



ATTO AZIENDALE

ASL VITERBO

2025

INDICE

I. PREMESSA	3
II. L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO	5
2.1. Elementi identificativi dell'Azienda	5
2.2. Il contesto di riferimento.....	6
2.3. Lo stato di salute in breve.....	9
2.4. L'offerta attuale e il piano di sviluppo	10
2.5. La dotazione organica.....	14
III. MISSIONE, VISIONE, VALORI E SISTEMI DI VALUTAZIONE.....	15
3.1 Missione	16
3.2 Visione	16
3.3 Obiettivi e strategie dell'Azienda	17
3.4 Innovazione gestionale e tecnologica.....	18
3.5 Valori e principi fondamentali	19
3.6 Il governo clinico e i sistemi di controllo e valutazione	21
3.6.1 La pianificazione strategica	23
3.7 Politica e gestione delle risorse umane, sviluppo delle competenze e formazione continua.....	25
3.8 Il sistema di gestione delle comunicazioni e delle relazioni istituzionali e con il pubblico	26
3.9 Trasparenza, anticorruzione, trattamento dei dati e accesso civico	28
IV. ASSETTO ORGANIZZATIVO E ISTITUZIONALE.....	29
4.1 Assetto istituzionale	29
4.2 Il Direttore Generale	29
4.3 Il Direttore Sanitario	30
4.4 Il Direttore Amministrativo	31
4.5 Il Collegio di Direzione	32
4.6 Il Collegio Sindacale.....	32
4.7 Altri organismi aziendali	33
4.8 Lo staff della direzione strategica	35
V. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	37
5.1 I criteri generali e la struttura organizzativa	37
5.2 I distretti e le cure primarie	37
5.3 Gli ospedali e le direzioni mediche di presidio	40
5.4 Programmazione rete integrata e percorsi clinici assistenziali	42
5.5 La gestione delle liste d'attesa	46
5.6 Le strutture aziendali e i livelli di responsabilità	48
5.6.1 I dipartimenti.....	49
5.6.2 Le aree gestionali e le aree funzionali	50
5.6.3 Le Unità Operative.....	51
5.6.4 L'articolazione funzionale di processo: centri e reti cliniche.....	52
5.6.5 Gli incarichi professionali.....	53
5.6.5 Sistema delle deleghe e ambiti di autonomia decisionale.....	54
VI. L'ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE NELLA ASL DI VITERBO	56
6.1 Dipartimento emergenza, accettazione e cure palliative.....	58
6.2 Dipartimento medicina generale e specialistica.....	60
6.3 Dipartimento chirurgico	61
6.4 Dipartimento neuroscienze e organi senso	63
6.5 Dipartimento della salute della donna e materno infantile.....	64
6.7 Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici e Dipartimento dei servizi diagnostici.....	65
6.8 Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria infanzia e adolescenza e dipendenze patologiche	67
6.9 Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health.....	69
6.10 Dipartimento della funzione territoriale	71
6.11 Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali	75
6.12 Area innovazione, programmazione e sviluppo organizzativo	76
6.13 Aree in line con la direzione amministrativa	81
VII. NORME TRANSITORIE.....	87

I. PREMESSA

L'atto di autonomia aziendale è uno "*strumento giuridico con cui l'Azienda determina la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale e organizzativa*" (DGR n. 310/93) che definisce i principi generali dell'organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'azienda, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente e con i bisogni espressi dal contesto in cui l'azienda stessa si colloca.

L'Atto di autonomia aziendale è quindi lo strumento di "autogoverno" dell'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo e contiene le norme di organizzazione e di funzionamento della medesima, in particolare:

- costituisce e definisce il modello organizzativo e le relative linee strategiche generali;
- definisce il modello funzionale, cioè gli aspetti dinamici della gestione aziendale

A tale scopo disciplina i livelli di competenza e di responsabilità, le funzioni di indirizzo strategico e di gestione operativa, le funzioni di produzione e di supporto, al fine di garantire un'organizzazione coerente e adeguata al perseguimento degli obiettivi di programmazione aziendali e regionali.

Viene adottato dal Direttore Generale nell'ambito della propria autonomia gestionale in maniera conforme ai sensi di quanto disposto dall'art. 3, comma 1-bis, del D.lgs n.502/92 e s.m.i, e coerentemente con quanto previsto dal documento "*Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*", approvato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 310 del 2 maggio 2024.

Con il presente atto di diritto privato, l'Azienda esprime la propria "missione", definendo il sistema di relazioni e le logiche generali di governo dell'azienda, la struttura organizzativa della stessa, i sistemi operativi e gli strumenti a supporto della gestione e dello sviluppo professionale degli operatori.

Nonché esplicita la "visione" perseguita, ossia i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione, nonché le relazioni con i gruppi portatori di interessi collettivi o diffusi (stakeholder).

Nel modello organizzativo programmato la "rete ospedaliera" e la "rete territoriale" sono indirizzate all'erogazione dei servizi sociosanitari utili al mantenimento, la promozione ed il recupero della salute psico-fisica dei cittadini, in conformità e nel rispetto dei *Livelli essenziali ed uniformi di assistenza* (LEA) ed in coerenza con i documenti di programmazione nazionali e regionali, in particolare:

- Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n.70 "*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*";
- Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n.77 "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale*";
- DGR n. 869 del 7 dicembre 2023 approvazione del documento tecnico: "*Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015*";
- DGR n. 976 del 28 dicembre 2023 "*Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026*".
- DGR n. 970 del 21 dicembre 2021 "*Piano regionale della prevenzione 2021/2025*".

La transizione demografica, epidemiologica e sociale, la crisi economica, la recente esperienza nella gestione della pandemia, le difficoltà riscontrate in questi ultimi anni a reperire figure professionali, sono tutti fattori che hanno caratterizzato le nuove sfide che il SSN si è trovato e si trova tutt'ora ad affrontare. Tali sfide richiedono risposte nuove rivolte ai bisogni di salute emergenti e ai diversi portatori di interessi attraverso un sostanziale ripensamento organizzativo dell'assistenza sanitaria nelle sue molteplici componenti che sia caratterizzato dalla flessibilità e rapidità di risposta.

È fondamentale sviluppare sinergie con tutti quei soggetti che, nell'ambito delle istituzioni e dell'associazionismo, contribuiscono a qualificare le risposte ai bisogni di salute della popolazione.

Per la piena applicazione degli indirizzi di programmazione definiti nell'Atto Aziendale e per la fase di concretizzazione degli assetti organizzativi si fa rinvio, per quanto qui non specificamente disciplinato, a strumenti integrativi ed attuativi e di natura regolamentare che verranno emanati dalla direzione strategica nel rispetto di quanto esplicitato nel presente documento.

Le principali traiettorie su cui si sviluppa il presente Atto Aziendale sono relative:

- allo sviluppo della presa in carico co-partecipata da parte del paziente che diviene centro del fabbisogno e contemporaneamente soggetto che concorre allo sviluppo del piano di prevenzione e del piano di cura;
- al superamento concettuale dell'ospedale come unico luogo di cura attraverso l'attuazione di un processo di razionalizzazione delle prestazioni ospedaliere con l'obiettivo di spostare il baricentro dell'offerta sanitaria dall'ospedale, competente solo per le patologie acute, al territorio.

Nel programmare e attuare i processi di riorganizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali è necessario considerare le competenze presenti, i requisiti tecnologici e strutturali e non da ultimo la definizione di percorsi clinici condivisi e strutturati in relazione alle diverse patologie, al fine di definire la mappatura della capacità erogativa (concentrazione o diffusione delle attività), individuando piattaforme produttive che possano costituire setting appropriati ed allo stesso tempo "sostenibili".

Strettamente collegata alla riorganizzazione dei processi sono le attività di resetting delle strutture ospedaliere e territoriali, avviate al fine di ripensare l'architettura e l'ingegneria in ambito sanitario secondo un modello organizzativo orientato alla gestione per processi, con una modalità di "presa in carico" attuata mediante percorsi di cura efficienti, che rispondano ai diversi livelli di necessità assistenziale.

Il "luogo fisico" ha un'influenza determinante, in particolare sulla funzione dell'ospedale, agisce indirettamente sui processi di guarigione e sul senso di accoglienza e il gradimento dell'utenza. Inoltre condiziona significativamente i processi clinico-assistenziali e di conseguenza l'impiego delle risorse e la loro efficienza operativa, influenzando direttamente sulla qualità della cura e sull'operatività dell'equipe medica.

- ↔ Potenziare le strutture intermedie grazie alla riqualificazione delle strutture presenti nel territorio (DM 77/2022 e programmazione PNRR Missione 6).
- ↔ Riequilibrare la disponibilità dei posti letto secondo attività omogenee e/o complementari al fine di rispondere in modo organico e progressivo ai diversi bisogni di salute con una maggiore dinamicità assistenziale e una razionalizzazione delle risorse.
- ↔ Riorientare la capacità di ricovero e gestire la bassa e media complessità e la continuità assistenziale in prossimità e l'alta complessità del centro HUB secondo un percorso personalizzato di cure e in un'ottica di appropriatezza e sicurezza delle cure.

