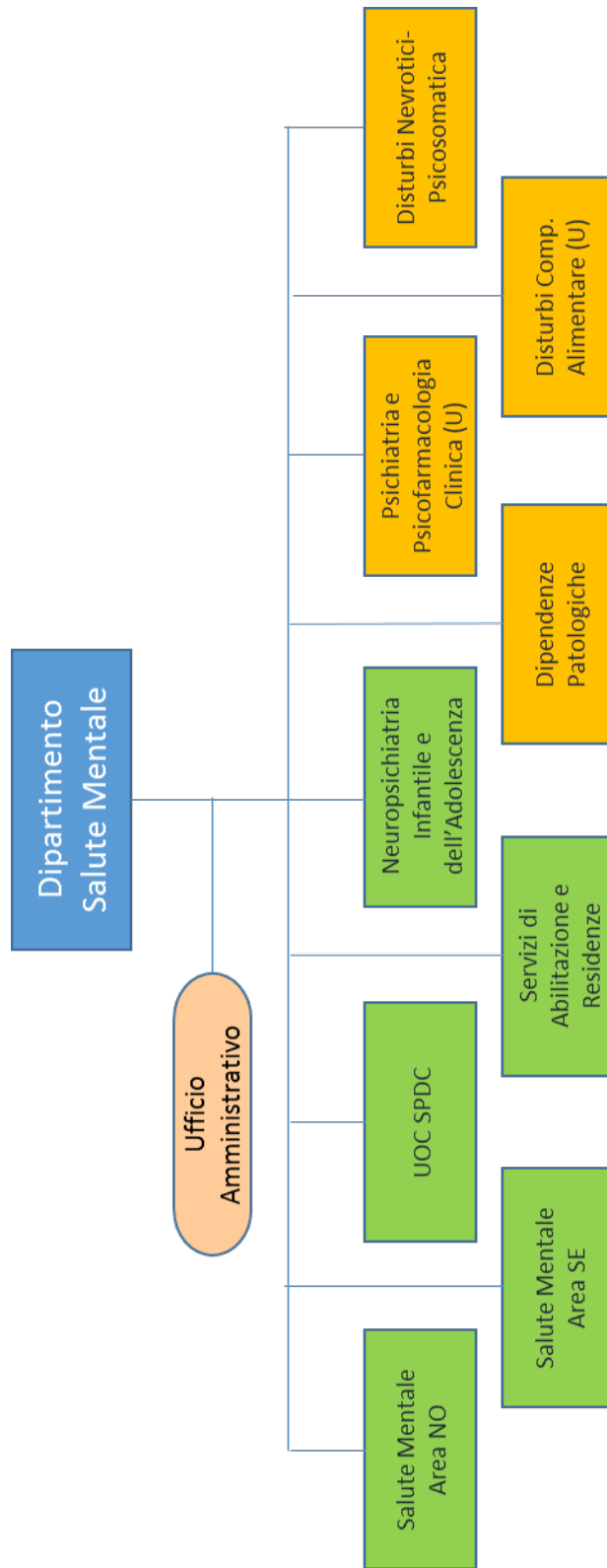
NE: area geografica Nord-Est dell' Azienda comprendente i Distretti 1, 2 e 3;

SO: area geografica Sud-Ovest dell' Azienda comprendente i Distretti 4 e 5.

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

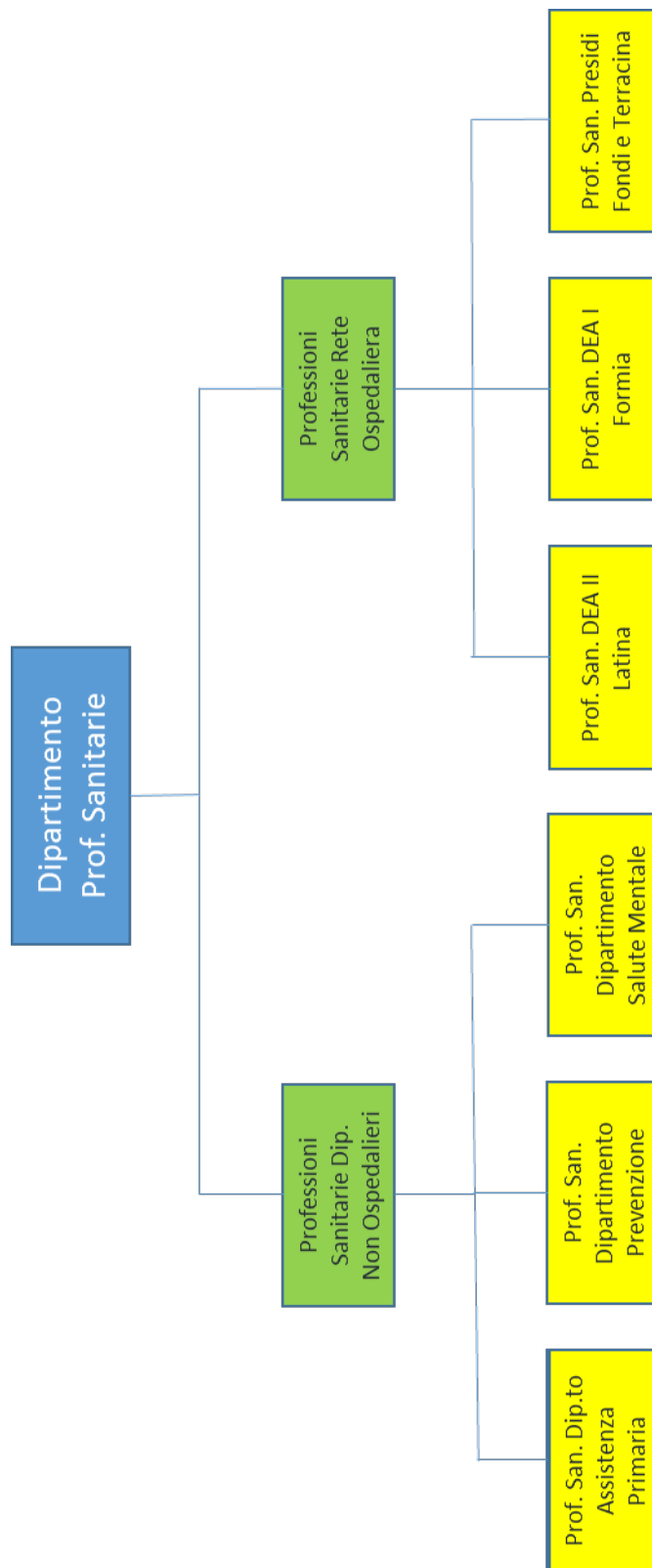


Legenda:

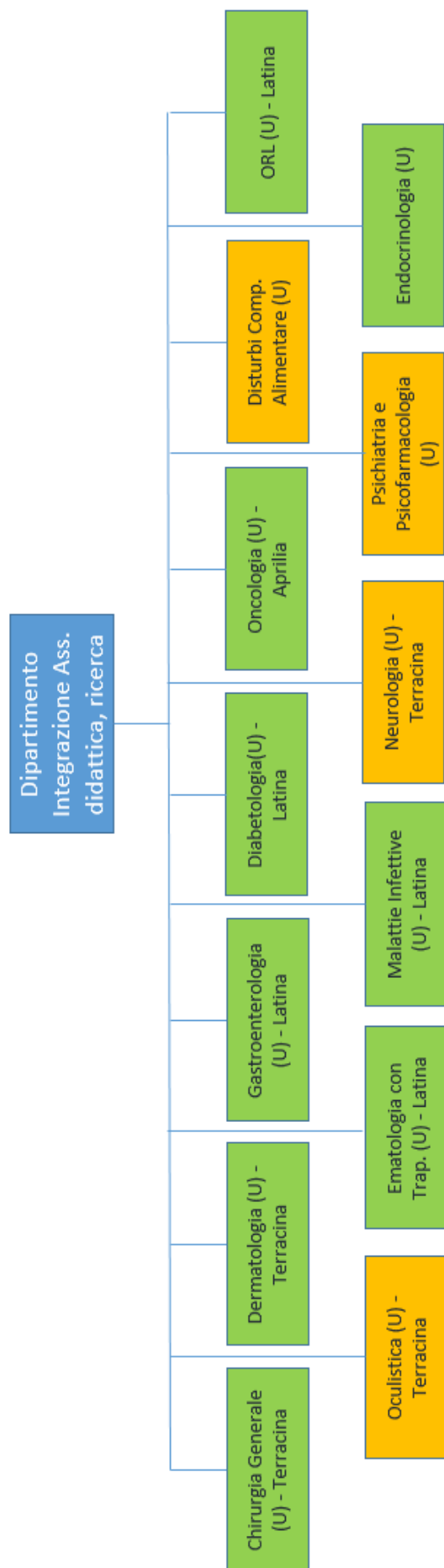
NE: area geografica Nord-Est dell' Azienda comprendente i Distretti 1, 2 e 3;

SO: area geografica Sud-Ovest dell' Azienda comprendente i Distretti 4 e 5.

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

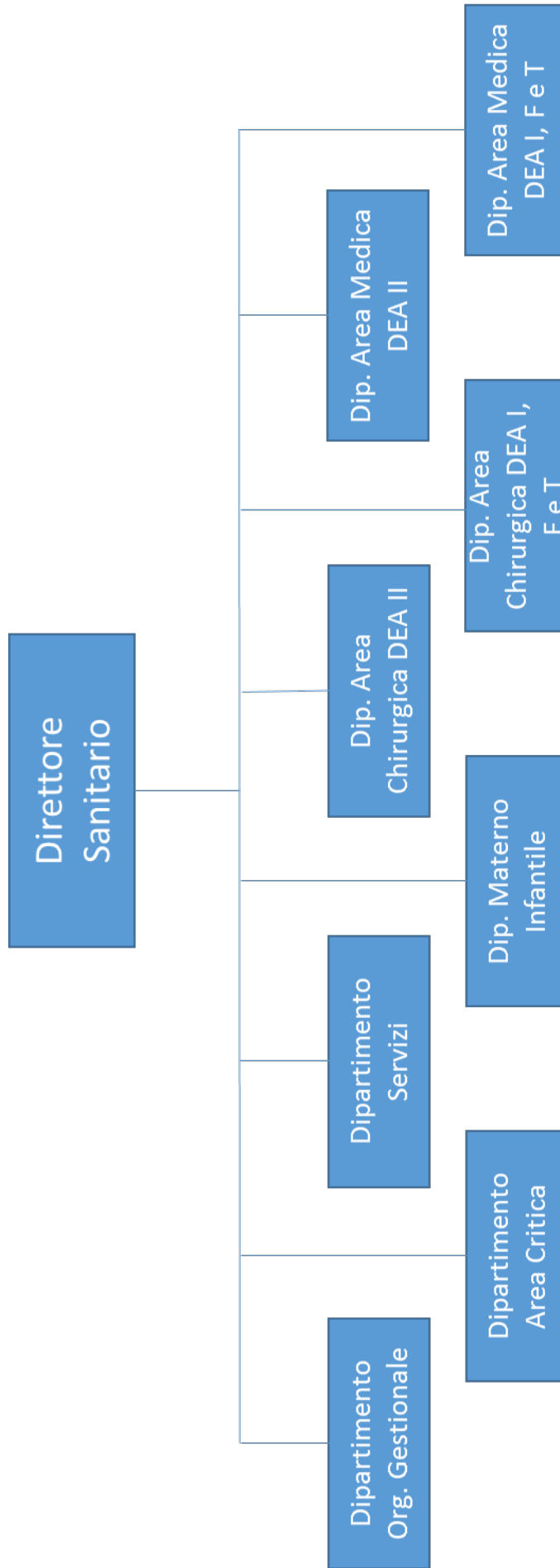


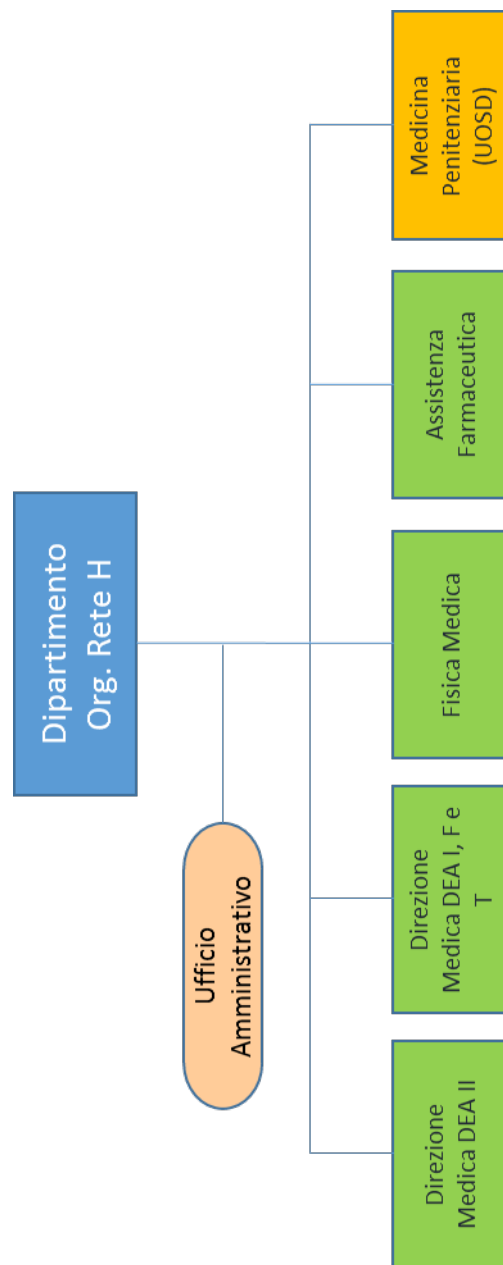
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELL'INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA



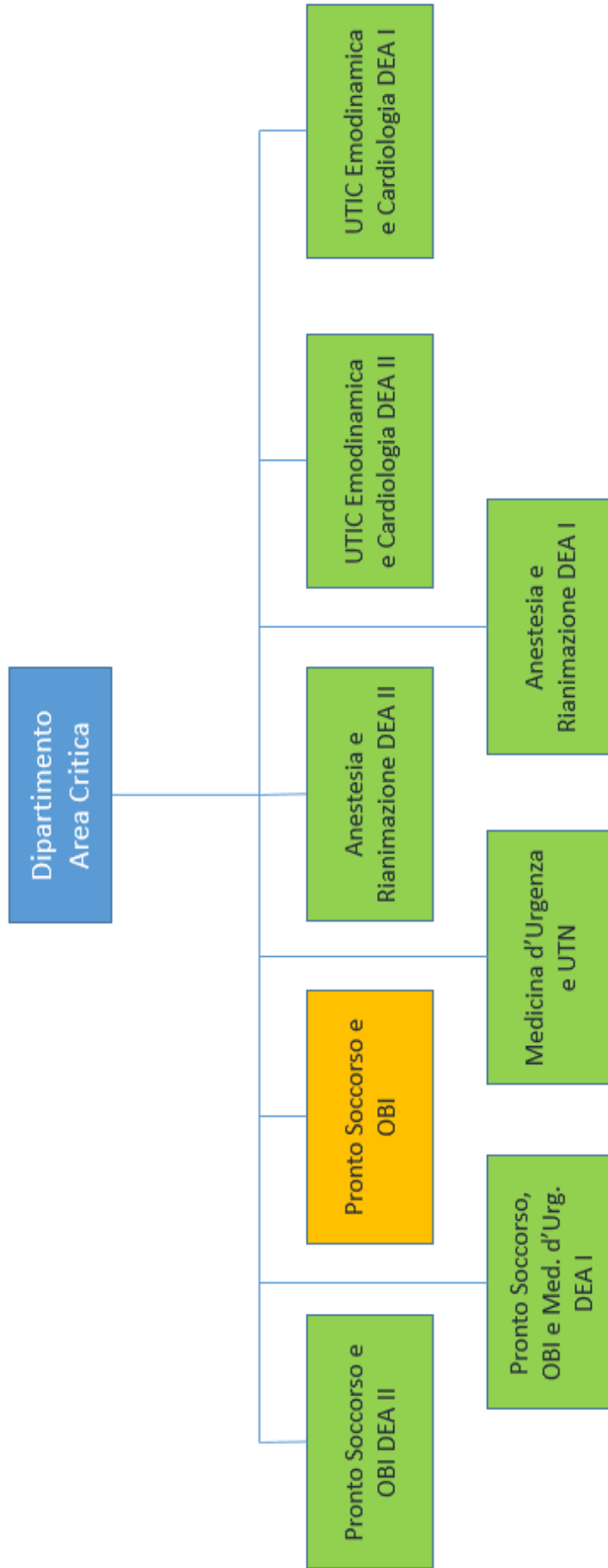
Nota:

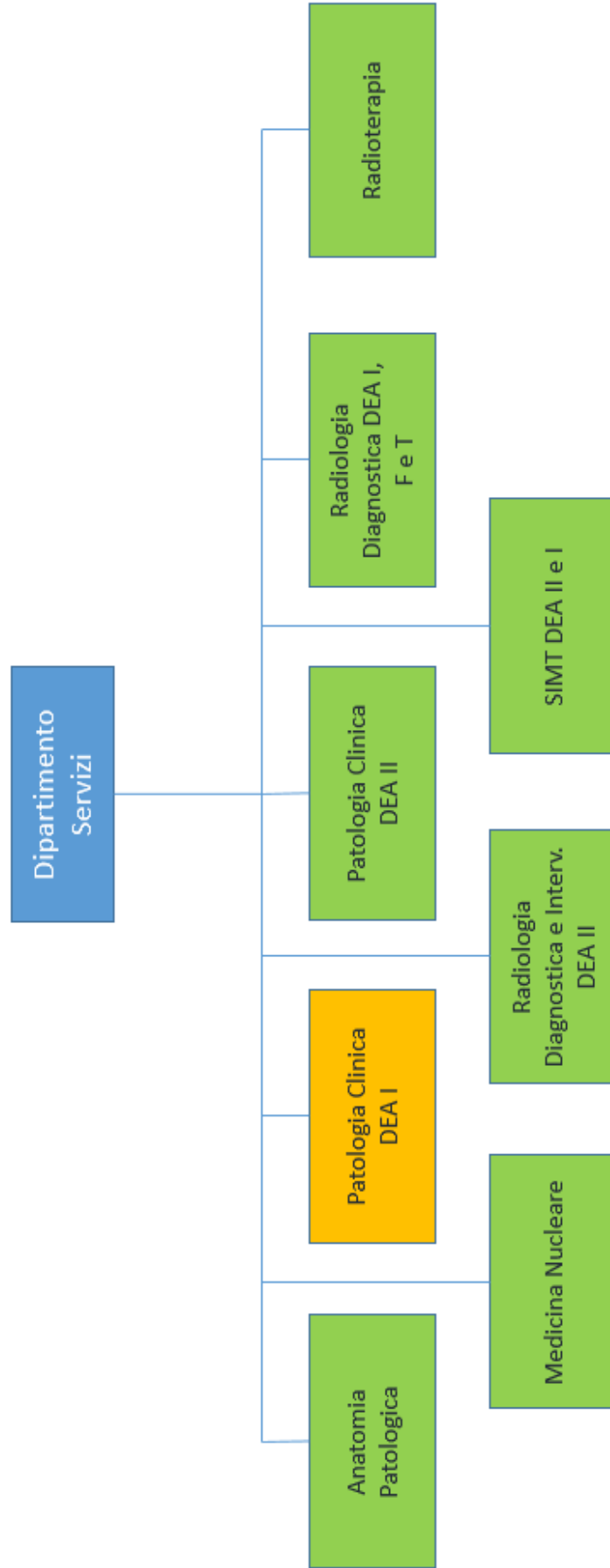
fanno parte del Dipartimento funzionale anche le UOC che, pur non essendo a direzione universitaria, sono caratterizzate per accogliere, o che accoglieranno, al loro interno una o più UOS a direzione universitaria

DIPARTIMENTI DELLA RETE OSPEDALIERA**Legenda:****DEA II:** Ospedale S. Maria Goretti di Latina;**DEA I, F e T:** Ospedale Dono Svizzero di Formia, Ospedale S. Giovanni di Dio di Fondi e Ospedale Fiorini di Terracina.

DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA**Legenda:****DEA II:** Ospedale S. Maria Goretti di Latina;**DEA I, F e T:** Ospedale Dono Svizzero di Formia, Ospedale S. Giovanni di Dio di Fondi e Ospedale Fiorini di Terracina.

DIPARTIMENTO AREA CRITICA

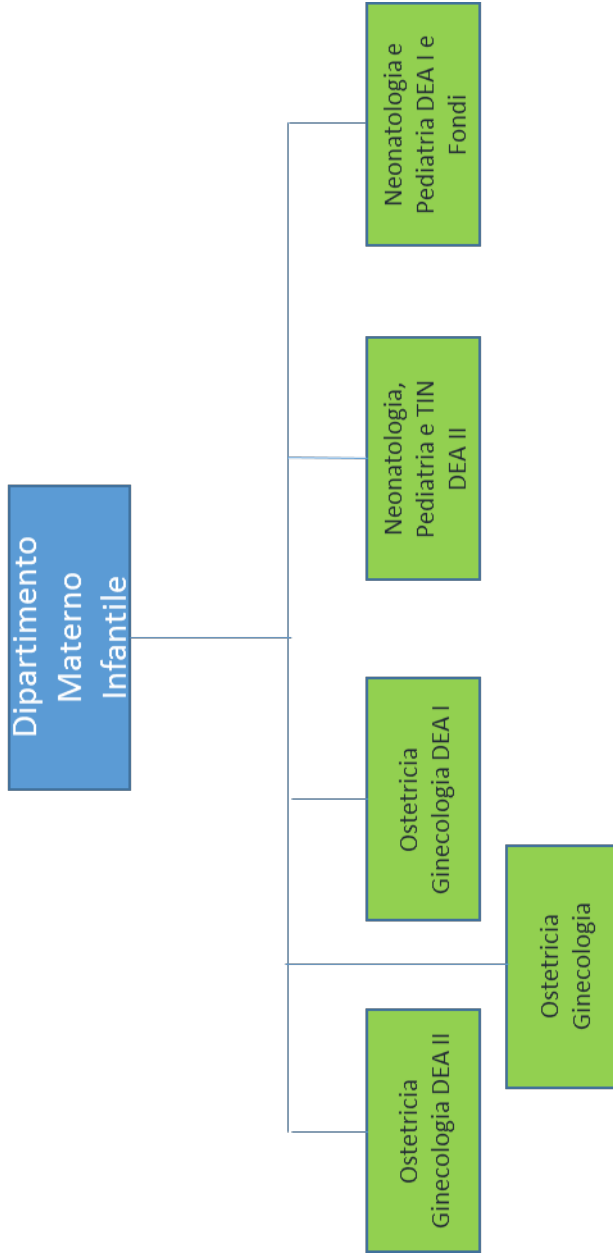


DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**Legenda:**

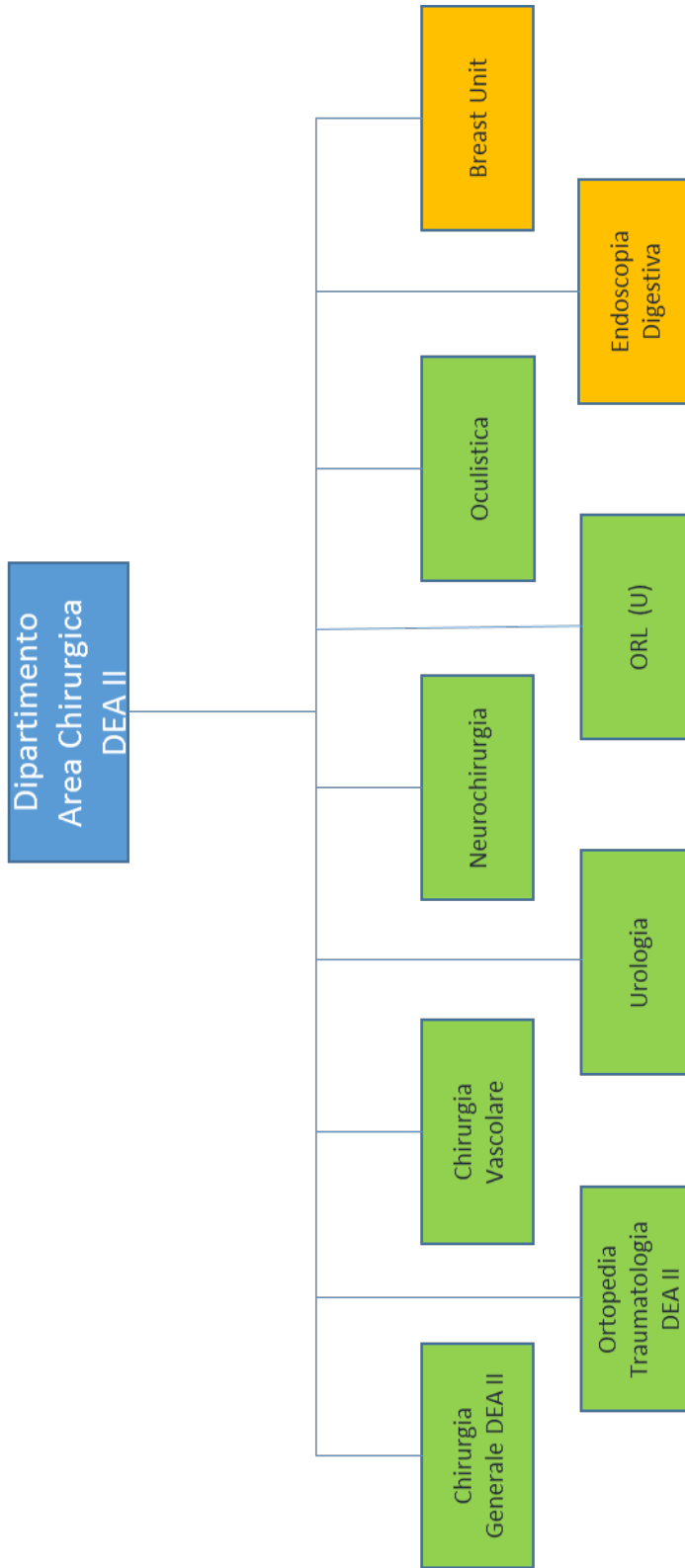
DEA II: Ospedale S. Maria Goretti di Latina;

DEA I, F e T: Ospedale Dono Svizzero di Formia, Ospedale S. Giovanni di Dio di Fondi e Ospedale Fiorini di Terracina.

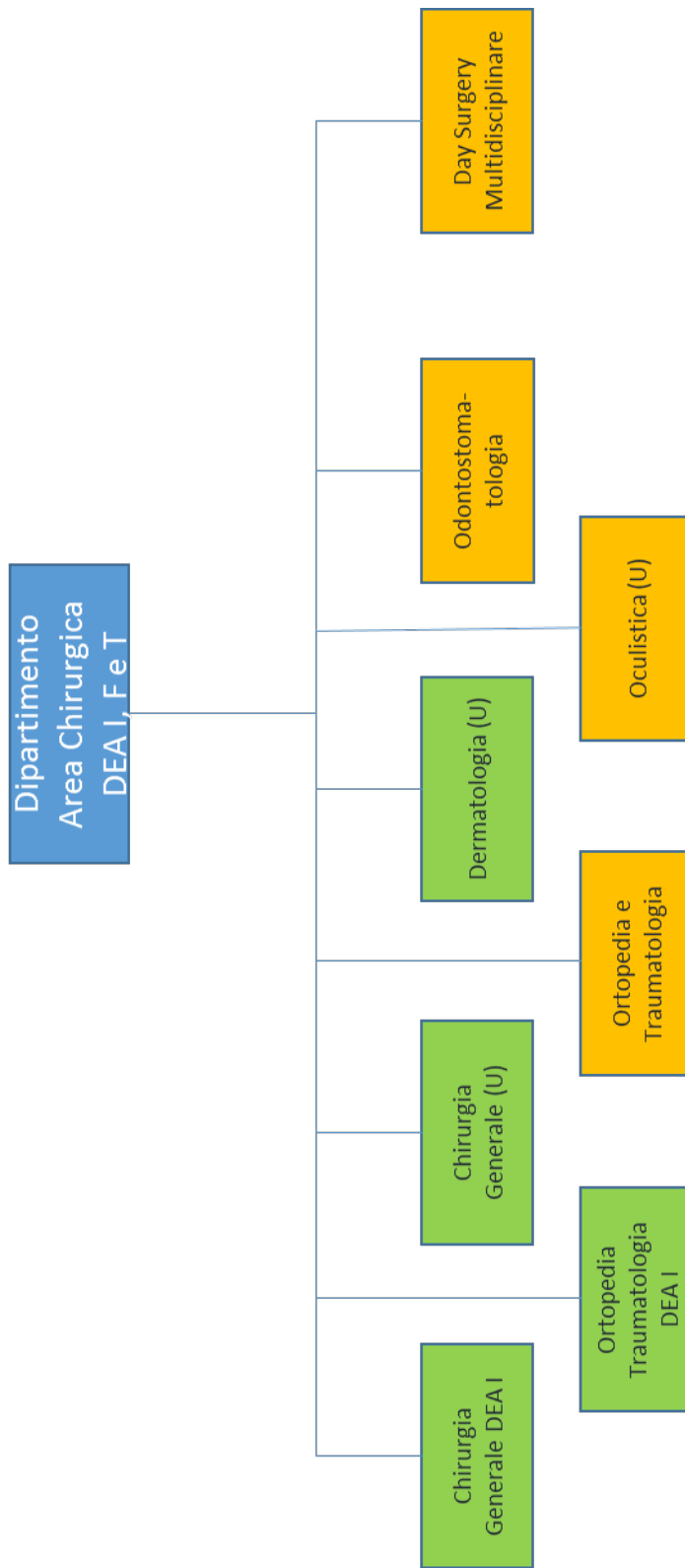
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE



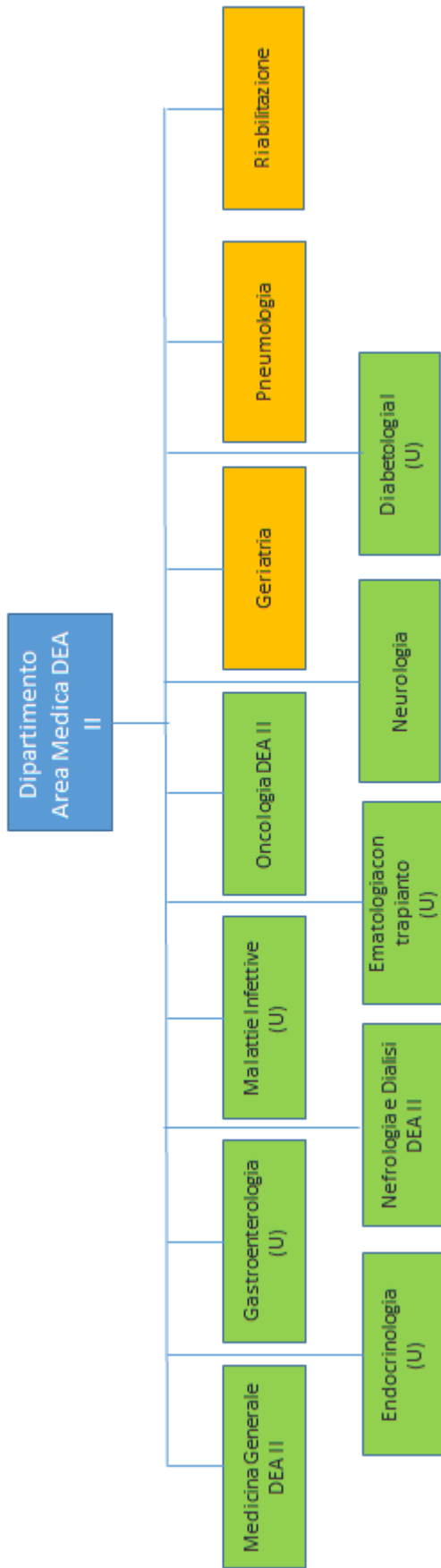
DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA DEA II LIVELLO



DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA DEA I LIVELLO, OSPEDALI DI FONDI E TERRACINA



DIPARTIMENTO AREA MEDICA DEA II LIVELLO



DIPARTIMENTO AREA MEDICA DEA I, OSPEDALI DI FONDI E TERRACINA

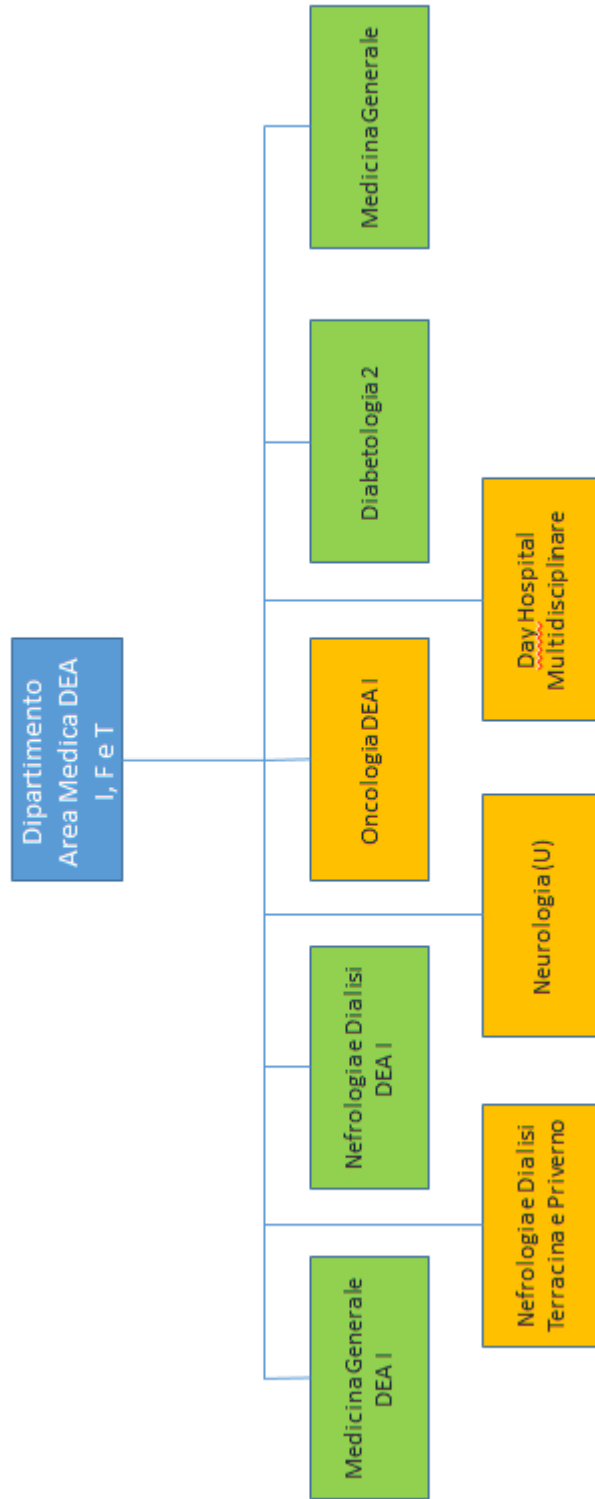


TABELLA SINTESI UNITA' OPERATIVE AZIENDALI

Macroaggregazione	AA vigente		Proposta	
	UOC	UOS	UOC	UOS
Staff Direzione	5	4	8	3
Macroarea Tecnico-Amministrativo	11	1	5	1
Distretti	13	4	5	0
Dipartimento Assistenza Primaria	0	0	9	3
Dipartimento Prevenzione	5	1	5	3
Dipartimento Salute Mentale	5	6	5	4
Dipartimento Professioni Sanitarie	1	8	2	6
Dipartimento Servizi	7	1	7	1
Dipartimento Materno Infantile	5	1	5	1
Dipartimento Area Critica	6	2	7	1
Dipartimento Area Chirurgica	11	8	0	0
Dipartimento Area Chirurgica DEA II	0	0	7	2
Dipartimento Area Chirurgica DEA I + FT	0	0	4	4
Dipartimento Area Medica	13	6	0	0
Dipartimento Area Medica DEA II	0	0	9	3
Dipartimento Area Medica DEA I + FT	0	0	4	4
Dipartimento Organizzativo Rete H	6	1	4	1
Totale	88	43	85	37

Allegato B – Funzionigramma

SCHEDA N. 1	
AFFARI GENERALI E CONTROLLO INTERNO	
DIREZIONE STRATEGICA	
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<p>Presiede le seguenti linee di attività :</p> <p>A) Affari generali e legali :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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, ad eccezione dei provvedimenti in materia di contenzioso del lavoro. • Provvede alla tenuta di un elenco di legali esterni e predispone gli atti di affidamento incarico ad eventuali Avvocati esterni • Cura gli atti istruttori relativi ad interrogazioni ed interpellanze • Sovrintende alla gestione dei sinistri, rapportandosi con la Compagnia di assicurazioni ed eventuale broker aziendale; fornisce supporto amministrativo al Comitato di Valutazione dei Sinistri (CVS). • Detta le linee guida per la migliore ed efficace gestione dei flussi documentali della Azienda e la loro archiviazione in collaborazione con le UOC del Dipartimento Operation nonché le altre strutture coinvolte Cura la gestione del protocollo e l'attività di repertorio degli atti • Cura la stipula di accordi, protocolli d'intesa e convenzioni attive e passive con altre Aziende e/o con altri enti e/o organismi istituzionali, con il supporto istruttorio svolto dalle strutture interessate, (ad esclusione delle convenzioni con le Associazioni di Terzo Settore, con le Università, e quelle inerenti i tirocini formativi nonché stage lavorativi per gli utenti del DSM ai sensi della DGR 511/2013). • Assicura le funzioni di Segreteria del Collegio Sindacale e del Collegio di Direzione • Cura la redazione, la conservazione e manutenzione dei regolamenti aziendali con il supporto e la collaborazione delle strutture competenti interessate <p>B) Controllo Interno</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assicura la funzionalità e la correttezza delle procedure connesse all'adozione dei provvedimenti amministrativi aziendali,. • Coordina le politiche aziendali riguardanti la privacy.