I principi su cui si basa il nuovo layout delle strutture dell'azienda sono: flessibilità, intensività, benessere organizzativo, sicurezza e qualità delle cure, umanizzazione e attrattività, economia circolare, sostenibilità urbana e ottimizzazione delle risorse. Strutture più accoglienti e funzionali, tecnologie avanzate e processi innovativi aumentano anche l'attrattività verso i servizi, sia per l'utenza, che per i professionisti, riducendo la mobilità e migliorando la capacità di reclutamento. Fattore fondamentale, in considerazione delle difficoltà attuali nel reperimento di risorse umane, dovute alla carenza di personale laureato disponibile, alla fuga dei professionisti dal servizio pubblico, e alla distanza dai poli universitari.

A questo processo di rinnovamento devono associarsi politiche di gestione del personale che vedono l'attuazione di processi di formazione continua volti a definire il portfolio delle competenze dei professionisti, considerandolo come cardine fondamentale per lo sviluppo della carriera all'interno delle aree di pertinenza professionale.

II. L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VITERBO

2.1. Elementi identificativi dell'Azienda

L'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo, di seguito Azienda, è stata costituita il 1° luglio 1994 dalla fusione delle cinque Unità Sanitarie Locali della Provincia.

L'Azienda, come previsto dalla normativa vigente, è un ente pubblico, senza scopo di lucro, dotato di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale e contabile, nonché gestionale e tecnica, che risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dalle patologie acute e croniche.

L'Azienda ha come **territorio di competenza** la provincia di Viterbo, l'ambito territoriale di riferimento corrisponde ai 60 Comuni distribuiti su un territorio di 3615,2 Km² di superficie, con un'altitudine media di 332 m, e una popolazione residente di 308.737 abitanti, pari a una densità abitativa di 85 ab./Km².

La **sede legale** è situata in via Enrico Fermi, 15 – 01100 Viterbo, codice fiscale e partita IVA 01455570562. Le sedi operative sono distribuite sul territorio dell'Azienda in funzione delle esigenze e dei bisogni sanitari da soddisfare.

L'indirizzo di **posta elettronica** certificata (PEC) è il seguente: prot.gen.asl.vt.it@legalmail.it.

Il **sito internet** dell'azienda è www.asl.vt.it. Sul sito l'Azienda assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi previsti dalla vigente normativa e risponde ai requisiti previsti relativamente alla trasparenza nell'apposita sezione definita "Amministrazione trasparente".

Il **logo** è quello di seguito rappresentato.



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

L'Azienda riconosce

- la valenza strategica del patrimonio quale strumento per un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e, in tale prospettiva, ha la possibilità di ricorrere a tutte le possibili forme di finanziamento, incluse quelle più recenti a carattere innovativo nei modi stabiliti dalla Legge,
- la valenza strategica delle dotazioni tecnologiche e infrastrutturali per lo sviluppo dei servizi sanitari.

Il **patrimonio** dell'Azienda è costituito da tutte le risorse, tangibili e intangibili, che concorrono allo svolgimento delle relative attività ed al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

L'Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità, tutti risultanti nell'inventario aziendale.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti della normativa vigente, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la crescente rilevanza del **patrimonio intangibile connesso alle professionalità, ai saperi ed alle conoscenze accumulate**, che si impegna a rafforzare e consolidare attraverso sistemi di gestione della conoscenza (knowledge management) e di valorizzazione delle competenze.

2.2. Il contesto di riferimento

Il territorio della ASL di Viterbo vede una collocazione geografica confinante a nord con la Toscana (province di Grosseto e Siena), e con l'Umbria (provincia di Terni), a est con la provincia di Rieti, a sud con la città metropolitana di Roma Capitale, a ovest con il mar Tirreno. Le ASL limitrofe della Regione Lazio sono rappresentate dalla ASL di Rieti e dalla ASL RM 4.

La provincia di Viterbo ha un'area di 3.615,2 km² suddivisa in 60 territori comunali.

Il territorio può essere diviso grosso modo in quattro aree geografiche:

- la zona costiera e pianeggiante della Maremma laziale;
- l'Alta Tuscia, più collinare e dal territorio di origine vulcanica, corrispondente alle zone limitrofe alla Toscana e l'Umbria e al Lago di Bolsena;
- la zona dei Monti Cimini attorno al lago di Vico e delle zone confinanti con la città metropolitana di Roma Capitale;
- infine la parte orientale confinante con l'Umbria che vede le zone bagnate dal Tevere.

L'ASL di Viterbo è articolata territorialmente in tre Distretti, A, B e C.

Il Distretto A e il distretto C rappresentano ognuno due distretti sociali, rispettivamente Montefiascone e Tarquinia, Civita Castellana e Vetralla, l'accorpamento è pensato nel rispetto degli standard previsti in termini di popolazione assistita.

I 60 comuni sono ripartiti nei tre distretti come descritto nella tabella seguente:

Tabella 1. Distretti

DISTRETTO A con 28 comuni:

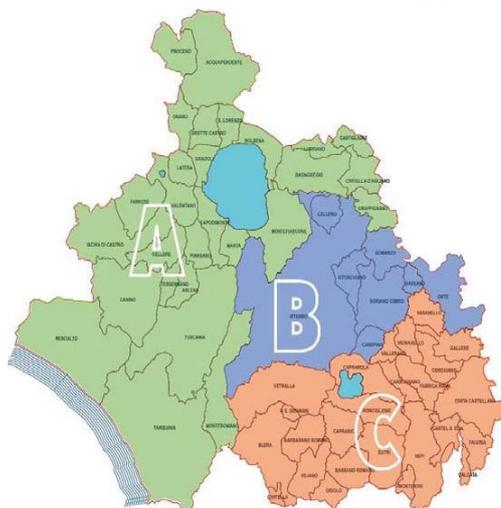
Montefiascone, Bolsena, Acquapendente, Tarquinia, Tuscania, Bagnoregio, Capodimonte, Castiglione in Teverina, Civitella d'Agliano, Farnese, Gradoli, Graffignano, Grotte di Castro, Ischia di Castro, Latera, Lubriano, Marta, Onano, Proceno, San Lorenzo Nuovo, Valentano, Arlena di Castro, Canino, Cellere, Montalto di Castro, Monte Romano, Piansano, Tessennano.

DISTRETTO B con 8 comuni:

Viterbo, Bassano in Teverina, Bomarzo, Canepina, Cellerio, Orte, Soriano nel Cimino, Vitorchiano.

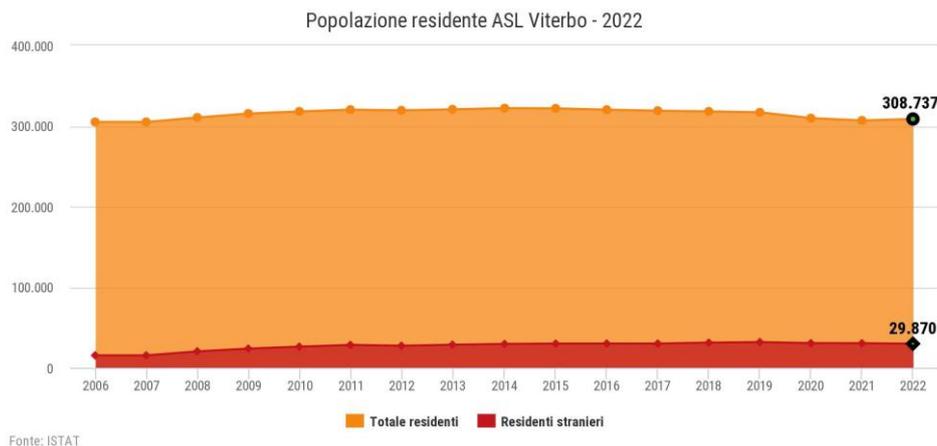
DISTRETTO C con 24 comuni:

Civita Castellana, Vetralla, Ronciglione, Barbarano Romano, Bassano Romano, Blera, Capranica, Caprarola, Carbognano, Monterosi, Oriolo Romano, Villa San Giovanni in Tuscia, Sutri, Vejano, Calcata, Castel Sant'Elia, Corchiano, Fabrica di Roma, Faleria, Gallese, Nepi, Vallerano, Vasanello, Vignanello.



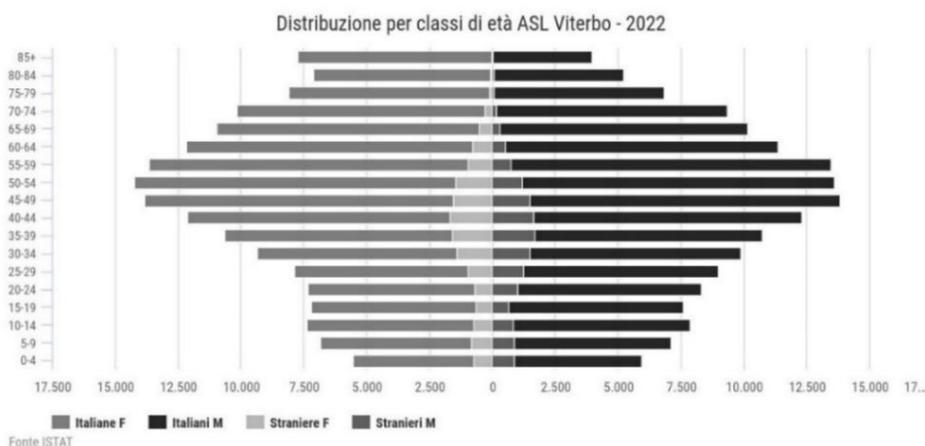
La popolazione residente pari a 308.737 abitanti vede una distribuzione abbastanza omogenea nei tre distretti, nel rispetto degli standard previsti dal DM 77/22, con una leggera prevalenza del Distretto C sugli altri due ambiti distrettuali (Distretto A 31%, Distretto B 31%, Distretto C 38%).

Immagine 1. Popolazione residente (tratta da Open salute Lazio)



L'immagine successiva mostra come la provincia sia caratterizzata da un quadro demografico con una prevalenza della popolazione anziana: la distribuzione per fascia d'età vede il 25% dei residenti collocati nella fascia over 65 anni, prevalentemente donne, di questi circa 25.000 unità superano gli 80 anni, mentre solo il 12 % della popolazione si colloca nella fascia degli under 15 anni.

Immagine 2. Popolazione, distribuzione per classi d'età (tratta da Open salute Lazio)



L'indice di vecchiaia e di dipendenza è maggiore della media regionale e nazionale, in particolare nel Distretto A. Risulta, rispetto al dato nazionale, leggermente inferiore anche l'aspettativa di vita alla nascita. Gli stranieri rappresentano il 9,9% della popolazione, al di sotto della media Regionale che si attende a 11% ma il saldo migratorio è in crescita e le nascite da popolazione straniera rappresentano il 17% sui nati totali che nel 2023 è stato di 1440 unità (Open salute Lazio).

Tabella 2. Anagrafica dei distretti (dati Istat e Open salute Lazio)

	Superficie Km ²	Popolazione residente	Di cui stranieri	Densità ab. / Km ²	Indice di vecchiaia	Indice dipendenza anziani	Indice dipendenza strutturale	Speranza di vita alla nascita
<i>Indici demografici nazionali</i>					187,6	-	57,5	82,5
Lazio	15.944,4	5,7 milioni	618.000	359	177,8	35,5	55,5	82,6
Viterbo	3.615,2	308.737	29.870	85	217,8	39,9	58,3	
Distretto B	681	95.434	9.468	140	194,3	37,3	56,4	
Distretto C	985,9	117.593	12.120	118	203,2	37,6	56,1	
Distretto A	1.948,3	95.710	8.282	49	265,2	45,7	63	

Il Distretto A vede anche una forte dispersione della popolazione in aree con una bassissima densità abitativa, una carenza di infrastrutture ed una viabilità difficile, tanto da classificare parte del territorio come fragile e ricondurre in un'area interna da tutelare (Strategia Nazionale Aree Interne).

Il Distretto B, sede del Capoluogo di Provincia, vede una maggior densità abitativa e, a parità di popolazione con il Distretto A, una concentrazione della stessa su soli 8 Comuni, solo nella città di Viterbo insistono 65931 residenti, pari al 70% degli assistiti dell'intero ambito distrettuale.

Il Distretto C è il più popoloso e vede il territorio più variegato come caratteristiche orografiche e socio economiche (presenza sia di poli industriali, sia di produzione agricola).

Oltre al capoluogo provinciale, rappresentano poli di gravitazione Civita Castellana, Ronciglione e Orte, che vede la presenza dello snodo ferroviario più importante della provincia.

Immagine 3. e Immagine 4. Indici socio economici (estratta da Open salute Lazio)

INDICI SOCIO-ECONOMICI ASL VITERBO

REDDITO MEDIO 2021
12.807 €

NEL LAZIO 15.216 €

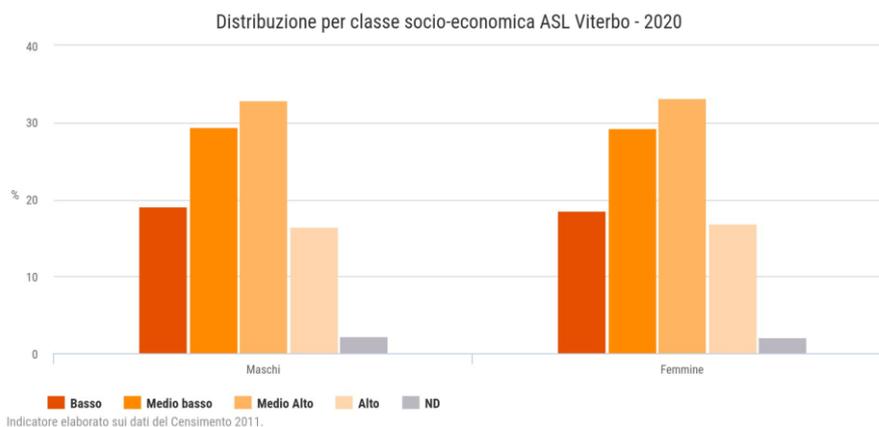
TASSO IMPRENDITORIALITÀ 2021
80,0‰

NEL LAZIO 86,2‰

POPOLAZIONE CON BASSO TITOLO DI STUDIO 2022
17,8%

NEL LAZIO 14,9%

Fonte ISTAT



L'economia nella provincia di Viterbo si incentra prevalentemente sulle attività legate ai settori del terziario e del secondario. Insieme alla pubblica amministrazione è il commercio la voce trainante del terziario, anche se negli ultimi tempi il turismo ha conosciuto un buon incremento. I settori più rappresentati come numero di imprese/aziende sono: l'agricoltura (31,4%), il commercio (21%), le costruzioni (12,9%) ed i servizi di alloggio e ristorazione (6,3%), che superano in termini numerici le attività manifatturiere (5,5%). Il settore agricolo prevale nel Distretto A, l'industria si concentra intorno a Viterbo, Tarquinia, Vetralla e tra Civita Castellana e Fabrica di Roma, dove è rappresentato uno dei poli nazionali della produzione di ceramica.

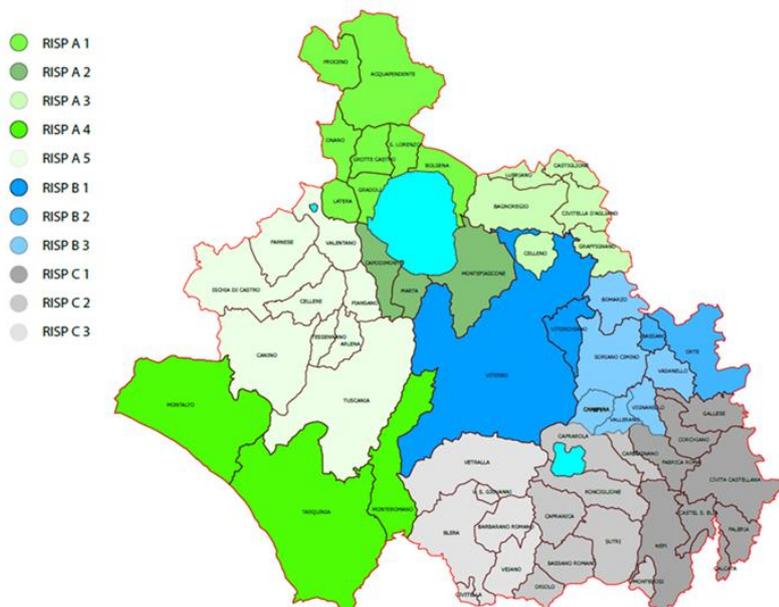
I distretti e la rete integrata di prossimità

I distretti a loro volta sono suddivisi in 11 RISP (**Rete Integrata Specialistica di Prossimità**).

I RISP sono l'unità di produzione delle cure primarie e la sede di elezione per promuovere e perseguire l'integrazione professionale e l'approccio multidimensionale e porre il cittadino ed i suoi bisogni al centro del sistema curante in modo da fornire risposte flessibili ed adeguate alle necessità di ciascuno nel luogo più prossimo al domicilio e quando possibile, rendendo il domicilio stesso il primo luogo di cura.

In quest'ottica la presa in carico complessiva dell'utente si attua con la realizzazione di percorsi assistenziali integrati, in cui siano ben individuate le rispettive responsabilità in un sistema a rete sulla base dei livelli di complessità e intensità di cure espressi.

Tabella 3. Rete integrata di specialistica di prossimità



Ad ogni RISP corrisponde un comune capofila che è sede di una struttura intermedia di cure che è di riferimento a tutti gli altri Enti che si aggregano a quella sede in un principio di prossimità con una distanza chilometrica che prevede un cut-off massimo di 20 km. L'offerta minima prevede la presenza di servizi di cure primarie, sistemi di accoglienza e orientamento e la specialistica ambulatoriale.

Questa suddivisione consente una stratificazione mirata dei bisogni della popolazione al fine di dare risposte mirate ed orientare la redistribuzione delle risorse.

I RISP rappresentano quindi il punto di incontro tra la domanda di salute e un'offerta di cure appropriata al **contesto locale** e ai **bisogni di salute prevalenti**, contribuendo ad indirizzare l'offerta sulla base di una domanda contestualizzata sulla prossimità dei servizi, per questo **sono sede naturale delle strutture intermedie, in particolare delle Case della Comunità**.

2.3. Lo stato di salute in breve

Su tutto l'ambito regionale la mortalità presenta una variabilità geografica con valori **più elevati**, tra le altre, **per la ASL di Viterbo** (Lazio 7,7 vs Viterbo 8,4).

Tra i decessi la proporzione più alta è a carico delle malattie del sistema circolatorio (34%) seguita dai tumori maligni (26%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (7,5%), per queste cause risulta più elevata negli uomini che nelle donne.

Il tasso di ricoveri è più basso rispetto alla media regionale (6,2% vs 6,5%). Le cause di ricovero più frequenti sono le malattie del sistema circolatorio, le malattie dell'apparato respiratorio e le malattie dell'apparato digerente.