ASL Latina

Atto Aziendale

	<ul style="list-style-type: none">• E' deputato all'attività ispettiva ex art. 1, comma 62, della L.662/96• Promuove e coordina le attività finalizzate al corretto utilizzo delle procedure amministrative.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 2	
UFFICIO LEGALE (AVVOCATURA) DIREZIONE STRATEGICA	
Denominazione	<p>L'Ufficio Legale (Avvocatura) è composto da professionisti a cui viene assicurata la piena indipendenza ed autonomia in conformità ai principi della legge professionale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • In generale l'Avvocatura, attraverso i suoi componenti, svolgerà le seguenti funzioni: • Su richiesta della Direzione Aziendale propone l'adozione di regole e misure finalizzate alla prevenzione del contenzioso. • E' deputato alla tutela in giudizio dell'Azienda sia attiva (compresa l'attività giudiziale di recupero crediti) che passiva, su mandato della Direzione Aziendale,, svolgendola nel rispetto dei principi di autonomia e indipendenza. • Fornisce supporto legale al Comitato Valutazione Sinistri (CVS) nonché alla Direzione Aziendale e alle sue strutture. • Nell'ambito delle competenze professionali effettua le segnalazioni e il raccordo istruttorio con la Corte dei Conti • Su richiesta della Direzione aziendale fornisce parere in merito all'accoglimento o al diniego delle istanze di patrocinio legale da parte dei dipendenti. • A supporto degli Affari Generali svolge attività di controllo ai fini della liquidazione dei compensi ai legali esterni. • Supporta la UOC Affari Generali nel raccordo con gli Avvocati esterni, fornendo tutta la necessaria collaborazione e documentazione . • Verifica l'esecuzione dei provvedimenti definitivi dell'Autorità Giudiziaria. • Propone alla Direzione Aziendale le attività di transazione e di bonario componimento delle controversie processuali ed extra processuali, incluso quanto derivato dall'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), con predisposizione degli atti transattivi (ad esclusione della delibera la cui competenza è della UOC Affari Generali.) • Su richiesta della Direzione Aziendale esprime pareri sul rischio di soccombenza del contenzioso gestito direttamente secondo le disposizioni regionali specifiche.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Nota	Tutti i provvedimenti amministrativi in esecuzione delle attività rientranti nelle Attribuzioni dell'Avvocatura sono gestiti e predisposti dalla UOC Affari Generali

Denominazione	<p data-bbox="167 772 191 963">SCHEDA N. 3</p> <p data-bbox="207 728 231 1008">UFFICIO STAMPA</p>
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<p data-bbox="247 750 271 1579">In coerenza con le indicazioni ricevute dalla Direzione Generale :</p> <ul data-bbox="319 358 494 1534" style="list-style-type: none"> • Cura la rassegna stampa • Cura i rapporti con i mass-media. • Elabora i comunicati stampa • Organizza conferenze stampa • Svolge le ulteriori attività affidate dalla UOSD Comunicazione e Relazioni con il pubblico
Nota	<p data-bbox="518 369 542 1579">L'Ufficio stampa affrisce funzionalmente alla UOSD Comunicazione e Relazioni con il pubblico</p>

SCHEDA N.4	
AREA GOVERNO ECONOMICO E DELL'ORGANIZZAZIONE	
STAFF	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Affianca la Direzione Aziendale nella elaborazione del Piano Strategico • A fronte del nuovo assetto organizzativo e dei nuovi modelli di committenza e produzione della Azienda, in integrazione con l'Area del Governo Clinico e della Sicurezza, contribuisce a fornire il supporto metodologico ai processi di sviluppo organizzativo e delle risorse umane, di programmazione di budgeting e alla definizione di un sistema multidimensionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria, anche e soprattutto attraverso il coordinamento delle proprie strutture complesse, semplici-dipartimentali e semplici . • Supervisiona il processo di accreditamento e il governo della accessibilità e delle liste di attesa avviando, ove necessario, progetti di miglioramento • Coordina le strategie di comunicazione aziendale sia verso l'interno che verso l'esterno • Partecipa di diritto al C.C.G. (Comitato di Committenza e Garanzia).
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 5	
UOC PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE	
AREA GOVERNO ECONOMICO E DELL'ORGANIZZAZIONE	
STAFF	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Collabora e supporta la Direzione Aziendale negli obiettivi annuali, monitorando e certificando il raggiungimento degli stessi. • Gestisce il processo di Budget aziendale secondo le indicazioni della Direzione. Predisporre il monitoraggio degli obiettivi fissati dalla Regione • Supporta la Direzione Aziendale nella formalizzazione del piano triennale aziendale denominato "Piano strategico aziendale" compreso il "Piano delle performance" e nella Programmazione ad es. del fabbisogno di personale finalizzata alla predisposizione del Piano annuale e triennale dello stesso . • Collabora alla progettazione e gestione del sistema di reporting aziendale. • Propone alla Direzione Strategica i criteri per la misurazione dei risultati delle attività, in termini di costi e ricavi al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione . • Contribuisce alla gestione e manutenzione del sistema di contabilità analitica supportando i vari responsabili dei Centri di Costo • Supporta i direttori/responsabili di struttura nel processo di assegnazione degli obiettivi annuali coerentemente al sistema di budget. • Svolge attività di supporto tecnico all'OIV
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	<p style="text-align: center;">SCHEDA N. 6</p> <p style="text-align: center;">UOC SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PATRIMONIO PROFESSIONALE</p> <p style="text-align: center;">AREA GOVERNO ECONOMICO E DELL'ORGANIZZAZIONE</p> <p style="text-align: center;">STAFF</p>
<p>Responsabilità specifiche Attribuzioni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Supporta la Direzione Strategica: <ul style="list-style-type: none"> - nella redazione e modifica/integrazione dell'Atto Aziendale, ne cura la macro organizzazione e l'attuazione, e tutti gli adempimenti successivi integrandosi con la UOC Affari Generali in funzione delle specifiche competenze - nella valutazione periodica degli incarichi e nella elaborazione del relativo sistema di pesatura integrandosi con la UOC Personale • Supporta le Strutture Aziendali nella elaborazione dei modelli di micro organizzazione (ove necessario richiedendo il contributo dei Sistemi Informativi) e di conseguenza supporta la Direzione Aziendale nella relativa valutazione e adozione. • Coordina le attività connesse alla formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale a vario titolo in servizio presso l'Azienda assicurando il relativo supporto a tutte le articolazioni aziendali e propone il Piano Annuale della Formazione. • Attiva e gestisce le procedure inerenti il programma di formazione ECM in qualità di provider regionale. • Cura i rapporti con l'Università sul versante della politica formativa Aziendale. • Gestisce e cura le attività inerenti i corsi triennali di Formazione specifica in Medicina Generale della Regione Lazio (VI° Area Didattica). • Collabora nell'effettuazione di analisi periodiche sul benessere organizzativo • Cura: <ul style="list-style-type: none"> - le sperimentazioni cliniche in coerenza con quanto stabilito nell'apposito regolamento - la gestione dei rapporti con il terzo settore, ad esclusione degli ambiti di competenza del DSM - la gestione dei Corsi di Laurea delle Professioni Sanitarie non mediche - i contratti di sponsorizzazione - i rapporti con i soggetti istituzionali e stakeholder nelle materie di competenza - le attività di tirocinio e frequenza volontaria da parte di terzi nelle strutture aziendali • Coordina le attività formative effettuate dalle strutture aziendali verso l'esterno.

ASL Latina

Atto Aziendale

<p>Deleghe</p>	<p>Autorizzazione al personale per la partecipazione ai corsi di formazione, riqualificazione e aggiornamento obbligatori Autorizzazione all'effettuazione di tirocini e stage all'interno della Azienda Provvedimenti di liquidazione relative a corsi di formazione, riqualificazione e aggiornamento del personale e docenze Provvedimenti di liquidazione oneri relativi ai corsi di formazione specifica in medicina generale. Provvedimenti di liquidazione di attività di sperimentazione cliniche</p>
<p>Responsabilità comuni</p>	<p>vedi scheda responsabilità comuni</p>

SCHEDA N. 7	
UOC ACCREDITAMENTO GESTIONE E CONTROLLO STRUTTURE ACCREDITATE	
AREA GOVERNO ECONOMICO E DELL'ORGANIZZAZIONE	
STAFF	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Svolge funzioni di controllo della rete di accreditamento per tutte le tipologie di erogatori (strutture sanitarie e socio-sanitarie). • Raccorda funzionalmente la domanda di bisogno salute con le prestazioni ospedaliere-distrettuali e territoriali al fine dell'esercizio della committenza e produzione delle singole strutture accreditate. • Svolge un ruolo di consulenza e supporto tecnico/giuridico nel processo di autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche aziendali e privato accreditato • Vigila sul regolare esercizio delle strutture accreditate, sulla sicurezza delle cure e della persona assistita • Verifica la qualità del prodotto erogato attraverso la constatazione del rispetto degli ulteriori requisiti di accreditamento ed i controlli di appropriatezza e congruità anche sulle cartelle sanitarie. • In coerenza con i dettati della Regione Lazio governa i singoli budget per struttura accreditata e garantisce la sottoscrizione dei coerenti accordi contrattuali . • Provvede a effettuare i controlli necessari per le chiusure contabili dei budget assegnati a ogni singola struttura accreditata, in base alle verifiche effettuate dai Sistemi Informativi, relativamente agli accounti di budget erogati e ai flussi regionali consuntivi • Svolge l'istruttoria per il rilascio dell'autorizzazione e accreditamento delle strutture pubbliche dell'Azienda ASL di Frosinone e ne verifica gli ulteriori requisiti di accreditamento.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 8
	UOC ACCESSIBILITA' E LISTE D'ATTESA
	AREA GOVERNO ECONOMICO E DELL'ORGANIZZAZIONE
	STAFF
	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora e propone il Piano per il governo delle liste d'attesa aziendale e ne cura l'attuazione anche attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa, la pubblicazione sul sito e la predisposizione di procedure straordinarie . • E' Referente Aziendale per le Liste d'attesa e il ReCUP e cura tutte le attività connesse alla gestione delle agende di prenotazione relativamente all'attività specialistica ambulatoriale Aziendale compresa l'attività libero-professionale intramoenia. • Cura le attività di interfaccia tra il servizio CUP e le altre strutture Aziendali. • Gestisce e controlla l'attività libera professione (A.L.P.I.) in regime di ricovero ed ambulatoriale.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<p>Autorizzazione all'esercizio di attività libero-professionale intramoenia, comprese tutte le attività connesse (per dirigenti con rapporto di dipendenza, dirigenti universitari strutturati e personale a convenzione)</p> <p>Liquidazione delle spettanze al personale coinvolto nello svolgimento della libera professione intramoenia vedi scheda responsabilità comuni</p>
Deleghe	
Responsabilità comuni	

SCHEDA N. 9	
UOSD COMUNICAZIONE E RELAZIONI CON IL PUBBLICO	
AREA GOVERNO ECONOMICO E DELL'ORGANIZZAZIONE	
STAFF	
	<ul style="list-style-type: none"> • Si occupa della comunicazione istituzionale e pubblica e sovrintende funzionalmente tutte le attività dell'Ufficio stampa. • Gestisce il sito web aziendale. • Supporta la Direzione Aziendale per la predisposizione del Piano annuale di Comunicazione. • Redige e aggiorna la Carta dei Servizi Aziendale e di tutte le Carte previste ope legis (Percorso nascita, Trapianti,..). • Coordina le attività inerenti a: <ul style="list-style-type: none"> - la Rete URP Aziendale; - le procedure di Pubblica Tutela; - Audit Civico; - Tavolo Misto Permanente della Partecipazione; - Indagini di Customer Satisfaction; - Fund raising. • Promuove e coordina l'attuazione di eventi, manifestazioni e convegni finalizzati a promuovere e sostenere l'immagine dell'azienda
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N.10	
AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA	
STAFF	
	<ul style="list-style-type: none"> Affianca la Direzione aziendale nel tradurre la politica sanitaria regionale in azioni sia di miglioramento dell'offerta che di un sistema multidimensionale di monitoraggio dell'assistenza sanitaria, in integrazione con l'Area del Governo Economico e dell'Organizzazione. A fronte del nuovo assetto organizzativo e dei nuovi modelli di committenza e produzione della Azienda, in integrazione con l'Area del Governo Economico e dell'Organizzazione, contribuisce a fornire il supporto metodologico ai processi sanitari coordinando progetti di miglioramento continuo della qualità nella pratica clinica e nella assistenza ai pazienti orientando di conseguenza i comportamenti professionali all'appropriatezza, anche e soprattutto attraverso il coordinamento delle proprie strutture complesse, semplici-dipartimentali e semplici Supervisiona i processi di governo e rischio clinico e di medicina legale . Partecipa di diritto al C.C.G. (Comitato di Committenza e Garanzia).
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 11
Denominazione	UOC MEDICINA LEGALE AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA STAFF
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Provvede alla promozione, monitoraggio e valutazione medico-legale e dell'appropriatezza della tenuta delle cartelle cliniche, della documentazione sanitaria, della documentazione del consenso informato e delle relative modalità di raccolta. • Effettua accertamenti medico legali anche con delega a richiesta delle Autorità competenti. • Gestisce i rapporti di competenza con l'Autorità Giudiziaria. • Collabora all'analisi della Sinistrosità nella Rete Ospedaliera, formula pareri e proposte di interventi mirati al contenimento dei sinistri, anche in collaborazione con il Comitato di Valutazione Sinistri (CVS) e le altre Strutture coinvolte e fornisce consulenza e supporto medico-legale per il contenzioso di natura medico-legale/assicurativa, e gestione delle istruttorie relative, anche in collaborazione con la UOC Affari Generali e UOC Rischio Clinico. • Gestisce e coordina le procedure ed attività di polizia mortuaria e di accertamento della morte cerebrale. • Coordina le attività delle Commissioni medico-legali dell'Azienda. • Promuove, monitora e verifica l'attuazione della normativa Privacy 196/03. nella Rete Ospedaliera e territoriale. • Fornisce consulenze ai vari Enti Pubblici per le problematiche con risvolti medico-legali in tutti gli ambiti di competenza. • Predispone le procedure per le attività di Medicina Legale di competenza aziendale ed elabora la relativa modulistica univoca per tutti i servizi di Medicina Legale dell'Azienda.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEMA N. 12	
UOC GOVERNO CLINICO	
AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA	
STAFF	
	<ul style="list-style-type: none"> Sviluppa procedure e linee guida, con il supporto della UOC Sviluppo Organizzativo e Patrimonio professionale, per il miglioramento continuo della qualità dei processi assistenziali, verificandone l'applicazione in collaborazione con la UOC Rischio Clinico, le Direzioni Mediche Ospedaliere e le Direzioni dei Dipartimenti territoriali; Coordina le attività legate allo sviluppo del Progetto Percorsi Clinico Assistenziali (PDTA) e gestisce il repertorio dei Percorsi nonché il loro periodico aggiornamento. Elabora e propone il Piano pluriennale ed annuale dell'Audit e dei sistemi di monitoraggio dell'efficacia e dell'appropriatezza curandone l'implementazione. Cura, in collaborazione con le strutture interessate, l'implementazione e mantenimento dei programmi di certificazione (ISO 9000, Joint Commission, ecc) al fine di promuovere il miglioramento delle performance qualitative dei processi e delle procedure clinico-assistenziali e/o diagnostiche. Organizza e gestisce il sistema di reporting per la valutazione delle performance di percorso clinico assistenziale riportando periodicamente ai Direttori di Distretto in merito alle criticità rilevate nello sviluppo dei PDTA. Effettua analisi di appropriatezza, in collaborazione con il Controllo di Gestione e le strutture aziendali interessate, per aggregati di fattori produttivi (per es. farmaci, dispositivi, prestazioni intermedie, ecc...) anche in relazione ai percorsi clinico assistenziali definiti propone alla Direzione Aziendale ipotesi di soluzione Monitorizza il sistema di reportistica Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari.(P.Re.Val.E)
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 13	
UOC RISCHIO CLINICO	
AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA	
STAFF	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Predisporre e propone il Piano Annuale di Risk Management. Provvede alla predisposizione, diffusione, monitoraggio e verifica di linee guida, Protocolli, Procedure, Raccomandazioni, Best Practice ed implementa le “Raccomandazioni prodotte dal Ministero della Salute”, attinenti la prevenzione e gestione del rischio clinico • Gestisce, coordina, monitora e verifica le attività di prevenzione e gestione del rischio clinico per la rete Ospedaliera e Territoriale. • Analizza i Processi Assistenziali ed esprime parere su procedure organizzative, utilizzo di locali, attrezzature, dispositivi, presidi, farmaci in relazione alla implicazioni sul rischio clinico. • Redige le procedure per l’effettuazione di Safety Walkaround (giri di sicurezza) nelle U.O. dell’Azienda; • Organizza ed effettua Audit Clinici in seguito ad eventi avversi. • Partecipa in qualità di componente al Comitato Valutazione Sinistri (CVS), ai sensi del regolamento aziendale. • Collabora e/o coordina le indagini epidemiologiche, analisi e studi sul rischio clinico e sulle infezioni correlate all’assistenza. • Effettua il monitoraggio degli eventi Sentinella, i cui risultati sono inviati alle Strutture interessate e una valutazione periodica dei sinistri aziendali, promuovendo e coordinando interventi mirati al contenimento dei sinistri.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 14	
UOSD PREVENZIONE E PROTEZIONE	
AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA	
STAFF	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Promuove la sicurezza, la protezione e la prevenzione della salute negli ambienti di lavoro aziendali e predisporre il Piano annuale e pluriennale della Sicurezza nei luoghi di lavoro aziendali, ne cura l'attuazione anche tramite attività di informazione, formazione (in collaborazione con la UOC Sviluppo Organizzativo e del Patrimonio professionale) assistenza rivolta ai lavoratori dell'Azienda a qualunque titolo . • Cura il relativo monitoraggio anche attraverso organizzazione ed effettuazione di Safety Walkaround (giri di sicurezza) nelle U.O. dell'Azienda. • Provvede alla valutazione dei rischi e all'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 di tutte le sedi aziendali. • Elabora i Piani di Evacuazione ed Emergenza di tutte le strutture sanitarie aziendali a rischio incendio basso, medio e alto ex D.M. 10 Marzo 1998, e collabora con Dirigenti delegati, Dirigenti responsabili e preposti all'implementazione operativa e verifica, assicurando consulenza e supporto tecnico ed adeguata presenza sui luoghi di lavoro • Supporta la Direzione Generale per le attività di cui all'art. 17 lettera a) e 28, comma 2 del D.Lgs. 81/2008- valutazione dei rischi. • Supporta i Dirigenti Delegati nella gestione delle attività per la sicurezza a loro attribuite.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 15
	UOS MEDICO COMPETENTE
	AREA GOVERNO CLINICO E SICUREZZA STAFF
	<ul style="list-style-type: none"> • Cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori aziendali nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro. • Svolge i compiti indicati negli articoli 25 e 41 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i. nell'autonomia riconosciuta dalla norma: predispone, aggiorna e custodisce, in base alle risorse disponibili, le cartelle sanitarie e di rischio per ogni lavoratore esposto a rischio lavorativo ed effettua la sorveglianza sanitaria mediante l'espletamento delle visite mediche previste dall'art. 41 del D.Lgs 81/2008 finalizzate all'espressione di un giudizio di idoneità relativo alla mansione specifica, e delle attività ad esse correlate. • Collabora con il Datore di lavoro e il Responsabile della UOSD Prevenzione e Protezione alla valutazione dei rischi lavorativi nei confronti dei lavoratori dell'ASL Latina prevista negli articoli 28 e 29 del D.Lgs 81/2008 e s.m.i., alla predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori, e all'organizzazione del servizio di primo soccorso. • Elabora annualmente una relazione contenente i risultati anonimi della sorveglianza sanitaria collettiva, ex art. 35 D.Lgs 81/2008 e s.m.i. Aggiorna il Registro degli esposti ad agenti cancerogeni e mutageni in base alle informazioni inviate alla struttura.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 16	
Denominazione	DIPARTIMENTO OPERATION SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI
	<ul style="list-style-type: none"> • Sovrintende all'intero processo di gestione delle attività rientranti nelle attribuzioni delle strutture ad esso appartenenti. • Coordina le attività svolte dalle sue componenti al fine di rendere omogenee ed efficaci le procedure tese al l'acquisto di prestazioni di beni e servizi, alla conseguente gestione e funzionalità. • Supporta la Direzione Aziendale nella elaborazione dei Piani pluriennali degli investimenti . • Gestisce i processi di governo delle risorse tecnologiche e strumentali, i processi di supporto logistico ed organizzativo per l'erogazione dei servizi ai cittadini, gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi, gestione degli investimenti. • Promuove l'integrazione tra le strutture interne al Dipartimento e quelle esterne al fine di contribuire al miglioramento dei risultati complessivi del sistema, in una logica di trasversalità. • Gestisce l'avvio di specifici programmi aziendali a valenza strategica in collaborazione con l'Area Amministrazione.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni
Nota	Le funzioni attribuite potranno essere oggetto di modifiche a seguito dello studio del progetto di unificare le strutture appartenenti al Dipartimento Operation, con la ASL di Frosinone.