Il miglioramento della speranza di vita si accompagna ad un aumento della proporzione di persone con più malattie croniche, in particolare nelle fasce d'età sopra i 65 anni.

La prevalenza di soggetti con multicronicità è pari al 8,5% (media regionale pari a 9,8%).

La multicronicità prevale nelle donne nelle fasce d'età più giovani e negli uomini nelle fasce d'età più avanzate. Nel complesso il numero di residenti con più di una patologia cronica è più elevato tra le donne.

Il 32,4% dei soggetti con multicronicità risulta essere in terapia con 10 o più farmaci differenti contemporaneamente. Il tema della polypharmacy, per molto tempo trascurato nei setting territoriali, è di estrema rilevanza per i pazienti affetti da più patologie croniche e sottolinea l'importanza di un modello assistenziale centrato sul paziente, in grado di **pianificare e implementare politiche di deprescribing, riconciliazione e semplificazione terapeutica** incentrato, quando possibile, sulla medicina personalizzata e di precisione.

Nella regione Lazio, i pazienti cronici che presentano “contemporaneamente” i fattori di vulnerabilità socioeconomica sono più di 192.000, pari al 12,8% della popolazione con patologie croniche e al 3,5% dell’intera popolazione.

Le condizioni che rappresentano i principali fattori di rischio cardiovascolare sono in costante aumento, le più frequenti sono rappresentate da ipertensione arteriosa e ipercolesterolemia. L’ipertensione arteriosa aumenta con l’età sia nei maschi che nelle femmine con valori più elevati negli uomini fino ai 75 anni e nelle donne over 85. L’ipercolesterolemia aumenta anch’essa con l’età e non mostra differenze di genere. Sia l’ipertensione che l’ipercolesterolemia sono fortemente associate all’eccesso ponderale e sono più frequenti fra le persone con bassa istruzione.

Le malattie cardiovascolari rappresentano le malattie croniche di maggiore impatto sulla salute della popolazione nella nostra provincia rispecchiando il dato regionale e nazionale e lo sono sia in termini di mortalità sia in termini di disabilità.

I due dei tumori con maggior prevalenza sono target di programmi di screening di popolazione.

Tabella 4. Dati di prevalenza (tratti da Open salute Lazio)

Prevalenza malattie croniche	Prevalenza tumori Provincia di VT
1. Malattie del sistema circolatorio	1. Mammella
2. Malattie metaboliche	2. Colon retto
3. Malattie respiratorie	3. Trachea, bronchi e polmoni

Per finire una panoramica sullo stato di fragilità della popolazione che nella nostra provincia risulta essere circa il 15,8 % della popolazione. Di questi soggetti fragili, considerando solo la popolazione over 65, il 57% è suscettibile alle ondate di calore. A causa dei cambiamenti climatici le ondate di calore e le elevate temperature rappresentano un fattore di rischio crescente per la popolazione della regione Lazio in particolare per i sottogruppi suscettibili.

2.4.L’offerta attuale e il piano di sviluppo

Nella ASL di Viterbo la programmazione prevista nei *Piani programmazione della rete ospedaliera Regionale 2024/2026* (DGR 869/23) rafforza la capacità di risposta in urgenza con l’attivazione dell’UTN II e completa la configurazione di DEA I livello con la chirurgia maxillofaciale, potenziando l’offerta con l’incremento dei posti letto per acuti e per post acuti. Inoltre identifica un fabbisogno aggiuntivo per il potenziamento dell’assistenza residenziale di prossimità di cui verranno definiti tempi e modi di attivazione.

Sono state autorizzate dalla Regione oltre 700 assunzioni per il biennio 2024-2025, di cui circa 250 unità di personale medico e 400 unità di personale tecnico e del comparto.

Il piano investimenti per il triennio 2024/2026 (da programmazione PNRR e altri finanziamenti) è di oltre 305 milioni di euro per i lavori, 24 milioni di euro per le tecnologie e 11 milioni di euro per l’ITC. Tutti gli investimenti riguardano equamente i tre distretti della ASL e la rete ospedaliera nel suo complesso. L’Azienda nell’ottica della trasparenza e dell’azione partecipata avvierà una azione informativa puntuale per condividere lo stato di avanzamento dei lavori e dei processi di innovazione tecnologica e digitale aggiornando periodicamente i diversi portatori di interessi e tutta la popolazione.

L’incremento dei posti letto avverrà in maniera graduale, compatibilmente con l’andamento dei lavori di riqualificazione, l’acquisto di tecnologie innovative e l’acquisizione di risorse umane, processo già iniziato nel 2024 e che andrà a regime entro il 2026. In particolare sono già state attivate le Centrali Operative Territoriali, mentre per quanto riguarda le Case della Comunità la deadline per la messa in funzione è prevista per il primo trimestre del 2026 e per gli Ospedali di Comunità per la fine del 2026.

Nelle tabelle successive vengono rappresentate le strutture per acuti, post acuti, territoriali residenziali e semiresidenziali con i relativi posti letto come indicati nella DGR 869/23 e nella DGR n. 976/23.

Tabella 5. Strutture per acuti

STRUTTURE OSPEDALIERE	CLASSIFICAZIONE	PL ORD	PL DH/DS	PL TOTALI
Viterbo	DEA I° LIVELLO, HUB DELLA RETE	455	51	506
Acquapendente	OSPEDALE DI ZONA DISAGIATA	20	10	30
Tarquinia	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE	74	13	87
Civita Castellana	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE	66	14	80
Viterbo - Nuova Santa Teresa	PPLL acuti accreditati	44	-	

Tabella 6. Aggregazione Posti Letto per Aree Omogenee

		Viterbo		Civita Castellana		Tarquinia		Acquapendente		Totale
AFO	DISCIPLINA	Ord	DH	Ord	DH	Ord	DH	Ord	DH	
MEDICA 1-M	MEDICINA D'URGENZA	16								16
MEDICA 1-M	CARDIOLOGIA	22								22
MEDICA 1-M	EMATOLOGIA	9	8							17
MEDICA 1-M	GERIATRIA	20								20
MEDICA 1-M	MALATTIE INFETTIVE	18								18
MEDICA 1-M	MEDICINA GENERALE	74		36		40		20		170
MEDICA 1-M	NEFROLOGIA	6								6
MEDICA 1-M	NEUROLOGIA	22	2							24
MEDICA 1-M	PSICHIATRIA	18	2							20
MEDICA 1-M	GASTROENTEROLOGIA	10								10
MEDICA 1-M	ONCOLOGIA	12	2							14
MEDICA 1-M	DH MULTISPECIALISTICO		14		6		4			24
Sub totale		227	28	36	6	40	4	20		361
MEDICA 5-D	DETENUTI	10								10
Sub totale		10								10
CHIR 2 - C	ORTOPEDIA	24		14		18				56
CHIR 2 - C	CHIRURGIA GENERALE	56		16		16				88
CHIR 2 - C	CHIRURGIA VASCOLARE	10								10
CHIR 2 - C	UROLOGIA	18								18
CHIR 2 - C	NEUROCHIRURGIA	12								12
CHIR 2 - C	OCULISTICA	1								1
CHIR 2 - C	CH. MAXILLO FACCIALE	2								2
CHIR 2 - C	OTORINOLARINGOIATRIA	6								6
CHIR 2 - C	DS MULTISPECIALISTICO		22		8		9		10	49
Sub totale		129	22	30	8	34	9		10	242
CRITICA 3 - AC	UNITA' CORONARICA	6								6
CRITICA 3 - AC	TERAPIA INTENSIVA	20								20
Sub totale		26								26
MAT. INF. 4- MIP	OSTETRICA - GINECOLOGIA	26								26
MAT. INF. 4- MIP	PEDIATRIA	9								9
MAT. INF. 4- MIP	NEONATOLOGIA	8								8
MAT. INF. 4- MIP	TIN	4								4
Sub totale		47								47
RIAB. 6 -PA	RIABILITAZIONE	16								16
Sub totale		16								16
	<i>Totale per area</i>	455	51	66	14	74	13	20	10	703
	<i>Totale per presidio</i>	506		80		87		30		703

Tabella 7. Aggregazione Posti Letto acuti accreditati

AFO	Codice disciplina e descrizione	Struttura accreditata	PL ordinari	PL totali
1 M	Cod.26 medicina generale	Nuova Santa Teresa	44	44

Tabella 8. Strutture post acuzie

NOME ENTE	SEDE	TIPOLOGIA	PL
Ospedale di Montefiascone	Montefiascone	Art. 56 (riabilitazione residenziale intensiva)	16
Casa di cura Nepi	Nepi	Lungodegenza	20
Villa immacolata	S. Martino Viterbo	Lungodegenza	31
Villa Immacolata	S. Martino Viterbo	Art. 56 (riabilitazione residenziale intensiva)	103

Tabella 9. Strutture residenziali a gestione diretta

NOME ENTE	SEDE	TIPOLOGIA	PL
Comunità Marco Binelli	Viterbo	SRTR	10
Comunità San Giuseppe	Montefiascone	SRTR	8

Tabella 10. Strutture accreditate aggiornato a Aprile 2024

Nome ente	Sede	Hospice	TRSMEE e DSM*	RSA	RIAB. EX ART. 26	TOT.
AIRRI	Viterbo				275	275
Agatos	Viterbo		10°			10
Casa di cura Nepi	Nepi	150		64		214
Casa di cura Nuova Santa Teresa	Viterbo	25				25
Istituto San Giorgio	Soriano nel Cimino		30*			30
RSA L'Assunta	Bassano Romano			60		60
RSA Myosotis	Bomarzo			40		40
RSA P. Luigi Monti	Montefiascone			120		120
RSA Residenza Cimina	Ronciglione			68		68
RSA Villa Benedetta	Viterbo			45		45
RSA Villa Serena	Montefiascone			80		80
RSA San Giuseppe	Acquapendente			60		60
RSA Viterbo	Viterbo			60		60
RSA Villa Anna	Faleria			20		20
Villa Buon Respiro	Viterbo				230	230
Casa di cura Villa Immacolata	S. Martino			90	240	330
Casa di cura Villa Margherita	Montefiascone				333	333
Casa di cura Villa Rosa	Viterbo	50	60 °°	80		190
La Dimora					20	
Totale		225	100	787	1098	2210

°° STPIT 30 pl, SRTR intensiva 10 pl, estensiva 10 pl, SRSR h 24 per pazienti con elevata intensità assistenziale socio sanitaria 10 pl.
° SRTR Estensivi adulti *Disturbi alimentari (minori/adulti) - Eventuali modifiche dei PPLL verranno attuate secondo disposizioni regionali.