SCHEDA N. 17	
Denominazione	UOC PROVVEDITORATO DIPARTIMENTO OPERATION SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Il servizio garantisce l'acquisto di beni e servizi (ad eccezione dei lavori e di quanto espressamente assegnato alla UOC Tecnico Patrimonio HTA e Sistemi Informativi). Si occupa della ricerca del contraente secondo la normativa vigente nazionale e regionale per beni e servizi, ad eccezione dei lavori. • Cura tutti gli adempimenti collegati e connessi alle procedure di gara ed acquisti. • Individua le procedure per gli affidamenti di fornitura di beni, servizi e tecnologie sanitarie, predisponendo gli atti necessari alle gare e all'affidamento dei servizi e delle forniture. • Gestisce il patrimonio mobiliare (ad esclusione della manutenzione delle attrezzature), secondo le procedure regolamentate dal codice degli appalti e dalla normativa vigente. • E' tenuto alla costituzione e all' aggiornamento dell'inventario dei beni mobili e alla predisposizione del programma annuale delle forniture e degli acquisti.
Deleghe	<p>Atto di indizione di procedure di gara per forniture di beni o servizi entro il limite massimo di 40.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto nonché aggiudicazione e stipula, anche per corrispondenza,</p> <p>Atti di dismissione beni mobili (definizione della procedura di dismissione con l'ingegneria clinica, la direzione medica ospedaliera e la direzione distrettuale)</p> <p>Nomina commissione aggiudicatrice per le gare relative all'acquisizione di beni o servizi entro il limite massimo di 40.000 euro, IVA esclusa</p>
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni
Nota	Le funzioni attribuite potranno essere oggetto di modifiche a seguito dello studio del progetto di unificare la struttura della UOC Provveditorato con la ASL di Frosinone.

SCHEDA N. 18	
UOC TECNICO, PATRIMONIO, HTA E SISTEMI INFORMATIVI	
DIPARTIMENTO OPERATION	
SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Il servizio garantisce l'acquisto di lavori e servizi connessi (nonché gli acquisti di servizi per la manutenzione degli automezzi aziendali) e ne cura la programmazione. • Si occupa della ricerca del contraente secondo la normativa vigente nazionale e regionale per lavori e servizi connessi , individua le relative procedure e cura tutti gli adempimenti collegati e connessi. • Gestisce il patrimonio immobiliare aziendale e la relativa manutenzione, comprese le aree verdi. • Cura la manutenzione degli impianti e delle attrezzature aziendali (comprese le apparecchiature sanitarie ed elettromedicali nonché le attrezzature di fotocoproduzione multifunzionali). • Gestisce i relativi contratti e provvede alla verifica di regolarità del servizio e alla liquidazione della relativa spesa effettuando le verifiche previste per legge. • Cura gli atti relativi alle locazioni immobiliari e gli adempimenti connessi e collegati . • Assicura la gestione e manutenzione dell'infrastruttura tecnologica e del patrimonio applicativo, favorendone l'integrazione, il sistema di telecomunicazione e le attrezzature d'ufficio. • E responsabile della gestione tecnologica e dello sviluppo del sito web aziendale in riferimento ai servizi gestiti e agli investimenti in campo informatico e delle tecnologie per la comunicazione. • FLUSSI INFORMATIVI: <ul style="list-style-type: none"> - Collabora alla elaborazione di dati e report estraibili da ReCUP e/o mediante altri applicativi regionali (Eureka) relativamente all'attività specialistica ambulatoriale distrettuale e Aziendale, in particolare tempi di attesa ed erogato anche ai fini del debito informativo; alla elaborazione di dati e report estraibili dai flussi informativi di ricovero (SIO/SDO) utili alla rilevazione dei tempi di attesa per i ricoveri programmati; alle rilevazioni ed ai flussi informativi previsti dalla Regione Lazio relativamente alle liste di attesa; alla verifica del budget delle strutture accreditate con la UOC Accreditemento. - Gestisce, implementa e coordina i sistemi informativi aziendali in collaborazione con le UOC Governo clinico, S.I.R. e UOC Programmazione e controllo di gestione, UOC Sviluppo organizzativo e altre UOC utilizzatrici del sistema informativo specifico
Deleghe	Affidamento servizi professionali ed esecuzione lavori per lavori di importo inferiore a 40.000 euro, IVA esclusa e relativi atti di approvazione progetto, quadro economico, bando e disciplinare di gara

	<p>Nomina commissione di gara per l'affidamento di lavori e servizi di gestione e manutenzione per importi entro il limite massimo di 40.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto</p> <p>Stipula e gestione contratti relativi alle utenze</p> <p>Indizione di procedure di appalto e trattative private per l'acquisizione di attrezzature informatiche, software e servizi entro il limite massimo di 40.000 euro, IVA esclusa, per singolo atto</p>
<p>Responsabilità comuni</p>	<p>vedi scheda responsabilità comuni</p> <p>Le attribuzioni dei Flussi Informativi potranno essere ridefinite a seguito di successive modifiche organizzative interne</p> <p>Le funzioni attribuite potranno essere oggetto di modifiche a seguito dello studio del progetto di unificare la struttura della UOC Tecnico, Patrimonio, HTA e Sistemi Informativi con la ASL di Frosinone.</p>
<p>Nota</p>	

	SCHEDA N. 19
	UOC FACILITY MANAGEMENT
	DIPARTIMENTO OPERATION
	SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI
	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura la gestione dei servizi alle persone, dell'efficiente utilizzazione degli spazi, di vigilanza e portierato delle strutture, nel rispetto di standard di servizio predefiniti ed in coerenza con gli obiettivi annualmente affidati. • Assicura la gestione degli archivi esterni. • Governa il corretto ed efficiente funzionamento dei servizi appaltati strumentali all'esercizio delle funzioni di produzione a gestione diretta, di natura non sanitaria e comunque non attribuiti in modo specifico ad altre strutture aziendali. • E' deputato allo svolgimento della funzione di Responsabile Unico del Procedimento relativamente ai servizi appaltati di competenza, tra i quali, a titolo di esempio: pulizie, lavanolo, mensa, vigilanza, archiviazione documentale, distributori automatici.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 20 UOSD LOGISTICA DIPARTIMENTO OPERATION SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura, nel rispetto di standard predefiniti e in coerenza con gli obiettivi annualmente affidati, la gestione integrata dei servizi che riguardano i flussi di materiali, e delle relative informazioni, dalla fase di definizione dei fabbisogni annuali fino alla consegna ai clienti interni. gestendo la movimentazione dei beni nelle strutture dell'Azienda. • Gestisce, accentrandone responsabilità e competenza, la cassa economica aziendale • .Garantisce la funzionalità ed il pieno e corretto utilizzo del parco macchine aziendale assumendo anche la gestione dei trasporti tranne quanto di competenza delle articolazioni aziendali responsabili del trasporto pazienti. • Gestisce tutti magazzini aziendali tranne quelli farmaceutici e tecnici assumendo il controllo e la responsabilità di tutte le attività della supply chain: trasporto, distribuzione e mantenimento delle scorte attraverso l'emissione di ordinativi ai fornitori dei beni di competenza. • Gestisce la distribuzione e la rendicontazione dei buoni pasto. • Gestisce l'ordinata utilizzazione del patrimonio immobiliare aziendale per fini non direttamente sanitari o destinati alla fruizione da parte di più macrostrutture, quali ad esempio locali destinati ad archivi o sale per attività di formazione/riunione
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 21	
AREA AMMINISTRAZIONE	
SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Svolge il ruolo di collegamento e integrazione tra le funzioni proprie delle strutture amministrative interne. • Sovrintende al corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse umane ed economiche. • Fornisce alla Direzione Aziendale, rapportandosi con le articolazioni periferiche, gli elementi tecnici e amministrativi sui quali sviluppare il percorso decisionale per l'attuazione delle politiche aziendali. • Gestisce l'avvio di specifici programmi aziendali a valenza strategica in collaborazione con il Dipartimento Operation.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 22	
Denominazione	UOC BILANCIO E CONTABILITA' AREA AMMINISTRAZIONE SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • E' deputato alla tenuta della contabilità economico patrimoniale aziendale e all'assolvimento dei conseguenti obblighi civilistici e fiscali. • Predisporre i documenti di programmazione e rendicontazione economico finanziari: bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, bilancio d'esercizio, rendicontazioni periodiche interne all'azienda ed esterne nel rispetto della tempistica di richiesta regionale e ministeriale • Elabora proposte in ordine alle politiche economico-finanziarie aziendali. • Coordina le attività connesse alla certificazione del bilancio aziendale, applicando le linee guida e i principi definiti per tempo dalla Regione. • Provvede alla emissione fatture attive . • Cura la gestione del recupero crediti pre-giudiziale come da regolamento aziendale, gestione della svalutazione dei crediti e stralcio dal bilancio degli stessi. • Provvede ai pagamenti e alle certificazioni dei crediti e a tutte le attività propedeutiche previste dalla normative. • Provvede al Controllo del budget generale aziendale con correlazione alle deliberazioni aziendali (con esclusione dei soggetti privati accreditati e del costo del personale dipendente) in un ottica di armonizzazione delle indicazioni budgetarie fornite dalle singole strutture.
Deleghe	<p>Relazioni e comunicazioni alla Regione per la definizione delle pratiche delle ex gestioni liquidatorie</p> <p>Adempimenti settimanali e mensili verso MEF per pianificazioni prelevamenti e versamenti da e verso tesoreria unica presso Banca d'Italia (conto disponibilità)</p> <p>Adempimenti obbligatori fiscali (modelli UNICO, Irap, CU e 770 per la parte di competenza, dichiarazioni Intra CEE, bollo virtuale, ecc.)</p> <p>Dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive ad esclusione di quelle relative a personale dipendente e convenzionato</p> <p>Sottoscrizione Ordinativi di pagamento e riscossione e gestione delle cessioni del credito.</p> <p>Adempimenti e Provvedimenti per la regolarizzazione dei pignoramenti subiti dall'Azienda</p> <p>Ricostituzione e approvazione del fondo cassa economale</p> <p>Sottoscrizione accettazioni Accordo Pagamenti ex DCA 308/2015</p> <p>Transazioni extragiudiziali (per pagamenti rateizzati, etc.)</p>

Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni
Denominazione	<p>SCHEDA N. 23</p> <p>UOC PERSONALE</p> <p>AREA AMMINISTRAZIONE</p> <p>SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fornisce il supporto alla Direzione Aziendale per la programmazione del fabbisogno di personale finalizzata alla predisposizione del piano annuale e triennale dello stesso in integrazione con la UOC Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale per il miglior dimensionamento quali-quantitativo delle risorse umane . • Monitora i corretti dimensionamenti quantitativi ed economici e provvede alla redazione del conto annuale • Svolge attività di gestione e monitoraggio dei fondi contrattuali relativi alle varie aree del personale • Provvede al reclutamento, alla selezione nonché alla gestione giuridica, economica e fiscale di tutto il personale dipendente, convenzionato e strutturato , nel rispetto degli istituti contrattuali di riferimento e della normativa vigente. • E' responsabile dei procedimenti disciplinari dell'Azienda. • Fornisce supporto segretariale al Delegato della Direzione Aziendale nelle relazioni sindacali e nella contrattazione integrativa: attività di confronto con i sindacati dei lavoratori su varie tematiche (retribuzione, ferie,orari,etc); attività di negoziazione e proposte adeguamento contrattazione ; • Propone e attua interventi per la risoluzione delle controversie lavorative. • Propone provvedimenti di esecuzione di sentenze, atti di conciliazione e transazioni conseguenti a procedimenti di contenzioso relativi al personale dipendente, convenzionato e strutturato e svolge attività di valutazione del relativo rischio di soccombenza <p>Cura tutte le attività connesse a: reclutamento e selezione del personale, conferimento, rinnovo, revoca degli incarichi e cessazione del rapporto di lavoro</p> <p>Stipula e sottoscrive i contratti di lavoro dei dirigenti e del personale del comparto, a esclusione dei dirigenti di struttura complessa per i quali la competenza resta del Direttore Generale</p> <p>Nulla osta alla mobilità volontaria verso altre aziende o enti - Concessione aspettative e distacchi non discrezionali-Distacchi sindacali retribuiti</p> <p>Autorizzazioni al personale all'espletamento di incarichi ai sensi dell'articolo 53 del D.lgs 165/2001</p>
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Deleghe	

ASL Latina

Atto Aziendale

	Istruttoria per la concessione dei benefici in favore del personale per assenze dal servizio (quali ad esempio, a titolo meramente esemplificativo e non esaustivo, ex leggi n.53/2000, 104/1992, 151/2001) e adozione dei relativi atti/provvedimenti
	Presa d'atto delle valutazioni e del giudizio di idoneità della CMV e atti conseguenti
	Sospensione cautelativa obbligatoria e relativa revoca
	Liquidazione trattamento di trasferta e liquidazione compensi spettanti al Personale , ad eccezione di quelli specificatamente assegnati ad altre Strutture
	Dichiarazione di terzo pignorato nelle materie di competenza e adempimenti connessi
	Nomina del comitato di vigilanza
	vedi scheda responsabilità comuni
	responsabilità comuni