Come indicato nel paragrafo precedente in ogni RISP è collocata una struttura sociosanitaria di riferimento. Molte di queste verranno riclassificate come Case di Comunità affinché ogni RISP abbia una struttura intermedia. L'offerta territoriale già osserva la logica di prossimità come si può vedere dalle tabelle a seguire.

Tabella 11. Distribuzione dell'offerta distrettuale attuale

Tabella 11.1	SEDE	PUA	CASA DELLA SALUTE			Centri di salute/poliambulatori
	DISTRETTO A	Montefiascone Tarquinia Bagnoregio Acquapendente	Bagnoregio			Tarquinia, Tuscania, Montalto Acquapendente, Canino, Marta Valentano
	DISTRETTO B	Viterbo Soriano nel Cimino Orte	Soriano nel Cimino			Viterbo Orte
	DISTRETTO C	Civita Castellana Vetralla	Ronciglione			Civita Castellana, Vetralla, Nepi Vignanello
SEDE	Consultori Familiari	DSM	Disabile Adulto	TRSMEE	SERD	
DISTRETTO A	Tarquinia Montefiascone Acquapendente Bagnoregio Tuscania Canino Montalto di Castro Valentano	Tarquinia Montefiascone Acquapendente Bagnoregio Tuscania Canino Montalto di Castro Valentano	Tarquinia Montefiascone	Tarquinia Montefiascone	Tarquinia Montefiascone Acquapendente Tuscania Tuscania	Tarquinia Montefiascone
DISTRETTO B	Viterbo Grotte S. Stefano Soriano nel Cimino Orte	Viterbo Soriano nel Cimino Orte	Viterbo	Viterbo Soriano nel Cimino Viterbo	Viterbo Centro Diurno	
DISTRETTO C	Civita Castellana Ronciglione Vetralla Nepi Vignanello Capranica Fabbrica di Roma	Civita Castellana Ronciglione Vetralla Nepi Vignanello Capranica Fabbrica di Roma	Civita Castellana Vetralla	Civita Castellana Vetralla Capranica	Civita Castellana	

Tabella 11.1. Distribuzione Medicina generale e pediatria di libera scelta aggiornata al 2024

Tabella 11.1.1	SEDE	MMG*	UCP	PLS*
	DISTRETTO A	59	8	9
	DISTRETTO B	62	9	10
	DISTRETTO C	76	15	14
TOTALI	197	32	33	

*Si può notare (fonte ASUR) come al momento la presenza dei MMG e dei PLS soffra delle problematiche conseguenti alla difficoltà di reclutamento di personale e i parametri risultano inferiori a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale.

La tabella a seguire indica la riconfigurazione della rete territoriale conseguente al raggiungimento degli obiettivi del PNRR, e ad alla concretizzazione di ulteriori investimenti extra POR. La stessa si sovrappone al disegno attuale con un potenziamento dei punti erogativi sul territorio ed una ricongiunzione dell'offerta all'interno di strutture facilmente riconoscibili dalla popolazione quali le Case di Comunità, presenti in ogni RISP, e gli Ospedali di Comunità.

La prossimità e domiciliarità delle cure vengono garantite anche dalle Unità di Continuità Assistenziale (UCA) che, pur essendo individuate secondo standard DM 77, vengono gestite a livello centrale al fine di ottimizzare le attività e bilanciare gli interventi sui tre distretti.

Il coordinamento della filiera assistenziale e il supporto ai professionisti nella gestione delle fasi di transitional care vengono assicurate dalle Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT A) e dalle Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT D), supportate dai Team Operativi Ospedalieri (TOH).

Tabella 12. Rimodulazione offerta territoriale come da PNRR (*) e da altri finanziamenti

SEDE	Casa della Comunità	Ospedali di comunità	Centrali operative	UCA
DISTRETTO A	Acquapendente, Montefiascone*, Tarquinia*, Bagnoregio*, Bolsena*, Tuscania	Acquapendente (20 pl) Montefiascone (15 pl)* a cui si aggiungono pl di riabilitazione intensiva (16 pl codice 56)	COT-D*	1 team h12 sette giorni su sette
DISTRETTO B	Viterbo, Orte, Soriano nel Cimino*	Orte (20 pl)	COT-A/D*	1 team h12 sette giorni su sette
DISTRETTO C	Civita Castellana, Ronciglione* Vetralla	Ronciglione (20 pl)*	COT-D*	1 team h12 sette giorni su sette

Il calcolo degli IFeC secondo gli standard DM 77 prevede per la ASL di Viterbo un numero pari a 103 unità

*Finanziamenti POR

LE INNOVAZIONI DEL DM 77/22
Centrali Operative Territoriali Distrettuali in quanto gestori delle fasi di transitional care e della filiera dei progetti individuali di salute, operano nell'ottica di individuare i livelli più appropriati di erogazione dei servizi in funzione del bisogno espresso;
Case della Comunità sono il punto di riferimento per l'accesso alle cure primarie, il luogo in cui si concretizzano accoglienza, orientamento ai servizi, continuità dell'assistenza. Rappresentano il contesto nel quale attuare, anche con il contributo della comunità, interventi di prevenzione e promozione della salute e percorsi di cura multidisciplinari che garantiscano la presa in carico secondo il paradigma della medicina d'iniziativa.
Ospedale di Comunità rappresenta la struttura intermedia deputata al supporto della fase di transizione tra ospedalizzazione e domicilio, per consentire una dimissione precoce o un supporto in fasi di scompenso/riacutizzazione della malattia cronica che non necessitano di ospedalizzazione ma non possono essere gestiti a domicilio. Il ricovero in queste strutture permetterà alla persona di recuperare l'autonomia necessaria per tornare al proprio domicilio o comunque consentirà una valutazione più accurata del setting definitivo di cura dopo una verifica della capacità di recupero del soggetto
Unità di Continuità Assistenziale erogano interventi intermedi al domicilio dell'assistito. Si tratta di un'équipe mobile distrettuale, per la gestione e il supporto della presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa ma non necessitano di ospedalizzazione e possono essere risolte con prestazioni compatibili con la domiciliarità. Facilitano i processi di dimissione integrando la continuità assistenziali e contribuiscono a mitigare il problema del sovraffollamento dei Pronto soccorsi.
Infermiere di Famiglia e/o Comunità (IFoC) è il professionista che si occupa dell'assistenza infermieristica in ambito familiare e comunitario, opera nei servizi e nelle strutture del distretto sanitario e nelle Case di Comunità, svolge il suo intervento anche nei luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire interventi educativi, di prevenzione, cura e assistenza.
Queste articolazioni si aggiungono già rappresentate quali <ul style="list-style-type: none"> - le diverse forme di assistenza domiciliare, destinate alle persone per le quali, a causa di limitazioni funzionali, è impossibilitato l'accesso ai servizi ambulatoriali, che si arricchiscono di ulteriori attività specialistiche anche grazie alle prestazioni erogabili in telemedicina; - le diverse forme di assistenza erogate in regime di residenzialità e semi-residenzialità che rappresentano il complesso integrato di interventi, procedure ed attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio, all'interno di idonei "nuclei accreditati" per la specifica funzione

2.5. La dotazione organica

Nella tabella il personale, suddiviso per profilo e disciplina in servizio al 31 marzo 2024, le autorizzazioni ricevute a maggio 2024 e il fabbisogno totale previsto per l'anno 2024-2025.

Tabella 13. Fabbisogno di personale anno 2024-2025

DISCIPLINA	Personale presente al 31 dicembre 2024	Residuo autorizzazioni al 31 dicembre 2024	Fabbisogno di personale anno 2024/2025
DIRIGENTI MEDICI			
Allergologia e immunologia clinica	0	3	3
Anatomia e istologia e patologia	8	2	10
Anestesia e rianimazione	50	14	67
Angiologia	2	0	3
Cardiologia	23	12	36
Cardiochirurgia	1	0	1
Chirurgia maxillo facciale	6	0	6
Chirurgia generale	43	4	51
Chirurgia plastica e ricostruttiva	1	0	2
Chirurgia vascolare	6	3	10
Dermatologia	2	2	4
Direzione medica di presidio ospedaliero	4	7	11
Ematologia	13	2	14
Endocrinologia	0	2	2
Farmacologia e tossicologia clinica	1	0	1
Gastroenterologia	11	5	16
Genetica medica	4	0	4
Geriatrica	1	4	5
Ginecologia e ostetricia	19	7	26
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	4	4	9
Malattie dell'apparato respiratorio	1	3	4
Malattie infettive	12	11	26
Malattie metaboliche e diabetologia	4	5	9
Medicina d'urgenza	25	33	58
Medicina fisica e riabilitazione	0	7	7
Medicina interna	42	11	71
Medicina lavoro	9	3	13
Medicina legale	5	5	10
Medicina nucleare	5	0	5
Medicina trasfusionale	6	3	10
Nefrologia e dialisi	11	8	20
Neonatologia	0	2	2
Neurochirurgia	7	3	11
Neurologia	12	4	16
Neuropsichiatria infantile	7	6	13
O.S.S.B.	0	6	10
Oftalmologia	8	3	12
Oncologia	10	2	14
Ortopedia e traumatologia	15	20	38
Otorinolaringoiatria	9	1	10
Patologia clinica	4	6	10
Pediatria	16	8	25
Psichiatria	31	3	44
Radiodiagnostica	34	29	67
Radioterapia	8	0	8
Urologia	9	1	13
TOTALI	489	254	807

ALTRI DIRIGENTI			
Dirigente Odontoiatra	4	1	5
Dirigente Veterinario	39	5	47
Dirigente Farmacista	11	4	17
Dirigente Psicologo	55	6	66
Dirigente Pedagogista	1	0	1
Dirigente Biologo	37	0	38
Dirigente Chimico	0	1	1
Dirigente Fisico	6	0	6
Dirigente Delle Professioni Sanitarie	6	7	14
Dirigente Ruolo Professionale	7	2	9
Dirigente Ruolo Tecnico	2	1	3
Dirigente Amministrativo	11	2	13
TOTALI	179	29	220
COMPARTO			
Ausiliario Specializzato (ad esaurimento)	77	0	83
Commesso (ad esaurimento)	8	0	8
Coadiutore Amministrativo	48	0	51
Operatore Tecnico	68	0	69
Coadiutore Amministrativo Senior	2	0	2
Operatore Tecnico Specializzato	6	2	8
Assistente Di Studio Odontoiatrico	6	0	6
Operatore sociosanitario	199	70	273
Puericultrice Senior (ad esaurimento)	1	0	2
Assistente Amministrativo	104	0	110
Assistente Tecnico	20	2	24
Assistente Informatico	4	0	4
Operatore Tecnico Specializzato Senior	3	0	4
Infermiere	1265	50	1343
Infermiere Pediatrico	27	0	29
Ostetrica	68	5	77
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	76	3	81
Tecnico sanitario di radiologia medica	89	6	97
Tecnico Di Neurofisiopatologia	4	2	6
Tecnico Audiometrista	3	1	4
Dietista	5	2	7
Igienista dentale	2	0	2
Logopedista	12	3	15
Ortottista	3	1	4
Terapista neuro e psicomotricità età evolutiva	9	3	13
Tecnico Della Riabilitazione Psichiatrica	11	2	13
Terapista Occupazionale	6	0	6
Fisioterapista	83	1	87
Massaggiatore	1	0	1
Educatore Professionale	4	4	8
Podologo	0	2	2
Tecnico Della Prevenzione	49	10	62
Assistente Sanitario	1	0	2
Assistente Sociale	39	3	45
Collaboratore Tecnico - Professionale	15	6	21
Specialista Della Comunicazione Istituzionale	1	0	1
Collaboratore Amministrativo - Professionale	84	10	98
TOTALI	2403	188	2668
TOTALE GENERALE	3071	471	3695

III. MISSIONE, VISIONE, VALORI E SISTEMI DI VALUTAZIONE

3.1 Missione

L'Azienda, quale organizzazione che opera nel campo della cura, dell'assistenza, della riabilitazione e della prevenzione, ha come propria missione quella di **assicurare l'erogazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza** previsti dal Piano Sanitario Nazionale e di realizzare le finalità del Servizio Socio-Sanitario Regionale nel proprio ambito territoriale, impiegando le risorse assegnate secondo **criteri di efficienza, efficacia ed economicità**.

L'azione complessiva dell'Azienda è orientata a **sostenere e sviluppare nella comunità la promozione della salute con un approccio one health** mediante un'azione intersettoriale delle diverse componenti della società civile:

- promuovendo la **partecipazione ed il coinvolgimento** delle persone e della comunità stessa,
- sviluppando alleanze e sinergie, sia all'interno dell'Azienda che all'esterno, per favorire una strategia di **"salute in tutte le politiche"** (Health in All Policies).

La complessità e pluralità dei bisogni, associata ai rapidi mutamenti della struttura socio-demografica, richiede una forte capacità di lettura dei bisogni di salute e una modalità d'intervento flessibile, che rende necessario lo sviluppo di alleanze con più soggetti, sia pubblici che privati.

La comunità quindi non è solo la destinataria degli interventi, ma diventa partecipante attiva capace di esprimere bisogni, sviluppare proposte, indicare priorità di intervento e partecipare al controllo dei risultati.

L'Azienda è un'organizzazione che agisce per:

- 1) la tutela, il miglioramento, la promozione della salute dei cittadini;
- 2) la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi;
- 3) la garanzia nell'erogazione di servizi equi e di qualità.

Alla luce dei principi sanciti dal D.lgs 502/1992 e delle scelte strategiche della Regione Lazio, le principali linee di intervento aziendali sono declinate nel rispetto dei criteri di seguito elencati:

- identificazione delle aree critiche e dei bisogni di salute emergenti e calibrazione dell'offerta ai reali bisogni di salute dell'ambito territoriale;
- formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali secondo principi e valutazioni di economicità;
- garanzia di efficienza e di efficacia dell'azione aziendale intesa sia come capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, sia come creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinico-assistenziale;
- garanzia di sistemi di controllo e valutazione in termini di qualità, esito e sostenibilità economica per tendere al miglioramento continuo dell'efficienza erogativa.

3.2 Visione

L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale sia collettiva, della popolazione residente o comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, al fine di consentire ai propri assistiti la migliore qualità di vita possibile.

La visione strategica è quella di un'Azienda orientata ad offrire processi assistenziali ed organizzativi che tengano conto delle **legittime esigenze ed aspettative dei cittadini**, attraverso servizi appropriati e che siano finalizzati ad ottenere un **miglioramento continuo della qualità dell'assistenza** per soddisfare bisogni sempre più complessi, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche, delle conoscenze e dei sistemi tecnologici di supporto.

Questa visione persegue il miglioramento continuo della qualità delle cure mediante l'uso sistematico degli strumenti del Governo Clinico e la scelta di modelli organizzativi in grado di coniugare efficacia, efficienza, equità, ed economicità promuovendo l'appropriatezza clinica e che siano in grado di:

- **qualificare** l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione, di identificare le priorità, di valutare l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta, come indicato nel DM 77/22, in tema di stratificazione del bisogno di salute;
- **facilitare** l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche complessive dell'utenza, valorizzando al contempo le strutture aziendali connotandole sulla base dell'expertise e delle potenzialità espresse;
- **razionalizzare** il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, anche sviluppando integrazioni di attività e funzioni con le altre Aziende Sanitarie che insistono sul territorio regionale, al fine di garantire la realizzazione dell'intera filiera di produzione del Percorso Integrato di Cura senza frammentazione del processo e garantendone la qualità;
- **sviluppare** il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi supportati dalle reti cliniche declinate in ambiti di complessità e dalle articolazioni deputate alla gestione delle fasi di transitional care;
- **promuovere** la medicina personalizzata grazie all'azione integrata dei team multidisciplinari che vedono la partecipazione attiva del genetista e del farmacista ai percorsi di cura;
- **potenziare** la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, perseguendo l'obiettivo di rendere il domicilio il primo luogo di cura e realizzando così una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione in particolare in tema di cronicità;
- **perseguire** l'obiettivo della valorizzazione, dello sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti, utilizzando la formazione quale elemento strategico: l'accrescimento del capitale umano aziendale (quale primario fattore produttivo dell'Azienda) è requisito fondamentale per il miglioramento dell'assistenza e per l'incremento dell'efficienza nell'azione complessiva dell'Azienda;
- **favorire** attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale e regionale e promuovere tutte le forme di partecipazione attiva della cittadinanza;
- **concorrere** all'evoluzione e all'affidabilità del sistema sanitario regionale, dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della Regione Lazio.

3.3 Obiettivi e strategie dell'Azienda

Gli obiettivi aziendali, intesi quali risultati concreti che l'Azienda deve raggiungere per realizzare la propria missione in un dato arco temporale, sono definiti dalla programmazione sociosanitaria regionale ed assegnati al Direttore Generale.