SCHEMA N. 24	
UOC LIQUIDAZIONE FATTURE	
AREA AMMINISTRAZIONE	
SERVIZI TECNICO AMMINISTRATIVI	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • E' responsabile dell'aggiornamento dello stato di liquidazione dei documenti contabili (fatture fornitori, fatture professionisti, spese economiche, fitti, utenze, canoni, ecc.) e della verifica dei solleciti di pagamento. • Svolge audit periodici sulle strutture deputate alla liquidazione delle fatture. • Provvede alla liquidazione, in collaborazione con i Dipartimenti di Assistenza Primaria, Prevenzione, Salute Mentale e le Direzioni Mediche di Presidio e di Distretto, delle fatture relative all'acquisto di prestazioni sanitarie extraflusso , protesica, etc. • Provvede alla liquidazione delle fatture per prestazioni rese in regime di accreditamento in base alle risultanze delle attività di controllo (UOC Accredimento) e dei flussi (Sistemi Informativi) • Gestisce, in collaborazione con la UOC Bilancio, i rapporti con la Regione, per le attività di certificazione dei crediti dei fornitori aderenti all'accordo pagamenti centralizzato ed i rapporti con il Ministero dell'Economia e Finanze, per le attività connesse alla fatturazione elettronica e alle istanze di certificazione dei crediti tramite Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC).
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N.25	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI	
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina l'attività dei Direttori dei Distretti. • Assicura l'omogeneità dell'approccio metodologico nella funzione di committenza, l'omogeneità delle procedure utilizzate nel governo delle funzioni di accesso al SSR e di garanzia nei confronti del cittadino nonché nei rapporti con i Distretti socio-sanitari ed il Terzo Settore (per quest'ultimo in accordo con la UOSD Comunicazione e Rapporti con il Pubblico). • Svolge la funzione di rappresentanza dei Direttori dei Distretti, per le problematiche/competenze comuni, nei rapporti con le altre articolazioni dell'Azienda. • Supporta la Direzione Generale nei rapporti con la Conferenza locale sociale e sanitaria. • Supporta la Direzione nella elaborazione delle strategie aziendali sul governo della domanda e l'accessibilità ai servizi.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 26	
DISTRETTO	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' DISTRETTUALI	
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Effettua tutte le attività di analisi del territorio di afferenza, finalizzate alla predisposizione della programmazione sanitaria e socio-assistenziale territoriale. • Definisce il fabbisogno di salute a livello locale, anche tramite l'ascolto ed il confronto continuo con le comunità locali (Comuni, Terzo Settore, stakeholders), nonché le risorse (strutturali, tecnologiche, di personale ed organizzative) necessarie alla soddisfazione del fabbisogno di salute, trasformandolo in termini di committenza in particolari percorsi (PDTA) predisposti dall'Azienda attraverso la negoziazione con le strutture aziendali ed extra-aziendali di produzione. • Governa il sistema di accesso ai servizi in particolare la gestione del Sistema CUP (per la componente locale e nei limiti delle competenze aziendali), del PUA e dell'UVMD che a quest'ultimo sottende. • Concorre alla definizione degli standard clinico assistenziali da assicurare nei percorsi, sorvegliando sulla loro attuazione e sul rispetto dei livelli quali/quantitativi di offerta garantiti a livello locale, fungendo, a tale scopo, da integratori di sistema tra "sistema produttivo" sanitario e/o socio-sanitario ed esigenze della popolazione (funzione di garanzia). • Coordina le attività relative al monitoraggio della programmazione e all'analisi dei risultati attesi attraverso il confronto sistematico con i Dipartimenti di Assistenza Primaria, Prevenzione, Salute Mentale, Professioni Sanitarie, Direzioni Mediche di Presidio e Dipartimenti ospedalieri svolgendo al riguardo anche funzioni di garanzia nei confronti del singolo cittadino. • Partecipa di diritto al C.C.G. (Comitato di Committenza e Garanzia). • Rappresenta l'Azienda nei rapporti con la Comunità locale nelle sue varie articolazioni ed in particolare nei rapporti con il Distretto socio-sanitario in relazione specificatamente a quanto previsto in merito dalla legge regionale 11/2016. • Predisporre altresì al riguardo il PAT sulla base delle indicazioni fornite dal PAL aziendale.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 27	
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Supporta la Direzione Aziendale , in collaborazione con la UOC Personale, nella formulazione del fabbisogno di personale nel settore di sua competenza. • Propone e promuove sulla base di un costante confronto con i Direttori di Dipartimento e di Presidio ospedaliero modelli organizzativi e professionali innovativi. • Collabora con la UOC Sviluppo Organizzativo e del patrimonio professionale alla elaborazione di Piani di Sviluppo delle competenze e delle capacità professionali per il settore di riferimento • Partecipa alla definizione e alla implementazione, per quanto di competenza, dei PTDA • Effettua la programmazione delle attività assistenziali, in integrazione con quelle sanitarie, monitorandone i risultati anche in termini di umanizzazione e personalizzazione delle cure . • Promuove e garantisce attraverso la UOC Sviluppo Organizzativo l'aggiornamento professionale di tutte le risorse afferenti alle professioni sanitarie dislocate nelle diverse strutture aziendali • Attraverso le UOC afferenti supporta i coordinatori delle Professioni Sanitarie nel definire criteri e modalità di valutazione dei carichi di lavoro del personale afferente
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 27 a	
Denominazione	UOC PROFESSIONI SANITARIE DIPARTIMENTI NON OSPEDALIERI DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitora le risorse umane e controlla il fabbisogno dei materiali indispensabili per l'erogazione dell'assistenza tecnico-sanitaria infermieristica e riabilitativa dei servizi offerti all'utenza in collaborazione con i responsabili delle varie strutture. • Elabora, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento e con la UOC Professioni Sanitarie Dipartimenti Rete Ospedaliera, gli obiettivi specifici da assegnare agli operatori aziendali afferenti alle professioni sanitarie, al fine della consegna degli obiettivi di budget. • Verifica e controlla i dati, elaborati dai responsabili dell'attività delle strutture territoriali, delle assenze/presenze del personale afferente alle professioni sanitarie non mediche che svolgono attività sul territorio. • Promuove l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. • Programma il fabbisogno di personale, relativamente ai vari contesti di prevenzione, cura e riabilitazione, ai vari profili professionali nel territorio. • Presidia l'inserimento del personale neoassunto nel territorio, nonché lo sviluppo professionale dei dipendenti, individuando le priorità nell'allocazione delle risorse. • Favorisce lo sviluppo delle professioni sanitarie. • Interviene nella progettazione e implementazione di PDTA, finalizzati alla presa in carico dell'assistito, con particolare riferimento alla gestione della cronicità. • Concorre ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti. • Interviene nel monitoraggio e nella valutazione dei processi assistenziali, di innovazione e di sviluppo professionale, nonché nella valutazione dei modelli organizzativi nell'ottica del miglioramento continuo.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 27 b	
Denominazione	UOC PROFESSIONI SANITARIE DIPARTIMENTI RETE OSPEDALIERA DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE
	<ul style="list-style-type: none"> • Monitora le risorse umane e controlla il fabbisogno dei materiali indispensabili per l'erogazione dell'assistenza tecnico-sanitaria infermieristica e riabilitativa dei servizi offerti all'utenza in collaborazione con i responsabili delle varie strutture. • Elabora, in collaborazione con il Direttore del Dipartimento e con la UOC Professioni Sanitarie Dipartimenti Non Ospedalieri, gli obiettivi specifici da assegnare agli operatori aziendali afferenti alle professioni sanitarie, al fine della consegna degli obiettivi di budget. • Verifica e controlla i dati, elaborati dai responsabili dell'attività delle strutture ospedaliere, delle assenze/presenze del personale afferente alle professioni sanitarie non mediche che svolgono attività negli ospedali. • Promuove l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. • Programma il fabbisogno di personale, relativamente ai vari contesti di prevenzione, cura e riabilitazione, ai vari profili professionali nell'ospedale. • Presidia l'inserimento del personale neoassunto nell'ospedale, nonché lo sviluppo professionale dei dipendenti, individuando le priorità nell'allocazione delle risorse. • Favorisce lo sviluppo delle professioni sanitarie. • Interviene nella progettazione e implementazione di PDTA, finalizzati alla presa in carico dell'assistito, con particolare riferimento alla gestione della cronicità. • Concorre ad assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti. • Interviene nel monitoraggio e nella valutazione dei processi assistenziali, di innovazione e di sviluppo professionale, nonché nella valutazione dei modelli organizzativi nell'ottica del miglioramento continuo.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEMA N. 28	
DIPARTIMENTO DI ASSISTENZA PRIMARIA	
TERRITORIO	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Il Dipartimento, per il tramite delle UOC afferenti, è il responsabile della produzione delle prestazioni sanitarie e assistenziali assegnate al fine di superare i vincoli territoriali posti dai confini amministrativi dei Distretti, assicurando l'equità dell'offerta dei servizi. • Gestisce ed organizza i servizi di competenza in coerenza con gli obiettivi affidati ed in attuazione dei PAT. Risponde dei risultati gestionali delle Case della Salute • Effettua, con il supporto della UOC Farmaceutica Convenzionata ed Integrativa, analisi comparative sui consumi e sui comportamenti prescrittivi ed elabora azioni orientate al governo della spesa specifica • Supporta e coordina le UOC afferenti mediante lo sviluppo coerente dei processi di presa in carico dei pazienti sulla base dei relativi PDTA aziendali. • Assicura, per il versante territoriale, la piena collaborazione ed integrazione dei servizi tra ospedale e territorio nell'ambito dei percorsi condivisi di presa in carico. • Assicura lo sviluppo dei progetti di innovazione, relativi all'assistenza primaria, volti alla realizzazione e adeguamento di strutture, l'acquisizione di tecnologia e di tutte le altre condizioni necessarie all'avvio delle attività. • Garantisce la verifica dei requisiti organizzativi e gestionali degli studi dei medici e dei pediatri di famiglia, nell'ottica della tutela dell'assistito. • Predisponde l'istruttoria per l'autorizzazione all'esercizio di attività libero-professionale intramoenia • Coordina le attività, in collaborazione con la UOC Liquidazione Fatture, al fine di rendere disponibile la documentazione idonea per la liquidazione delle fatture di competenza entro i tempi definiti dalla normativa in materia. • Sovrintende alla gestione dei rapporti con MMG/PLS e altri professionisti convenzionati con l'Azienda
	<p>Responsabilità specifiche Attribuzioni</p>

	<p>Provvedimenti di liquidazione, rimborsi e indennità rientranti nell'ambito di competenza quali ad esempio (a titolo esemplificativo e non esaustivo):</p> <p>1) le spese sanitarie trapianti e dell'eventuale rimborso delle spese sostenute per i controlli pre e post trapianto (L.R. 41/2002) in strutture sanitarie italiane previa istruttoria del responsabile unico aziendale del procedimento;</p> <p>2) contributo spese per dialisi peritoneale e contributo per dialisi domiciliare;</p> <p>3) contributi per parto domiciliare DCA 152/2014;</p> <p>4) rimborsi e indennità per invalidi di guerra e assimilati;</p> <p>5) provvidenze economiche L. 88/87 art. 5;</p> <p>6) rimborso costo sangue in assistenza indiretta;</p> <p>7) compensi commissioni medico legali.</p> <p>8) rimborso spese trasporti dializzati</p> <p>9) rimborso legge 2010</p> <p>Deleghe</p> <p>Rimborsi spese per cure e trasferimenti in ambito U.E. ed extra U.E., rientranti nella mobilità sanitaria internazionale.</p> <p>Mobilità internazionale</p> <p>Iscrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta negli elenchi regionali</p> <p>Autorizzazioni a fornire particolari ausili e protesi non comprese nel nomenclatore tariffario</p> <p>Assistenza domiciliare ad alta complessità</p> <p>Adempie agli obblighi delegati in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D, Lgs 81/2008 e s.m.i</p> <p>vedi scheda responsabilità comuni</p>
Responsabilità comuni	

SCHEMA N. 29	
UOC ASSISTENZA MEDICA E SPECIALISTICA NE-SO	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> ● Assicura la gestione ordinaria dei rapporti con i MMG/PLS e con gli altri professionisti convenzionati con l'Azienda (Medici Specialisti interni; Medici della Medicina dei Servizi, Medici della Continuità Assistenziale) in applicazione del relativo ACN e delle indicazioni generali al riguardo fornite dalla UOC Personale e più in generale delle strutture di governo al fine del raggiungimento degli obiettivi di produzione assegnati. ● Assicura, con le risorse assegnate, i processi di presa in carico dei pazienti cronici sulla base dei relativi PDTA aziendali e l'erogazione delle altre prestazioni specialistiche, non afferenti ai PDTA, da garantire ai cittadini secondo criteri di equità e appropriatezza clinica. ● Garantisce la gestione delle Case della salute e ne valuta il funzionamento attraverso un monitoraggio continuo e la fornitura di reportistica periodica delle performance al Direttore del Dipartimento ● Assicura le attività amministrative relative all'assistenza primaria (iscrizione al SSR, riconoscimento delle esenzioni ticket, ecc) e più in generale tutti i processi amm.vi previsti per l'accesso alle prestazioni sanitarie compresi la liquidazione dei rimborsi, ove previsti dalle norme vigenti, per le prestazioni usufruite dai cittadini in forma indiretta. ● Verifica i requisiti organizzativi e gestionali degli studi medici e dei pediatri
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 30	
UOC NON AUTOSUFFICIENZA NE-SO	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura la gestione ordinaria dell'assistenza domiciliare anche per il tramite della Cooperativa appaltante del cui operato è responsabile in relazione alla corretta applicazione del relativo capitolato speciale compresa l'asseverazione delle relative fatture. • Assicura altresì i rapporti ordinari con le RSA con sede nel proprio territorio di competenza per quanto attiene la gestione dei ricoverati sulla base dei relativi protocolli d'intesa compresa l'asseverazione delle relative fatture.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 31	
Denominazione	UOC RIABILITAZIONE E PROTESICA NE- SO DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura la presa in carico dei soggetti adulti affetti da disabilità curando il particolare i relativi processi riabilitativi sulla base del PAI elaborato dalla competente UVDM distrettuale in stretta collaborazione ed integrazione altresì con i servizi sociali del Distretto socio-sanitario di afferenza ed il Terzo Settore. • Assicura i rapporti con i centri accreditati ex art.26 L. 833/78 con sede nel proprio territorio sulla base delle indicazioni del dipartimento di afferenza valutandone ed autorizzandone in particolare i piani riabilitativi proposti per i propri cittadini compresa l'asseverazione delle relative fatture. • Assicura altresì l'assistenza protesica agli aventi diritto in stretta collaborazione con le altre strutture cui eventualmente gli assistiti afferiscono nonché in applicazione dei relativi PAI. • La struttura cura altresì gli atti amministrativi sottesi alla fornitura dei presidi protesici comprese le gare per quei presidi per cui non sono in essere gare centralizzate e assevera altresì le relative fatture. La struttura, analogamente, assicura l'assistenza integrativa agli aventi diritto in stretta collaborazione con le altre strutture cui eventualmente gli assistiti afferiscono nonché in applicazione dei relativi PAI.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 32
Denominazione	UOC PROMOZIONE SALUTE DONNA E BAMBINO DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura la tutela della salute della donna e dei minori delineate dal relativo Documento programmatico della Regione Lazio approvato con il relativo DCA 152/2014. • Cura i necessari collegamenti e l'integrazione con il corrispondente Dipartimento ospedaliero al fine di assicurare in particolare la continuità assistenziale delle gestanti e nel post-partum • Cura la corretta applicazione del Piano vaccinale per l'età evolutiva quale previsto dalla vigente normativa. • Collabora con la UOC Assistenza medica e specialistica nei rapporti con i PLS al fine del coordinamento delle relative attività/competenze • Elabora e propone alle Direzioni dei Distretti il Piano per la promozione della salute della donna e del bambino in stretto raccordo con il Dipartimento di Prevenzione e con il Dipartimento Materno Infantile .
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 33	
UOSD ISOLE PONTINE	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Governa la gestione ordinaria delle attività assistenziali sanitarie presso le Isole di Ponza e di Ventotene. • Assicura i rapporti con i MMG / PLS, Medici Specialisti, Medici di Continuità Assistenziale, Medici dipendenti in applicazione degli specifici contratti di lavoro e delle indicazioni delle Unità Operative aziendali preposte alla gestione del personale. • Assicura la programmazione e l'organizzazione degli "Ambulatori di Continuità Assistenziale" che garantiscono assistenza sanitaria h24, nonché l'assistenza domiciliare anche per il tramite della Cooperativa aggiudicataria dell'appalto e dell'attuazione del Piano vaccinale per l'età evolutiva. • Assicura, per la competenza territoriale, la piena collaborazione ed integrazione dei servizi tra Ospedale di Formia e Territorio
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 34	
UOSD POPOLAZIONE MIGRANTE E MOBILITA' SANITARIA	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce, nei limiti previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali sulla base delle indicazioni fornite dal Dipartimento Assistenza Primaria, l'accesso all'assistenza sanitaria a tutti i cittadini stranieri favorendo la rimozione di eventuali ostacoli presenti alla fruizione delle relative prestazioni sanitarie su tutto il territorio aziendale. A tal fine la UOSD rileva e monitora il bisogno di salute degli immigrati - delle fasce deboli, donne, anziani e bambini - attraverso la lettura dei dati epidemiologici, l'elaborazione di un sistema di indicatori e la creazione di una rete fra le strutture aziendali, extra aziendali e di volontariato presenti sul territorio di appartenenza. • Collabora con i Distretti, i Dipartimenti e gli Ospedali al fine di migliorare e uniformare l'accesso dei cittadini stranieri alle strutture sanitarie nel rispetto delle specifiche norme vigenti in materia. • Gestisce direttamente le attività assicurate dagli ambulatori aziendali per STP e coordina le attività sanitarie in favore dei richiedenti asilo, ospiti nelle strutture di accoglienza presenti sul territorio aziendale. • Nell'ambito delle vigenti norme circa la mobilità internazionale si occupa dell'assistenza sanitaria da e per l'estero. Sulla base delle disposizioni regionale e ministeriali, regola e uniforma le procedure amministrative aziendali relative all'erogazione delle prestazioni assistenziali di cittadini italiani assistiti di altro Stato o di cittadini di stati esteri assistiti presso le nostre strutture sanitarie, prestazioni che generano flussi debitori e creditori, curandone la regolarità della conseguente fatturazione e l'invio agli organi preposti. • Uniforma le procedure autorizzative relative al diritto delle cure all'estero in particolare nei paesi dell'Unione Europea.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 35
Denominazione	UOSD TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Cura la corretta gestione della Rete delle cure palliative aziendali nella componente territoriale definita dalla vigente normativa ed indicazioni regionali ed aziendali. raccordandosi al riguardo con il relativo Coordinamento aziendale. • Cura altresì i rapporti e l'integrazione con gli Ospedali aziendali per la componente ospedaliera della rete nonché con i con i Direttori dei Distretti e le UOC Non Autosufficienza rispettivamente per l'accesso alla rete e la UCP di base. • Cura la gestione ordinaria dei rapporti con gli Hospice aventi sede nel territorio aziendale di cui assevera le relative fatture. • Assicura il coordinamento della strutture territoriali afferenti alla rete del dolore ed i relativi rapporti con la componente ospedaliera della stessa
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 36	
UOC ONCOLOGIA CASA DELLA SALUTE APRILIA DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Sviluppa un maggior radicamento sul territorio della cura della patologia oncologica nei decorsi cronici. • E' deputata ad acquisire le richieste ospedaliere di presa in carico dei pazienti, dalla fase acuta e quella post- acuta, al fine di soddisfare il setting assistenziale richiesto e a pianificare la collocazione del paziente in una c.d. struttura assistenziale intermedia (potendo usufruire dei servizi e prestazioni specialistiche erogate dalla stessa) o assicurarne l'assistenza domiciliare. • Eroga le cure mediche necessarie ai pz affetti da patologie oncologiche, mediante trattamenti standard, metodologie sperimentali e/o innovative e la partecipazione a protocolli di ricerca nazionali ed internazionali in accordo con la propria natura di struttura a direzione universitaria
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEMA N. 37	
UOC FARMACEUTICA TERRITORIALE E INTEGRATIVA	
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Elabora e propone in stretto accordo con la UOC Farmaceutica Ospedaliera progetti e programmi per il contenimento del consumo dei farmaci. • Assicura l'erogazione e l'appropriatezza di medicinali e di prodotti di assistenza integrativa attraverso le farmacie convenzionate e collabora a tal fine con i Medici e i Farmacisti coinvolti. • Vigila circa l'uso razionale, appropriato e sicuro dei farmaci al fine della tutela e della promozione della salute ed effettua attività di farmacovigilanza. • Assicura la capillarità e continuità dell'assistenza farmaceutica coordinando, nei limiti delle vigenti norme, la programmazione e organizzazione territoriale delle farmacie aperte al pubblico. • Monitora l'uso territoriale dei medicinali effettuando controlli sanitari/tecnici/contabili sulle prescrizioni farmaceutiche e si occupa dell'attività amministrativa connessa. • Effettua, in collaborazione con i Direttori dei Distretti e il Dipartimento dell'Assistenza Primaria, analisi comparative sui consumi e sui comportamenti prescrittivi ed elabora azioni orientate all'appropriatezza. • Partecipa alla formazione e all'informazione di settore. • Provvede all'attivazione e cessazione rapporti convenzionali con le farmacie aperte al pubblico, effettua la vigilanza e il controllo sull'applicazione della convenzione nazionale e regionale farmaceutica e provvede a tutti gli adempimenti connessi e collegati previsti dalla normativa vigente nazionale e regionale. • Provvede alla certificazione della liquidazione della spesa erogata dalle Farmacie ed effettua monitoraggio della relativa spesa. • Svolge istruttoria e collabora con Enti esterni nelle materie di competenza. • Svolge le attività previste dalla normativa in ordine alle sostanze stupefacenti e psicotrope. • Effettua attività di vigilanza su case di cura private accreditate e non accreditate, strutture residenziali per anziani e adulti inabili, sulle case protette e gli istituti di pena, per quanto attiene la corretta gestione del farmaco e prodotti farmaceutici, con particolare riferimento alle preparazioni stupefacenti di cui al D.P.R. n. 309/90 e s.m.i.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Deleghe	<p>Rilevazione spesa farmaceutica mensile</p> <p>Nomina componenti Commissioni Aziendali di Vigilanza e Tecnica e relative liquidazione</p> <p>Liquidazione Indennità residenza Farmacie Rurali</p>