Tali obiettivi, sia sotto il profilo del governo clinico assistenziale che sotto il profilo del governo economico dell'Azienda, devono essere raggiunti esercitando pienamente l'autonomia della Direzione, di cui il presente atto aziendale rappresenta lo strumento.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- implementare il **modello assistenziale per intensità di cure e aree omogenee** per elevare la qualità degli interventi, ottimizzare le risorse capitalizzando l'expertise dei professionisti e connotando le strutture ospedaliere con aree di eccellenza, anche puntando alla riqualificazione e al potenziamento strutturale, tecnologico e digitale degli ospedali;

- **favorire la medicina di iniziativa e di prossimità** grazie ai nuovi setting di cura (strutture intermedie) ad alle nuove soluzioni assistenziali (la casa come primo luogo di cura grazie agli interventi intermedi domiciliari e i processi di telemedicina);
- **rendere operativi i percorsi di cura integrati per le cronicità** (reti cliniche interdipartimentali ospedale-territorio, multidisciplinarietà degli interventi, partecipazione e valorizzazione della medicina generale e attività di e-health);
- individuare **percorsi di personalizzazione delle cure** grazie alla Medicina di Precisione che si concretizza attraverso l'applicazione di nuovi percorsi diagnostici e terapeutici che tengano in considerazione il fenotipo molecolare, oltreché clinico, del paziente, da applicare al progetto individuale di salute;
- introdurre le attività di **promozione e prevenzione** in ogni linea di attività **quale strategia basilare di tutti i processi aziendali** come componente interna del progetto e non come attività aggiunta e collaterale sviluppata in un'ottica sia di universalismo che di opportunità;
- potenziare l'integrazione socio-sanitaria e la tutela delle fasce deboli grazie ad **accordi interistituzionali**.

La gestione dei fattori produttivi si ispira ai principi di: *governo clinico, valorizzazione delle risorse umane e professionali e trasparenza* come fattore di prevenzione della corruzione.

Immagine 7. Linee strategiche



3.4 Innovazione gestionale e tecnologica

L'Azienda promuove l'innovazione organizzativa, gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, ricercando le **soluzioni innovative più adeguate alle proprie specificità organizzative**.

Tutte le strategie aziendali vedono come fondamento imprescindibile l'innovazione in termini di processi, modelli, tecnologie e sistemi informatici; innovazioni che devono permettere di raggiungere **obiettivi elevati in termini di salute, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica**. L'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico e informatico è funzionale a migliorare la qualità dei servizi resi, così come la cultura della gestione per processi è una base utile ad una revisione critica degli stessi ed alla costruzione di linee di attività innovative.

A tale scopo si individua un'area gestionale, collocato in staff alla direzione strategica, che ha il mandato di formulare strategie a supporto dei processi decisionali, con un sistema interno di regole e tecniche di funzionamento (sistema di gestione della qualità, analisi e sviluppo dei processi aziendali e internal audit) tali da dare stabilità e sicurezza all'organizzazione.

La trasformazione digitale è da considerarsi come un vero e proprio cambiamento della visione strategica e della cultura aziendale al fine di orientare le linee di sviluppo e non come una mera implementazione ed adozione di nuove tecnologie. Il percorso di modernizzazione digitale e tecnologica è indispensabile per orientare le scelte verso la costituzione di un sistema integrato, in grado di fornire risposte adeguate in linea con le aspettative attuali della popolazione in termini di diagnosi, terapia, riabilitazione ed assistenza.

La ristrutturazione delle strutture ospedaliere deve anch'essa perseguire finalità di efficientamento che si sposino con le logiche e le strategie aziendali, facilitando i percorsi di cura. L'architettura e l'ingegneria ospedaliera deve rispondere a principi quali: **flessibilità, intensività, benessere organizzativo, umanizzazione, attrattività per l'utenza e per i professionisti, sostenibilità urbana, ottimizzazione delle risorse e dei percorsi di cura.**

Le articolazioni organizzative della ASL devono essere funzionali al perseguimento degli obiettivi di riqualificazione dell'assistenza territoriale proposti dal DM 77/22 e a quelli già consolidati del DM 70/15 in merito all'assistenza ospedaliera, nonché essere in sinergia con le linee d'indirizzo regionali e gli obiettivi del PNRR.

Il PNRR rappresenta un punto di svolta per contribuire alle direttrici trasversali di sviluppo quali la digitalizzazione dei sistemi e l'adeguamento strutturale e tecnologico, ma al tempo stesso rappresenta un impegno per i sistemi sanitari richiedendo **una regia coordinata della reingegnerizzazione dei processi gestita a livello centrale ma con un continuo confronto tra le parti coinvolte** con il fine ultimo di garantire la continuità dell'assistenza e l'erogazione dei servizi anche nelle fasi più impegnative della messa in opera delle attività. A tale scopo vengono individuate delle aree gestionali trasversali a valenza strategico - organizzativa che garantiscono i processi di supporto alle attività clinico-assistenziali e coordinano le attività utili al raggiungimento delle milestone e dei target del PNRR.

La reingegnerizzazione dei processi, organizzativi e clinico assistenziali, anche sulla base di questa revisione delle articolazioni, deve ripensare i flussi di lavoro, a partire da un'attenta analisi di quei fattori e quelle linee di produzione che non risultano più adeguati alle necessità aziendali ed ai bisogni della popolazione.

Tabella 14. Change management

Processi di cambiamento
→ Realizzare ospedali sicuri, tecnologici, digitali e sostenibili con azioni miranti all'ammodernamento tecnologico, organizzati in maniera flessibile e integrati con il territorio attraverso le reti cliniche per le cronicità.
→ Promuovere l'empowerment ed engagement del paziente e garantire una governance unitaria dei LEA (distrettuali, ospedalieri e della prevenzione).
→ Perseguire la valorizzazione del dato in ottica clinica, gestionale e in termini di outcome.
→ Spostare i setting di cura e i paradigmi dell'assistenza: sanità d'iniziativa, la casa come primo luogo di cura, gli interventi e i luoghi delle cure intermedie di prossimità.
→ Cambiare l'approccio alla cronicità grazie all'applicazione dei progetti individuali di salute (PRIS), alle attività di telemedicina e alle terapie personalizzate.

3.5 Valori e principi fondamentali

Una solida base di valori caratterizza l'Azienda nella realizzazione della propria missione per conseguire "il più elevato livello di salute raggiungibile" identificabile con "uno dei diritti fondamentali di ogni essere umano" (principio universale).

L'Azienda si impegna, senza distinzione di etnia, genere, età, condizione sociale o possibilità economiche, a fare dell'universalità, della solidarietà, dell'equità di accesso, della sostenibilità, della qualità, della trasparenza, della responsabilizzazione, dell'equità di genere, della dignità e del diritto a partecipare ai processi decisionali, i valori di riferimento per l'organizzazione del proprio sistema sanitario e sociosanitario tramite le risorse ad esse assegnate.

Tabella 15. Principi di riferimento

L'Azienda assicura lo svolgimento delle proprie attività istituzionali assumendo quali principi guida:	
<ul style="list-style-type: none"> • la centralità della persona nel rispetto dei principi di autodeterminazione e partecipazione; • l'equità e l'etica professionale; • la legalità, l'integrità e la trasparenza nella gestione dei dati e delle risorse pubbliche; • la qualità clinico-professionale, l'appropriatezza e la sicurezza dei percorsi integrati di cura; • la diffusione capillare dei servizi di primo livello per assicurare la sanità di prossimità e di iniziativa; • la promozione e la tutela della salute in ogni forma e in ogni contesto, universale e opportunistico. 	

L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che favoriscono la partecipazione dei cittadini, sia attraverso strumenti previsti dalla normativa, quali la Carta dei Servizi e le attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, sia mediate da altre forme partecipate di valutazione della qualità quali l'Audit Civico.

L'Azienda, al fine di agevolare la partecipazione e il confronto sulle strategie di governo, e nell'ottica del miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati, si avvale di tavoli di partecipazione, con le associazioni dei malati e di volontariato, (Organismi di partecipazione come previsto dall' art.14, comma 2, del d.lgs. n.502/92 e ss.mm. e ii.) e di tavoli paritetici con enti, istituzioni e altri portatori d'interesse. Tra questi il Tavolo permanente del volontariato, l'Osservatorio delle liste d'attesa, il Tavolo paritetico con la Casa Circondariale e il Tavolo paritetico per la gestione della popolazione migrante.

L'Azienda manifesta esplicitamente una chiara scelta strategica volta alla soddisfazione del fabbisogno di accountability, cioè la necessità e la responsabilità di rendicontare, tanto ai propri interlocutori "interni" quanto ai cittadini "esterni", l'uso delle risorse impiegate adottando strumenti di rendicontazione sociale.

L'Azienda periodicamente indice la Conferenza dei Servizi al fine di rendere noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti. La Conferenza dei servizi è presieduta dal Direttore Generale, affiancato dal Collegio di direzione, ed è aperta a tutta la cittadinanza.

Nella tabella seguente vengono brevemente descritte le relazioni con i principali stakeholders interni ed esterni al sistema sanitario.

Tabella 16. Relazioni interne ed esterne

LE RELAZIONI INTERAZIENDALI E INTERISTITUZIONALI	
L'AZIENDA E IL CITTADINO	L'Azienda riconosce la centralità del cittadino e, in quanto titolare del diritto alla salute, ne incentiva la partecipazione alle scelte politiche dell'azienda. La centralità delle persone e dei loro bisogni costituiscono il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi individuali e collettivi. L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza e l'equità, a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, e a dotarsi di sistemi di garanzia a tutela dei diritti dei cittadini.
L'AZIENDA E IL PERSONALE	Le persone che lavorano in Azienda ne costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo. L'Azienda offre un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori; al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale. Una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti. Si impegna a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva la normativa vigente.
L'AZIENDA E LE RAPPRESENTANZE SINDACALI	L'Azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale. Si impegna quindi a creare le condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzativa e nel rispetto della Contrattazione Collettiva Nazionale ed Integrativa.