ASL Latina

Atto Aziendale

	Calendarizzazione turni e ferie farmacie territoriali
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 38	
Denominazione	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE TERRITORIO
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Persegue obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità attraverso azioni coordinate con le altre strutture territoriali ed ospedaliere, al fine di individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. • Aggrega le funzioni specificamente dedicate a igiene e sanità pubblica; igiene degli alimenti e della nutrizione; prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro; sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche; igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati. • Svolge gli atti istruttori per i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie (art. 9 Regolamento regionale 26.01.2007, n.2.) nonché tutte le attività relative al rilascio di autorizzazioni nelle materie di competenza. • Promuove attività coordinate di promozione, sensibilizzazione ed informazione alla popolazione. • Programma interventi coordinati e complementari di promozione della salute con quelle di prevenzione, sviluppando la sorveglianza epidemiologica, l'informazione all'utenza, l'assistenza alle imprese, la formazione degli operatori, l'educazione sanitaria, l'informazione e la comunicazione del rischio per la salute. • Elabora e propone ai Direttori di Distretto piani e programmi del Dipartimento che si sviluppano sul territorio. • Favorisce la piena collaborazione e integrazione con i Dipartimenti, le Direzioni di Presidio e l'Area Governo Clinico e Sicurezza per la promozione della prevenzione diffusa in tutte le strutture aziendali
Responsabilità comuni	Adempie agli obblighi delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs. 81/2008 e s.m. e i. vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 39	
UOC SANITA' ANIMALE ED IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Persegue il fine di garantire la salute dell'uomo e degli animali attraverso la profilassi, la terapia, l'informazione e la vigilanza. La profilassi previene le malattie; la terapia le cura; l'informazione educa i comportamenti; la vigilanza, infine, applica e fa applicare le leggi previste. • Ha il compito primario di tutelare la salute umana nei confronti delle malattie trasmesse dagli animali (zoonosi quali rabbia, tubercolosi, brucellosi, malattie parassitarie ecc...), e di tutelare altresì la salute degli animali da reddito e d'affezione, vigilando sulle loro condizioni d'allevamento. • Si occupa dell'Anagrafe canina e della Lotta al randagismo. • Rilascia pareri, autorizzazioni e certificazioni nell'ambito di competenza, anche ad altri Enti Pubblici, e tutto quanto previsto dai Regolamenti CE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Deleghe	Liquidazione indennità di abbattimento agli allevatori per animali infetti
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 40	
UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Tutela la sicurezza degli alimenti di origine animale lungo tutta la filiera di produzione e di distribuzione. • Effettua attività di controllo igienico sanitario nei settori della produzione, trasformazione, conservazione, commercializzazione, trasporto e deposito, distribuzione e somministrazione degli alimenti di origine animale. • Attua vigilanza ed ispezione nelle strutture, sull'import-export di alimenti di origine animale e interventi di polizia veterinaria ai sensi delle normative vigenti. • Rilascia le certificazioni sanitarie sui prodotti destinati all'esportazione e valutazione degli esiti analitici e degli eventuali accorgimenti da adottare. • Svolge gli adempimenti connessi al D.L.vo 194/08. • Rilascia pareri, autorizzazioni e certificazioni nell'ambito di competenza anche ad altri Enti Pubblici e tutto quanto previsto dai Regolamenti CE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 41	
UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura l'attività di informazione, prevenzione e vigilanza collettiva e di tutela della salute della popolazione per individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti, bevande e all'acqua potabile e oggetti destinati al contatto con alimenti. • Provvede alla registrazione delle attività di produzione, manipolazione, trasporto, deposito, conservazione, distribuzione, vendita e somministrazione di prodotti alimentari di origine non animale. • Formula pareri e/o proposte alle autorità competenti per i provvedimenti di loro competenza in materia di: produzione e commercio di prodotti dietetici e alimenti destinati alla prima infanzia; acque destinate al consumo umano e di acque minerali; commercio e vendita di prodotti fitosanitari e coadiuvanti, all'istituzione e gestione di depositi, magazzini e locali per il commercio; sui menù adottati per la somministrazione di alimenti nelle mense collettive • Promuove azioni volte ad una corretta alimentazione/nutrizione per prevenire malattie croniche/degenerative. • E' di supporto all'indagine epidemiologica per l'individuazione dell'alimento a rischio. • Collabora con Enti esterni per le analisi sui campionamenti (ARPA, IZS) e altre attività di competenza (Prefettura, Comuni, ecc.). • Partecipa alla Gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici, e nucleari, biologici, chimici, radiologici). • Svolge gli adempimenti connessi al D.L.vo 194/08. • Svolge le funzioni previste in materia di fitosanitari. • Rilascia pareri, autorizzazioni e certificazioni igienico sanitarie nell'ambito di competenza anche ad altri Enti Pubblici
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 42	
UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Tutela della salute nell'uso delle acque di balneazione, delle piscine pubbliche o di uso pubblico; • Tutela dai fattori di rischio presenti in ambiente di vita, non confinato; • Tutela della salubrità e sicurezza delle civili abitazioni; delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico e ricreativo; • Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate ad attività sanitaria e socio-sanitaria. • Tutela igienico sanitaria degli stabilimenti termali. • Tutela della popolazione dal rischio "amianto. • Tutela dai rischi per la popolazione derivanti dall'utilizzo di sostanze chimiche, miscele e articoli (REACH-CLP). • Tutela della collettività dal rischio Radon e dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale. • Valutazione igienico-sanitaria degli strumenti di regolazione e pianificazione urbanistica. • Prevenzione e sicurezza nell'uso di radiazioni ionizzanti e non. • Partecipa alla gestione delle emergenze da fenomeni naturali o provocati (climatici, e nucleari, biologici, chimici, radiologici). • Svolge attività di polizia mortuaria (DPR 285/90). • Attuazione di specifici Piani Regionali per la Prevenzione e contrasto del tabagismo-alcolismo-droghe. • Rilascia pareri, autorizzazioni e certificazioni igienico sanitari nell'ambito di competenza anche ad altri Enti Pubblici.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 43	
UOC PREVENZIONE ATTIVA	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Programma e attiva interventi coordinati e complementari di promozione della salute e di prevenzione. • Sviluppa la sorveglianza epidemiologica, l'informazione all'utenza, l'assistenza alle imprese, la formazione degli operatori, l'educazione sanitaria, l'informazione e la comunicazione del rischio per la salute garantendo l'attività di prevenzione basata sull'evidenza, assicura l'equità sociale degli interventi e ne cura la reportistica. • Coordina Piani di Prevenzione Regionali e le attività di Protezione Civile di competenza Aziendale.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Provvede alla tenuta del Registro Tumori di Popolazione della provincia di Latina e Registro Eventi Acuti Cardio-cerebro vascolari. • Provvede alla tenuta del Registro Nominativo delle Cause di Morte (Re.N.Ca.M). Nell'ambito del Re.N.Ca.M , garantisce il rispetto degli obblighi informativi verso la Regione Lazio, verifiche periodiche sulla copertura e qualità dei dati. • Si raccorda con la UOC Promozione e Salute della Donna e del bambino per la formulazione di programmi di attività congiunti e per assicurare uno scambio continuo di informazioni e dati rilevanti per la gestione delle attività di competenza .
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 44	
Denominazione	UOC PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura la tutela della salute nei luoghi di lavoro attraverso la promozione della cultura della prevenzione con interventi di assistenza, formazione, informazione e controllo delle condizioni di sicurezza, di igiene e di salute dei lavoratori attraverso azioni di prevenzione e vigilanza. • Svolge tutti i compiti e attribuzioni proprie previsti dal D.Lvo 81/08. Rilascia pareri ai Comuni su progetti per attività produttive e altri pareri alle autorità competenti previsti dalla vigente normativa. Rilascia pareri inerenti piani amianto. • Effettua inchieste di Polizia Giudiziaria, d'ufficio o su richiesta della Magistratura, su infortuni e malattie professionali per individuare cause, modalità e responsabilità in merito all'evento.
Note	L'attività di formazione in favore dei soggetti esterni richiedenti, l'adozione degli atti di convenzione/accordi/protocolli e l'istruttoria di liquidazione sono adottati dalla UOC Sviluppo Organizzativo e Patrimonio professionale su istruttoria della UOC Prevenzione e Sicurezza
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 45
Denominazione	UOSD SCREENING
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Attua, in stretto raccordo con la UOC Prevenzione Attiva , specifici programmi da rivolgere a tutta la popolazione bersaglio attraverso azioni coordinate di promozione, sensibilizzazione ed informazione alla popolazione, attività interdisciplinare con Presidi e Distretti. • Adotta, in stretto raccordo con la UOC Prevenzione Attiva, azioni e attività previste dalle Linee guida regionali ai fini della Gestione e qualificazione dei programmi di screening organizzati.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 46	
UOSD PROFILASSI E SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Svolge sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, diffuse e parassitarie attraverso la Prevenzione vaccinale e Attività di informazione e di educazione sanitaria nei confronti dei cittadini in materia di prevenzione delle malattie infettive. • Gestisce il sistema di segnalazione e notifiche delle malattie infettive e diffuse.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 47	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
Denominazione	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Il DSM rappresenta una rete di Strutture con attività mirate a prevenire i disturbi mentali, compresi quelli dell'età evolutiva, e a riabilitare e reincludere socialmente utenti con disturbi mentali gravi che possono comportare disabilità, stigma ed emarginazione sociale. • Svolge attività relativa alla residenzialità domiciliare assistita, di inserimento lavorativo degli utenti ed elabora progetti di formazione al lavoro. • Coordina le attività di contrasto alle dipendenze patologiche di tutta la popolazione e l'attività di recupero. • Predisporre una unitaria conduzione degli interventi e delle funzioni svolte dalle strutture complesse e semplici, nel rispetto di precisi protocolli di comportamento. • Collabora e si integra con gli altri presidi sanitari della ASL, con altre Strutture sociali (quali ad esempio gli Enti Locali), il terzo settore e tutte le altre strutture che l'utente può frequentare nel proprio habitat. <p>Inserimento e proroga dei pazienti in strutture residenziali private accreditate DSM, Ser.D e Neuropsichiatria su proposta delle UOC e UOSD e/ o inserimenti lavorativi</p> <p>Attuazione Regolamento Regionale 1/2000 e smi (Commissione) per provvidenze economiche per utenti con disagio mentale</p> <p>Approva progetti per attività terapeutiche e risocializzanti di cittadini in cura presso le strutture del DSM</p> <p>Rilascia pareri all'apertura e all'esercizio di Strutture riabilitative private accreditate psichiatriche e Ser.D e N.P.I.</p> <p>Stipula e sottoscrive le convenzioni con gli enti locali, altre pubbliche amministrazioni e soggetti privati, riguardanti tirocini formativi e stage lavorativi per pazienti psichiatrici ai sensi della DGR 511/2013</p> <p>Adempie agli obblighi delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs. 81/2008 e s.m. e i.</p>
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 48
Denominazione	UOC SALUTE MENTALE Nord-Ovest e Sud- Est DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Nell'ambito territoriale di competenza, gestisce il rapporto con i pazienti attraverso una équipe multidisciplinare (medici psichiatri, psicologi, infermieri ed assistenti sociali), occupandosi dei diversi aspetti sanitari, psicologici e sociali del disagio psichico. • Orienta il cittadino nella individuazione delle diverse strutture ed Enti in relazione allo status ed al tipo di progetto terapeutico riabilitativo personalizzato da mettere in atto. • Svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici nelle strutture residenziali e semiresidenziali aziendali. • Garantisce il ricovero sia programmato, in regime di volontarietà, sia in TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) ed ha come obiettivo la diagnosi e la cura di utenti con patologie psichiatriche gravi in stato di scompenso psicopatologico. • Svolge attività di consulenza interna ed esterna.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni,

	SCHEDA N. 49
Denominazione	UOC SPDC DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Si occupa dei ricoveri sia programmati, in regime di volontarietà, che in TSO ed ha come obiettivo la diagnosi e la cura di utenti con patologie psichiatriche gravi in stato di scompenso psicopatologico. • Assicura una rete di prestazioni che, partendo dall'ambito psichiatrico, si estende a tutti i bisogni dell'individuo sia in ambito medico che socio assistenziale. • Provvede alla presa in carico in SPDC, partendo dal ricovero, che avviene attraverso l'analisi dei bisogni del singolo e del suo contesto di appartenenza, attraverso tutte le figure professionali coinvolte (medici, psicologi, assistenti sociali, infermieri, tecnici della riabilitazione e OSS) in coerenza con il PTI e in condivisione con le strutture di riferimento.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

ASL Latina

Atto Aziendale

	SCHEDA N. 50
Denominazione	UOC SERVIZI DI RIABILITAZIONE E RESIDENZE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> Gestisce e coordina le strutture Riabilitative del DSM e vigila, in integrazione con la UOC Accredитamento,-sul buon funzionamento delle Strutture Riabilitative Accreditate, ne verifica la qualità del prodotto erogato e procede al monitoraggio dei piani terapeutici.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 51
Denominazione	UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE E ADOLESCENZA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Svolge attività specialistica per l'età evolutiva (0-18 anni) finalizzata al trattamento sia delle patologie acute neurologiche e psichiatriche e disturbi dello sviluppo (tali da richiedere interventi precoci e mirati atti a prevenire la stabilizzazione del deficit), sia dei disturbi cronici. • Collabora con il Tribunale dei minori e i servizi sociali dei Comuni
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 52	
UOSD DIPENDENZE PATOLOGICHE	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
Denominazione	<p>• Svolge la funzione di prevenzione, cura e riabilitazione della dipendenza patologica di tutta la popolazione, in età evolutiva ed adulta ,da sostanze stupefacenti, alcol e gioco d'azzardo secondo le vigenti normative nazionali e regionali nel rispetto libertà, della dignità e dell'autodeterminazione dei propri assistiti e sulla base delle evidenze scientifiche più aggiornate. Tale funzione è svolta utilizzando modelli multidisciplinari integrati (lavoro in equipe) ed assicura la presa in carico globale dell'assistito assicurando in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - terapie farmacologiche di disassuefazione; - terapie psicologiche individuali e familiari; - inserimento in Comunità Terapeutica (anche per i detenuti); - screening delle patologie correlate alla dipendenza; - sostegno sociale anche tramite progetti di reinserimento socio-lavorativo; - interventi preventivi specie sui minori anche in collaborazione con le autorità scolastiche. <p>• Per tali attività inoltre collabora con il Ministero della Giustizia, Servizi Sociali dei Comuni, UEPE, Istituzioni scolastiche, Tribunale di Sorveglianza, Tribunale per i Minorenni; Prefetture, Servizi della ASL, medici del lavoro (mansioni a rischio) e Osservatorio Epidemiologico della Regione Lazio per la rilevazione informatizzata (SIRD).</p>
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 53	
UOSD PSICHIATRIA E PSOCOFARMACOLOGIA CLINICA	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuisce alla promozione della salute mentale, alla diagnosi e cura dei disturbi mentali, alla riduzione del carico sociale(individuale e familiare) legato a tali disturbi, alla valutazione degli interventi psichiatrici mediante: la programmazione e la conduzione di ricerche applicate effettuate secondo le metodologie dell'approccio epidemiologico e dell'approccio bio-psico-sociale; l'attuazione e valutazione di interventi farmacologici e psicosociali innovativi; la diffusione delle conoscenze evidence-based relative alla salute mentale, la formazione degli operatori che svolgono la propria attività nell'ambito dei servizi di salute mentale e dei servizi sanitari in generale. • Si occupa di cercare le correlazioni tra le azioni di un farmaco a livello celebrale e le influenze conseguenti sul comportamento dell'individuo
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

ASL Latina

Atto Aziendale

	SCHEDA N. 54
Denominazione	UOSD DISTURBI NEVROTICI E PSICOSOMATICA DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Ha il compito di prevenire e curare i pazienti con disturbi psicosomatici attraverso la formazione del personale dei CSM e l'informazione ai medici di Medicina Generale. • Esplica attività clinica per gli utenti inviati da quest'ultimi.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 55
Denominazione	UOSD DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Ha compiti di prevenzione e cura dei pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA). • Opera attraverso la formazione del personale del DSM e dei MM.GG. • Eroga le risposte terapeutiche attraverso trattamenti ambulatoriali, e, ove necessario, in regime di degenza, collaborando con i medici dei reparti ospedalieri e nutrizionisti. • Esplica attività per gli utenti indirizzati dai CSM e dai MM.GG e di supporto ai familiari.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 56
Denominazione	DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura il coordinamento delle attività delle direzioni mediche di presidio, delle direzioni infermieristiche e tecniche e delle attività amministrative delle UU.OO. • Programma e valuta le risorse tecnologiche e strumentali anche strategiche. • Assicura l'erogazione delle prestazioni e dell'assistenza prevista per i pazienti in situazioni di contenzione carceraria. • Coordina le attività di assistenza farmaceutica negli ospedali. Garantisce la gestione ed il personale di assistenza dei blocchi operatori dei PPOO Latina, Terracina, Formia e Fondi con la predisposizione della pianificazione annuale di sale operatorie coerentemente con gli indirizzi della direzione generale e degli obiettivi di budget. • Promuove l'uso efficiente delle risorse attribuite per le sale operatorie anche individuando indicatori di funzionamento e qualità dell'assistenza. • Coordina le attività assistenziali al fine di garantire efficacia e sicurezza dei percorsi di cura nel segmento ospedaliero intra e interdipartimentale. • Assicura la produzione delle attività connesse con l'utilizzo delle apparecchiature cliniche ionizzanti e non, con il controllo sulle apparecchiature radiologiche, sull'efficacia dei mezzi di protezione, sui livelli di esposizione e contaminazione radioattiva.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 56 a
Denominazione	UOC DIREZIONE MEDICA DEA II DEA I DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce la realizzazione dell'organizzazione dell'assistenza per intensità di cura e per percorsi assistenziali con particolare riferimento ai percorsi diagnostico-terapeutici multidisciplinari e interdipartimentali e alla definizione dei piani per l'utilizzo condiviso delle tecnologie. • Valuta, pianifica e coordina le azioni e i progetti relativamente all'area dell'edilizia ospedaliera, all'igiene ospedaliera e ai servizi alberghieri. • Programma e verifica le attività volte al miglioramento della qualità del servizio reso in particolare in ordine agli aspetti strutturali e di processo attinenti all'organizzazione e alla gestione del rischio. • Provvede alla promozione, monitoraggio, valutazione delle attività di Governo Clinico e dell'appropriatezza organizzativa, modelli per intensità di cure, ricoveri ordinari/diurni, ambulatori, PAC/APA, bad manager, PDTA, percorsi e continuità assistenziali. • Gestione dell'archivio cartelle cliniche e delle attività di richiesta/rilascio copia documentazione sanitaria nonché gestione, promozione, monitoraggio e verifica delle attività di denuncia e notifica previste dalla normativa vigente. • Monitoraggio e valutazione appropriatezza del trasporto interospedaliero e delle prestazioni eseguite presso strutture esterne nonché delle attività delle sale operatorie e del percorso chirurgico. • Gestione, monitoraggio e valutazione: attività rifiuti ospedalieri e sistema SISTRI -attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione.
Deleghe	Adempie agli obblighi delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs. 81/2008 e s.m. e i.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 56 b
Denominazione	UOC ASSISTENZA FARMACEUTICA DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Assicura lo svolgimento delle funzioni farmaceutiche mediante l'erogazione e l'appropriatezza di medicinali e dispositivi medici per tutte le strutture dei Presidi Ospedalieri e per la distribuzione di farmaci a pazienti in forma diretta e le attività amministrative connesse. • Controlla l'appropriatezza delle prescrizioni off-label. • Promuove le politiche per l'uso appropriato dei farmaci e dei beni sanitari di competenza assicurandone l'applicazione. • Gestisce e sorveglia le sostanze stupefacenti in ambito aziendale. • Effettua analisi comparative sui consumi. • Partecipa, per quanto di competenza, ai progetti del Programma Gestione del Rischio. • Allestisce preparazioni galeniche anche di chemioterapici antiblastici.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 56 c
Denominazione	UOC FISICA SANITARIA
	DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce la sorveglianza fisica in materia di protezione sanitaria della popolazione e dei lavoratori contro i rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti. • Cura la gestione e la conservazione per conto del datore di lavoro dell'archivio del personale esposto e dei documenti dosimetrici individuali, della documentazione amministrativa ed autorizzativa relativa alla radioprotezione. • Garantisce la gestione dei rifiuti radioattivi di produzione aziendale, dei DPI per radioprotezione e della sicurezza per gli impianti di risonanza magnetica.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

	SCHEDA N. 56 d
Denominazione	UOSD MEDICINA PENITENZIARIA
	DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce tutte le attività connesse alla prevenzione, diagnosi, cura ed il monitoraggio dei detenuti assicurando la presa in carico sanitaria dei soggetti detenuti all'interno della casa circondariale di Latina e coordinando l'attività dei Sanitari e le collaborazioni specialistiche disponibili • Svolge attività di accertamento diagnostico per i detenuti accordandosi con le UU.OO. laboratorio analisi e Malattie Infettive
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 57	
DIPARTIMENTO AREA CRITICA	
DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuisce alla realizzazione delle trasformazioni innovative operative ed organizzative aziendali, attivando e stimolando la progettualità all'interno del dipartimento con la realizzazione di attività di miglioramento e il controllo della qualità dei percorsi clinico assistenziali, appartenenti all'area dell'emergenza ed all'area delle reti tempo dipendenti ivi compreso la rete per il trauma: le terapie intensive, il pronto soccorso e la medicina d'urgenza, le cardiologie intensive e l'emodinamica, stroke unit, neurochirurgia e radiologia interventistica. • Coordina l'azione del Dipartimento con quella delle altre strutture del Presidio e dell'Azienda per contribuire al migliore risultato complessivo del sistema curante e per promuovere attivamente modalità organizzative della dirigenza medica che favoriscano la presa in carico dei pazienti nell'ambito di percorsi di cura intra ed extraospedalieri. • Garantisce: <ul style="list-style-type: none"> - le attività di sala operatoria delle strutture afferenti al dipartimento sia in emergenza che in elezione coordinandosi con la Direzione Medica di Presidio nella programmazione delle sale operatorie; - le attività connesse con l'emergenza intra ospedaliera coordinandosi con la struttura Pronto Soccorso; - la formulazione di piani assistenziali condivisi con le altre strutture ospedaliere e con la direzione medica di presidio.; - le attività anestesiolgiche previste dai LEA attraverso la formulazione di modelli organizzativi che tengano conto dell'uso efficiente ed efficace delle risorse a disposizione; - le attività previste dai piani organizzativi aziendali per lo sviluppo dell'ospedale e dei servizi assistenziali senza dolore. • Assicura, attraverso la Direzione Medica, il monitoraggio e la valutazione della qualità dei processi clinico-assistenziali dell'area medica, anche attraverso le attività di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, della sicurezza degli ambienti e delle prestazioni, della tempestività e continuità di cura, oltre alla comunicazione con i pazienti e fra gli operatori.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 58	
Denominazione	<p style="text-align: center;">DIPARTIMENTI AREA MEDICA DEA II livello e DEA I con PP.OO. Terracina e Fondi</p> <p style="text-align: center;">DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA</p>
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce la produzione di ricoveri e prestazioni ambulatoriali previste dai processi di negoziazione, coordinando la propria azione con quella delle altre strutture del Presidio e dell'Azienda, per contribuire al miglior risultato complessivo del sistema curante e per promuovere attivamente modalità organizzative della dirigenza medica che favoriscano la presa in carico dei pazienti nell'ambito dei percorsi di cura intra ed extra-ospedalieri. • Assicura, attraverso la Direzione Medica, il monitoraggio e la valutazione della qualità dei processi clinico-assistenziali dell'area medica, anche attraverso le attività di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, della sicurezza degli ambienti e delle prestazioni, della tempestività e continuità di cura, oltre alla comunicazione con i pazienti e fra gli operatori.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 59	
Denominazione	DIPARTIMENTI AREA CHIRURGICA DEA II livello e DEA I con PP.OO. Terracina e Fondi DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
Responsabilità specifiche Attribuzioni	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuisce alla realizzazione delle trasformazioni innovative operative ed organizzative aziendali, attivando e stimolando la progettualità all'interno del dipartimento con la realizzazione di attività di miglioramento e il controllo della qualità dei percorsi clinico assistenziali, appartenenti all'area dell'emergenza ed all'area delle reti tempo dipendenti ivi compreso la rete per il trauma: le terapie intensive, il pronto soccorso e la medicina d'urgenza, le cardiologie intensive e l'emodinamica, stroke unit, neurochirurgia e radiologia interventistica. • Coordina l'azione del Dipartimento con quella delle altre strutture del Presidio e dell'Azienda per contribuire al migliore risultato complessivo del sistema curante e per promuovere attivamente modalità organizzative della dirigenza medica che favoriscano la presa in carico dei pazienti nell'ambito di percorsi di cura intra ed extraospedalieri. • Promuove lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze mediante la definizione di piani formativi e di aggiornamento insieme alle Unità Operative, alla Direzione Infermieristica e Tecnica coordinandosi con la Direzione Medica di Presidio. • Assicura, attraverso la Direzione Medica, il monitoraggio e la valutazione della qualità dei processi clinico-assistenziali dell'area medica, anche attraverso le attività di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, della sicurezza degli ambienti e delle prestazioni, della tempestività e continuità di cura, oltre alla comunicazione con i pazienti e fra gli operatori.
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 60	
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	
DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA	
Denominazione	<p>Pianifica, per le popolazioni target determinate, la tutela materno-infantile, attraverso il coordinamento dei servizi e dei settori implicati nel percorso assistenziale l'attuazione degli interventi di educazione sanitaria, di prevenzione, di cura e riabilitazione.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantisce in accordo e in collaborazione con i Direttori di Distretto e con la UOC Promozione della Salute della Donna e del Bambino: <ul style="list-style-type: none"> - l'omogenea realizzazione su tutto il territorio aziendale delle determinazioni dell'Azienda e monitora i risultati in termini di valutazioni di efficacia degli interventi attuati. - interventi coerenti per l'assistenza alla coppia nella pianificazione familiare, alla donna durante la gravidanza, il parto ed il puerperio, al neonato sano e patologico; - gli interventi definiti nei percorsi assistenziali intra-extra ospedalieri inerenti la tutela della salute della donna, del bambino e dell'adolescente anche mediante l'integrazione ed il coordinamento dei servizi ospedalieri con quelli socio-sanitari territoriali. - gli interventi e la continuità delle cure definiti nei percorsi assistenziali intra-extra ospedalieri inerenti la cronicità e la fragilità nell'età infantile e adolescenziale anche mediante l'integrazione ed il coordinamento dei servizi ospedalieri con quelli socio-sanitari territoriali. - la continuità delle cure in età pediatrica mediante l'integrazione ed il coordinamento dei servizi ospedalieri con quelli socio-sanitari territoriali; - il coordinamento operativo interdipartimentale con le articolazioni territoriali promuovendo l'integrazione delle differenti figure professionali coinvolte nel governo clinico del paziente. • Ricerca forme di coordinamento con articolazioni organizzative extra Aziendali in un'ottica gestionale/assistenziale di rete. •
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEDA N. 61	
DIPARTIMENTO AREA DEI SERVIZI	
Denominazione	DIPARTIMENTO ORGANIZZATIVO FUNZIONALE DELLA RETE OSPEDALIERA
	<ul style="list-style-type: none"> • Garantisce: <ul style="list-style-type: none"> - la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione e la razionalizzazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting; - la funzione aziendale di governo clinico, in particolare per quanto concerne il controllo dei macro - processi clinico - assistenziali dell'area di competenza anche attraverso le attività di verifica dell'appropriatezza delle prestazioni, della sicurezza degli ambienti e delle prestazioni, della tempestività e continuità di cura, oltre alla comunicazione con i pazienti e fra gli operatori. • Contribuisce alla programmazione e valutazione per quanto riguarda le risorse tecnologiche e strumentali. • Assicura, in ambito dipartimentale, processi decisionali condivisi e trasparenti. • Garantisce: <ul style="list-style-type: none"> - la realizzazione delle trasformazioni innovative operative ed organizzative aziendali, attivando e stimolando la progettualità all'interno del Dipartimento; - lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze mediante la definizione di piani formativi e di aggiornamento insieme alle Unità operative e alla Direzione Infermieristica- Tecnica coordinandosi con la Direzione Medica di Presidio. • Coordina l'azione del Dipartimento con quella delle altre strutture del Presidio e dell'Azienda per contribuire al migliore risultato complessivo del sistema curante. • Assicura forme e attività di coordinamento con articolazioni organizzative extra Aziendali in un'ottica gestionale/assistenziale di rete. • Rappresenta il dipartimento nel sistema di relazioni interne ed esterne all'azienda nei rapporti con le altre articolazioni aziendali e con gli interlocutori esterni all'azienda, assicurando la copertura della missione affidata dal vertice strategico.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

SCHEMA N. 62	
DIPARTIMENTO FUNZIONALE PER L'INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA, DIDATTICA E RICERCA UOC UNIVERSITARIE	
Denominazione	<ul style="list-style-type: none"> • E' deputata a garantire, fermo restando la dipendenza delle strutture assistenziali ai Dipartimenti di afferenza gerarchica, l'integrazione ottimale tra assistenza, didattica e ricerca tramite la necessaria flessibilità operativa e l'integrazione con le attività aziendali. • Funge da raccordo con le Direzioni di Dipartimento interessate e di Presidio ospedaliero al fine di consentire lo svolgimento delle attività istituzionali universitarie nel rispetto delle programmazioni e degli obiettivi assistenziali aziendali. • Assicura, di concerto con i direttori delle macrostrutture di volta in volta coinvolte, l'utilizzazione delle strutture assistenziali e lo svolgimento delle relative attività da parte del personale universitario ed ospedaliero per scopi di didattica e di ricerca. • Cura i rapporti con le strutture amministrative aziendali e universitarie di riferimento per il trattamento del personale di estrazione universitaria.
Responsabilità specifiche Attribuzioni	
Responsabilità comuni	vedi scheda responsabilità comuni

Allegato C – Elenco Strutture Private Accreditate**STRUTTURE DI RICOVERO**

Case di Cura private accreditate	Comune	PL Acuti		PL Riabilitazione		PL Totall		tot	
		Ord.	DH/Day Surg.	Tot.	Ord.	DH/Day Surg.	Ord.		DH/Day Surg.
Casa di Cura Villa Silvana	Aprilia			0	27	3	27	3	30
Casa di Cura Città di Aprilia	Aprilia	137	6	143			137	6	143
ICOT	Latina	254	15	269	109	12	363	27	390
Casa di Cura San Marco	Latina	45	5	50			45	5	50
Ist. C. Franceschini	Sabaudia				77		77		77
Clinica "Casa del Sole"	Formia	108	9	117			108	9	117
TOTALE		542	35	579	213	15	757	50	807

ASL Latina

Atto Aziendale

RSA private accreditate	Comune	Posti Residenziali	Posti Semi-residenziali	Totali
Villa Carla	Aprilia	90	10	100
Villa Silvana	Aprilia	93		93
San Michele Hospital	Aprilia	80	16	96
Residenza Pontina	Latina	80		80
San Raffaele	Sabaudia	60		60
Villa Azzurra	Terracina	30		30
Domus Aurea	Castelforte	60		60
Minturno Poggio Ducale	Minturno	60		60
TOTALE		553	26	579

HOSPICE privati accreditati	Comune	PL residenziali	Trattamenti domiciliari
VILLA SILVANA	Aprilia	10	40
ICOT (GIOMI SPA)	Latina	9	36
SAN MARCO (CLINICHE MODERNE)	Latina	10	40
VILLA AZZURRA (SEGESTA)	Terracina	10	40
TOTALE		39	156

STRUTTURE AMBULATORIALI

Strutture ambulatoriali		Comune
1	Casa di Cura Città di Aprilia S.r.l.	APRILIA
2	EL.KA.LAB. S.r.l.	APRILIA
3	Centro SA.NA. Srl	APRILIA
4	Casa di Cura VILLA SILVANA Srl	APRILIA
5	Centro Biologico PASTEUR Srl	APRILIA
6	San ROCCO S.r.l.	CISTERNA
7	MARIE E PIERRE CURIE S.r.l.	LATINA
8	Soc. Semp. HARD di Peroni Flora & C.	LATINA
9	FISIOSANISPORT LATINA S.R.L. (ex Static)	LATINA
10	G.I.O.M.I. S.p.a. ICOT - Latina	LATINA
11	MEDICAL PONTINO Srl	LATINA
12	CLINICHE MODERNE S.r.l. (Casa di Cura san Marco)	LATINA
13	Istituto di FKT e Riab. Di Salvini Finestra Maria Pia & C. Sas	LATINA
14	Centro Medico di Patologia Clinica Dott. REDI UGO Srl	LATINA
15	CE.RA.PO. S.r.l.	LATINA
16	Dott. Izzo Giuseppe	LATINA
17	G E A S Srl	LATINA
18	Laboratori VITA S.r.l.	LATINA
19	Istituto Fisioterapico B. & B. di Bosizio Egidio e Boselli Maria snc	LATINA
20	Laboratorio Diagnostica Medica S.r.l.	LATINA
21	Centro Diagnostico FLEMING S.r.l.	PONTINIA
22	Laboratorio MENDEL S.r.l.	SABAUDIA
23	SERMOLAB Srl	SERMONETA
24	POLILAB Srl	PRIVERNO
25	CLIN AUDIT S.CARLO S.r.l.	SEZZE
26	CE.R.TE.F. GALENO Srl	FONDI
27	Centro Diagnostico "A. FLEMING" S.r.l.	FONDI
28	Laboratorio SALUS di Domenichelli Carlo & C. sas	SAN FELICE CIRCEO
29	SEGESTA LATINA SPA (Casa di Cura Villa Azzurra)	TERRACINA
30	Centro FKT EUROPA S.r.l.	TERRACINA
31	EMOLABO S.r.l.	TERRACINA

STRUTTURE AMBULATORIALI (segue)

32	CIRCE LAB Srl (ex Dott.ssa MATTEI FIAMMETTA S.r.l.)	TERRACINA
33	Centro Diagnostico Medico "ANXUR" S.r.l.	TERRACINA
34	CENTRO CARDIOLOGICO Srl (ex Dott. DI RUSSO ALFONSO)	FORMIA
35	Laboratorio GALENO S.r.l.	FORMIA
36	Casa del Sole - Clinica Polispecialistica " TOMMASO COSTA " S.r.l.	FORMIA
37	DIAGNOSTICA HERMES S.r.l.	FORMIA
38	Laboratorio Analisi Bio-Cliniche Dr.ssa Cicconrdi Minutillo S.r.l.	FORMIA
39	Centro Diagnostico ENNEUNO Srl	ITRI
40	CLANIS Centro Diagnostico di Rossi C.& C. Sas	MINTURNO
41	Centro Medico Sociale "A. SCHWEITZER " & C. Snc	MINTURNO
42	Centro Diagnostico e Radiologico LA MERIDIANA Srl	MINTURNO

STRUTTURE DI DIALISI

Strutture di dialisi private accreditate		Comune
1	CENTRO DIALISI CITTA' DI APRILIA SRL	APRILIA
2	DIAPERUM (LATINA)	LATINA
3	DIAPERUM (FONDI)	FONDI

STRUTTURE RIABILITATIVE

Strutture riabilitative private accreditate ex art.26 L.833/1978				
	Comune	Distretto	Tipologia	
1	LATINA	2	semi residenziale	
2	LATINA	2	semi residenziale	
3	LATINA	2	semi residenziale	
4	GAETA	5	semi residenziale	
5	FORMIA	5	Semi- residenziale residenziale	

Strutture riabilitative psichiatriche private accreditate		Comune	Distretto	Tipologia
1	S.R.S.R. "VILLA DELLE QUERCE" (Villa Delle Querce By C.c. Srl)	LATINA	2	socio residenziale
2	AGORA' SALUS	LATINA	2	socio residenziale
3	S.R.S.R. "LA LANterna"	LATINA	2	socio residenziale
4	S.R.S.R. H24 "RESIDENZA DEI PINI" (Il Brigante snc)	TERRACINA	4	socio residenziale
5	S.R.S.R. "LA MARGHERITA" (Il Brigante snc)	TERRACINA	4	socio residenziale
6	SRTR ESSERCI (Il Brigante snc)	TERRACINA	4	terapeutico riabilitativa
7	INSIEME 1 – struttura A (Insieme di A. Anelli & C. sas)	FORMIA	5	terapeutico riabilitativa
8	INSIEME 1 -struttura B (Insieme di A. Anelli & C. sas)	FORMIA	5	terapeutico riabilitativa
9	SORRISO SUL MARE	FORMIA	5	terapeutico riabilitativa, socio residenziale
10	INSIEME – STRUTTURA A (Insieme di A. Anelli & C. sas)	SS COSMA E DAMIANO	5	socio residenziale
11	INSIEME – STRUTTURA B (Insieme di A. Anelli & C. sas)	SS COSMA E DAMIANO	5	socio residenziale
12	CO.DI.CO. "INSIEME" (Insieme di A. Anelli & C. sas)	SPIGNO SATURNIA	5	socio residenziale
13	ABATON PROGETTO INSIEME (Progetto Insieme Srl)	CASTELFORTE	5	terapeutico riabilitativa
14	INSIEME 2 (Insieme di A. Anelli & C. sas)	SS COSMA E DAMIANO	5	socio residenziale
15	CO.DI.CO. "REDZEP SESTOVIC" (Insieme di A. Anelli & C. sas)	SS COSMA E DAMIANO	5	socio residenziale
16	SRTR INSIEME "ALBERTO PEZZI" (Insieme di A. Anelli & C. sas)	SS COSMA E DAMIANO	5	terapeutico riabilitativa

STRUTTURE TERMALI

Stabilimenti termali privati accreditati		Comune
1	TERME SANTAMARIA	CASTELFORTE
2	TERME VESCINE	CASTELFORTE
3	TERME S. EGIDIO	CASTELFORTE
4	TERME NUOVA SUJO	CASTELFORTE
5	TERME CARACCIOLO	CASTELFORTE
6	TERME TOMASSI	CASTELFORTE
7	TERME ALBA	CASTELFORTE

Allegato D – Numero Dipendenti a tempo indeterminato e determinato

RUOLO	AREA CONTRATTUALE	QUALIFICA	Numero dipendenti al 18/10/2016
SANITARIO			2723
	DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA		717
		DIRIGENTE MEDICO	689
		DIRIGENTE VETERINARIO	28
	DIRIGENZA RUOLI S.P.T.A.		90
		DIRIGENTE BIOLOGO	16
		DIRIGENTE CHIMICO	1
		DIRIGENTE FARMACISTA	11
		DIRIGENTE FISICO	3
		DIRIGENTE PSICOLOGO	58
		DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE	1
	COMPARTO		1916
		COLLABORATORE PROFESSIONALE SANITARIO ESPERTO	64
		PERSONALE INFERMIERISTICO	1495
		PERSONALE TECNICO SANITARIO	180
		PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	69
		PERSONALE VIGILANZA ED ISPEZIONE	57
		ALTRI	51
PROFESSIONALE			4
	DIRIGENZA RUOLI S.P.T.A.		4
		DIRIGENTE ARCHITETTO	1
		DIRIGENTE AVVOCATO	2
		DIRIGENTE INGEGNERE	1
	COMPARTO		0
		ASSISTENTE RELIGIOSO	0

RUOLO	AREA CONTRATTUALE	QUALIFICA	Numero dipendenti al 18/10/2016
TECNICO			
DIRIGENZA RUOLI S.P.T.A.			
		DIRIGENTE ANALISTA	3
		DIRIGENTE STATISTICO	1
		DIRIGENTE SOCIOLOGO	0
			2
COMPARTO			
		COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE ESPERTO	360
		COLLABORATORE PROFESSIONALE ASSISTENTE SOCIALE ESPERTO	0
		COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	5
		PERSONALE ASSISTENZA SOCIALE	6
		ASSISTENTE TECNICO	53
		PROGRAMMATORE	11
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO ESPERTO	10
		OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	10
		OPERATORE SOCIO SANITARIO	1
		OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL'ASSISTENZA	118
		OPERATORE TECNICO	8
		AUSILIARIO SPECIALIZZATO	27
			111
AMMINISTRATIVO			
DIRIGENZA RUOLI S.P.T.A. - DIRIGENTE AMMINISTRATIVO			
			336
COMPARTO			
		COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE ESPERTO	7
		COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	329
		ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	13
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO ESPERTO	54
		COADIUTORE AMMINISTRATIVO	123
		COMMESO	27
			55
			57
Dotazione Organica Aziendale / Costi			3426

Allegato E – Posti Letto Pubblici per Disciplina (DCA 368/2014)

codici	Aree e discipline previste da DCA412/2014	pl DCA Regione Lazio n 412/2014		pl attivi 2016(escluso padiglione ICOT)	
		n pl ricovero ordinario	n pl day hospital	pl ricovero ordinario tot Presidio	pl ricovero day hospital tot Presidio
8	Cardiologia	26		22	
18	Area medica				
26					
21					
29					
32					
64					
58					
			180	0	114
2	DH multispecialistico		24	0	22
	TOT AREA MEDICA	206	24	136	22
14	Chirurgia vascolare	14		12	0
30	Neurochirurgia	14		12	0
9	Area chirurgica				0
34					0
36					0
38					0
43					0
			98		52
98	DS multispecialistico		22	0	19
	TOT AREA CHIRURGICA	126	22	76	19
49	Terapia intensiva	14		14	
50	Unità coronarica	8		8	
51	Medicina urgenza	15		15	
	UTN	6		2	
	TOT AREA CRITICA	43	0	39	0
37	Ostetricia	26		24	
39	Pediatria	15	1	11	1
62	Neonatologia	12		12	
73	TI neonatale	8		4	
	TOT AREA MAT INFANTILE	61	1	51	1
24	Malattie infettive	21		14	
40	Psichiatria	16		0	
97	Detenuti	4		4	
	TOT	41	0	18	0
56	Recupero e riabilitazione	10	1	0	0
	totale	487	48	320	42

codici	Aree e discipline previste da DCA412/2014	pl DCA Regione Lazio n 412/2014		pl attivi 2016(escluso padiglione ICOT)	
		n pl ricovero ordinario	n pl day hospital	pl ricovero ordinario tot Presidio	pl ricovero day hospital tot Presidio
	Presidio Centro: discipline				
26	Area medica				0
32					0
		60	0	54	0
2	DH multispecialistico		14	0	8
	TOT AREA MEDICA	60	14	54	8
9	Area chirurgica				0
36					0
38					0
34					0
12					0
37					0
43					0
		70		58	0
98	DH multispecialistico		16	0	20
	TOT AREA CHIRURGICA	70	16	58	20
37	Ostetricia	12		12	0
39	Pediatria	4	1	4	1
62	Neonatologia	2			0
33	Neuropsichiatria infantile		6	0	6
	TOT AREA MAT INFATILE	18	7	16	7
	totale	148	37	128	35
	Presidio Suddiscipline	n pl ricovero ordinario	n pl day hospital	pl ricovero ordinario tot Presidio	pl ricovero day hospital tot Presidio
8	Cardiologia	14		14	
				0	
26	Area medica				
29					
68					
19					
		41		35	
2	DH multispecialistico		12	0	6
	TOT AREA MEDICA	55	12	49	6
9	Area chirurgica				
34					
36					
38					
		42		34	0
98	DS multispecialistico:		16	0	7
	TOT AREA CHIRURGICA	42	16	34	7

codici	Aree e discipline previste da DCA412/2014	pl DCA Regione Lazio n 412/2014		pl attivi 2016(escluso padiglione ICOT)	
49	Terapia intensiva	7		7	
50	Unità coronarica	4		4	
51	Medicina urgenza	5		5	
	TOT AREA CRITICA	16		16	
37	Ostetricia	12		12	0
39	Pediatria	7	1	7	1
62	Neonatologia	2		0	0
	TOT AREA MAT INFANTILE	21	1	19	1
40	Psichiatria	8	2	8	2
	TOT	8	2	8	2
	totale	142	31	126	16

OSPEDALE DI LATINA		PL NSIS ATTUALI		PL PREVISTI 2015-2016	
		ORD	DH	ORD	DH
AREA MEDICA					
08	CARDIOLOGIA	26		26	
	AREA MEDICA	113		180	
02	DAY HOSPITA MULTISPECIALISTICO		34		24
	TOTALE AREA MEDICA	139	34	206	24
AREA CHIRURGICA					
	AREA CHIRURGICA	98		98	
14	CHIRURGICA VASCOLARE	14		14	
30	NEUROCHIRURGIA	14		14	
98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		21		22
	TOTALE AREA CHIRURGICA	126	21	126	22
AREA CRITICA					
49	TERAPIA INTENSIVA	12		14	
50	UINTA' CORONARICA	8		8	
51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	15		15	
UTN	UTN			6	
	TOTALE AREA CRITICA	35	0	43	0
AREA MATERNO INFANTILE PEDIATRICA					
370	OSTETRICIA	26		26	
39	PEDIATRIA	15	1	15	1
62	NEONATOLOGIA	20		12	
73	TERAPIA INTENSIVA NEONATALE			8	
	TOTALE AREA MATERNO INFANTILE PEDIATRICA	61	1	61	1
97	DETENUTI	4		4	
24	MALATTIE INFETTIVE	21		21	
40	PSICHIATRIA	12		16	
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10	1	10	1
	TOTALE OSPEDALE LATINA	408	57	487	48

OSPEDALI DI FONDI E TERRACINA		PL NSIS ATTUALI		PL PREVISTI 2015-2016	
		ORD	DH	ORD	DH
AREA MEDICA					
	AREA MEDICA	53		60	
02	DAY HOSPITA MULTISPECIALISTICO		3		14
	TOTALE AREA MEDICA	53	3	60	14
AREA CHIRURGICA					
	AREA CHIRURGICA	75		70	
98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		15		16
	TOTALE AREA CHIRURGICA	75	15	70	16
AREA MATERNO INFANTILE PEDIATRICA					
33	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		6		6
370	OSTETRICIA	15		12	
39	PEDIATRIA	5	7	4	1
62	NEONATOLOGIA			2	
	TOTALE AREA MATERNO INFANTILE PEDIATRICA	20	13	18	7
	TOTALE OSPEDALI DI FONDI E TERRACINA	148	31	148	37

OSPEDALE DI FORMIA		PL NSIS ATTUALI		PL PREVISTI 2015-2016	
		ORD	DH	ORD	DH
AREA MEDICA					
08	CARDIOLOGIA	10		14	
	AREA MEDICA	41		41	
02	DAY HOSPITA MULTISPECIALISTICO		12		12
	TOTALE AREA MEDICA	51	12	55	12
AREA CHIRURGICA					
	AREA CHIRURGICA	38		42	
98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO		16		16
	TOTALE AREA CHIRURGICA	38	16	42	16
AREA CRITICA					
49	TERAPIA INTENSIVA	7		7	
50	UINTA' CORONARICA	8		4	
51	ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA	5		5	
	TOTALE AREA CRITICA	20		16	
AREA MATERNO INFANTILE PEDIATRICA					
370	OSTETRICIA	14		12	
39	PEDIATRIA	7	1	7	1
62	NEONATOLOGIA			2	
	TOTALE AREA MATERNO INFANTILE PEDIATRICA	21	1	21	1
40	PSICHIATRIA	8	2	8	2
56	RECUPERO E RIABILITAZIONE	10			
	TOTALE OSPEDALE FORMIA	148	31	142	31

	TOTALE ASL LATINA	704	119	777	116
--	--------------------------	------------	------------	------------	------------

Allegato F – Prospetto riepilogativo strutture universitarie Polo Pontino Università “La Sapienza”

Denominazione Articolazione Organizzativa	Collocazione AA Vigente	Accordo Luglio 2015	Protocollo d'Intesa 2015	Proposta modificata AA	Note
UOC Anatomia Patologica	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOS Patologia Molecolare	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	
UOC Anestesiologia	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Cardiologia (con UTIC)	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Cardiocirurgia	ICOT	Non prevista	Non prevista	Non prevista	Non più prevista in attesa autorizzazione regionale per trasformazione in programma
UOC Chirurgia Generale	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Diabetologia	Goretti	Goretti	Goretti	Goretti	
UOC Ematologia	ICOT	Goretti	Goretti	Goretti	
UOC Endocrinologia	Goretti	Goretti	Goretti	Goretti	
UOC Gastroenterologia	ICOT	Goretti	Goretti	Goretti	
UOC Malattie Infettive	Goretti	Goretti	Goretti	Goretti	
UOC Medicina Interna	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOS Medicina Interna a interesse vascolare	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	
UOSD Nefrologia e Dialisi	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Riabilitazione	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOS Neurologia	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Trasformata in UOSD
UOC Oncologia	ICOT	Da collocare ASL	Da collocare ASL	Distretto 1	

Atto Aziendale

ASL Latina

UOC Ortopedia	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Patologia Clinica	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Radiologia (Diagnostica avanzata immagini U)	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Urologia	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	ICOT	Non prevista AA vigente in quanto collocata presso ICOT
UOC Chirurgia Generale	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Da ridenominare in UOC Chirurgia Generale Terracina
UOS Chirurgia della Mammella	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Da ridenominare in UOS Chirurgia Mini-invasiva
UOS Cardiologia	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Da collocare in seno ad altra UOC (Medicina Generale Terracina)
UOC Dermatologia	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	
UOSD Oculistica	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	
Programma UOSD equivalente ex art. 5 d.lgs.vo 517/99 Chirurgia del Segmento Anteriore	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	Terracina	
UOC Otorinolaringoiatria	Terracina	Terracina	Goretti	Goretti	Goretti	Goretti	
UOSD Disturbi della sfera affettiva	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	Da ridenominare in UOS Psichiatria e Psicofarmacologia Clinica
UOSD Comportamento alimentare adulti	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	
UOS Neuropsichiatria Infantile	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	DSM	