L'AZIENDA E LA SOCIETÀ	L'Azienda persegue la propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società. In tal senso, essa s'impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a promuovere in tutta la catena produttiva condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone. L'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, incentivando lo sviluppo di attività no profit, per attività di co-progettazione come parte integrante del proprio sistema. L'Azienda promuove, altresì, alleanze con altri interlocutori della società civile tra cui: gli attori del sistema educativo, gli attori del sistema economico, le autorità civili e religiose, gli attori del terzo settore e tutti i mezzi di comunicazione.
L'AZIENDA E LE ISTITUZIONI	L'Azienda favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, sviluppando integrazioni di attività e funzioni nell'ottica di ampliamento dell'offerta rivolta ai cittadini. L'Azienda collabora con le Istituzioni Universitarie, riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione, nella specializzazione e nella attività di ricerca.
L'AZIENDA E GLI ENTI LOCALI	Strettamente correlata al governo strategico aziendale è la Conferenza Locale per la Sanità, composta dai Sindaci dei 60 comuni della Provincia, che è chiamata a partecipare alla definizione delle linee di indirizzo dell'Azienda al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione. Inoltre gli EELL sono gli stakeholders principali per <ul style="list-style-type: none"> - l'integrazione sociale, partecipando attivamente alle attività dei Punti Unici di Accesso mediante la stipula di appositi protocolli e rendendo l'Azienda partner attivo nella definizione dei Piani di Zona, - le attività di prevenzione e promozione della salute e di sanità pubblica.
LE RELAZIONI CON GLI EROGATORI PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO-SANITARIE E CON I FORNITORI DI BENI E SERVIZI	Per garantire il buon funzionamento e la qualità dei servizi sanitari e socio-sanitari e l'efficienza dei processi produttivi l'azienda favorisce rapporti di scambio e negoziali con i fornitori di beni e servizi improntati ai principi di imparzialità, trasparenza, riservatezza, e reciproco rispetto degli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale. Ai fini della razionalizzazione organizzativa, l'Azienda può attivare contratti di esternalizzazione per l'affidamento a terzi della gestione di attività, a seguito di un processo di valutazione strategica ed economica in termini di impatto sulla qualità dei servizi, sull'organizzazione e sui costi aziendali, in conformità con le indicazioni programmatiche della Regione, con un ruolo attivo di committenza.

3.6 Il governo clinico e i sistemi di controllo e valutazione

Missione, visione e valori costituiscono il presupposto per una buona sanità, quale frutto di un lavoro **costante di verifica e miglioramento del sistema**, un sistema che sia in grado di recepire, in maniera proattiva, ed attuare, tempestivamente, i cambiamenti necessari per rispondere con prontezza all'evoluzione della domanda e ai bisogni di salute sempre più complessi dei cittadini, servendosi delle conoscenze e delle nuove tecnologie.

Lo sviluppo e la verifica della qualità degli interventi sanitari e socio-sanitari si realizza anche attraverso apposite modalità di vigilanza sulle organizzazioni erogatrici delle prestazioni. Il monitoraggio continuo delle attività costituisce lo strumento per consentire alla programmazione aziendale la flessibilità necessaria a garantire risposte efficaci alle mutevoli esigenze della popolazione e del sistema salute, nonché per fornire servizi sanitari efficienti e mantenere elevati standard di sicurezza e qualità delle cure.

L'Azienda a tale proposito fa proprie le linee di indirizzo dettate dalla Regione Lazio in tema di monitoraggio della qualità e di valutazione della performance.

La performance viene valutata secondo una visione sistemica che tenga in considerazione le principali finalità del sistema, i risultati da raggiungere, sia in termini di esiti di salute sia di fattori non direttamente riferiti alla salute, i servizi e le prestazioni erogate e l'organizzazione interna. Il ciclo si conclude con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai cittadini, agli utenti e ai destinatari dei servizi e si correla con l'utilizzo dei sistemi premianti.

La performance viene per tanto validata sul piano economico finanziario, sociosanitario (stato di salute e di benessere sociale) ed organizzativo (erogazione del servizio).

L'azione di **governo clinico** è centrata sul miglioramento dei flussi assistenziali attraverso la programmazione di percorsi con connessioni strutturate ed identificate al fine di integrare, armonizzare e coordinare la gestione delle attività sanitarie che fanno da trade d'union tra i diversi setting assistenziali. L'approccio è integrato tra vari elementi che concorrono allo sviluppo del SSN e pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini valorizzando il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari.

Il **sistema di gestione del rischio**, in analogia con il **sistema della qualità**, opera per l'individuazione dei fattori potenziali che possono generare eventi avversi, per la determinazione delle misure atte alla riduzione o al contenimento di tali fenomeni e per la rimozione delle cause di inefficienza nei processi, mettendo a punto procedure e meccanismi di autocontrollo nell'ambito degli obiettivi programmati e operando per il miglioramento continuo.

L'attività di **gestione del rischio** racchiude varie direttrici:

- rischio strategico-operativo
- rischio finanziario-contabile
- rischio normativo
- rischio clinico (risk management)

questi fattori, spesso connessi a caduta tra loro, incidono in ogni caso sulla reputazione dell'azienda con conseguenze negative sull'attrattività della stessa e ripercussioni sul sistema in generale.

Le politiche aziendali per la **gestione dei rischi** mirano a garantire per ogni livello professionale le migliori condizioni di sicurezza, volte a creare un **ambiente confortevole**, con infrastrutture e risorse adeguate a favorire il miglioramento continuo del livello di qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie ma anche tecnico - amministrative.

La cultura del rischio si basa sui seguenti principi: coinvolgimento e partecipazione degli operatori, decisioni basate su elementi concreti ed attendibili, interventi proattivi di miglioramento continuo, una cultura "no blame", fondata sulla convinzione che gli errori rappresentino, se adeguatamente analizzati, preziose opportunità di apprendimento.

La qualità delle cure non può prescindere dalla sistematica adozione di strategie **per la sicurezza dei pazienti e degli operatori**, gli impegni sono:

- garantire i livelli di sicurezza previsti dalle norme per gli ambienti, gli impianti, le attrezzature, i dispositivi;
- promuovere e sviluppare la cultura della sicurezza in tutti gli operatori, al fine di estenderla a tutte le procedure operative, favorendo l'adozione di comportamenti correttivi;
- sviluppare un sistema di gestione della sicurezza al fine di integrare gli obiettivi di sicurezza nella gestione corrente, definire le responsabilità di ciascuno e adottare regole di gestione degli aspetti più critici della prevenzione.

L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone e a tale scopo previene, contrasta e sanziona qualsiasi forma di discriminazione di genere, appartenenza etnica, religione, età, nazionalità, disabilità, cultura, orientamento sessuale, opinione politica o convinzioni personali.

3.6.1 La pianificazione strategica

La **pianificazione strategica** va considerata come la metodologia volta a razionalizzare le decisioni ed a consentire, al Direttore Generale, di controllare e di guidare nel tempo le attività dell'Azienda, elaborando le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari attraverso la programmazione di attività finalizzate al raggiungimento di obiettivi ritenuti prioritari, tenendo conto del contesto di riferimento e dei vincoli interni ed esterni ad esso correlati.

Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa vigente e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale, in coerenza con gli atti della programmazione socio-sanitaria regionale.

La Direzione Aziendale deve definire:

- gli obiettivi generali comprensivi di misure e tempi,
- le strategie per il loro raggiungimento,
- le azioni da svolgere e l'assetto organizzativo necessario per il raggiungimento di tali obiettivi,
- gli strumenti di controllo per misurare economicità e efficacia delle azioni al fine di rimodulare gli obiettivi e/o programmare gli interventi di miglioramento,
- gli indicatori utili alla valutazione degli esiti.

Il modello di pianificazione strategica scelto dall'Azienda, si fonda su un processo continuo di analisi dei fabbisogni in termini di risorse e servizi finalizzati al raggiungimento di specifici obiettivi, sulla base dei determinanti e delle tendenze più significative che producono effetti sulla salute della popolazione, anche ipotizzando possibili scenari futuri.

Il **budget** rappresenta lo strumento principale di programmazione aziendale annuale, e prevede l'esplicitazione, la condivisione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie, attraverso questo strumento l'Azienda:

- coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa la competenza nell'esercizio delle responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per il pieno sviluppo delle competenze professionali e gestionali;
- assolve alla funzione di strumento di diffusione dei risultati attesi a tutti i portatori di interesse.

Il Comitato di Budget è l'organismo tecnico/consultivo, che sovrintende all'intero processo di budget ed è costituito con deliberazione del Direttore Generale che ne determina la composizione e la durata e ne definisce il regolamento. Le procedure e modalità operative per il processo di budget sono definite dall'Azienda con appositi atti regolatori.

La **valutazione delle risorse umane** costituisce uno strumento di valorizzazione dei professionisti, in un'ottica di miglioramento della performance individuale e di équipe e dello sviluppo delle competenze, riconoscendo ai professionisti il ruolo di risorsa chiave dell'organizzazione.

La valutazione avviene secondo le modalità e periodicità stabilite da appositi regolamenti definiti nel rispetto della normativa vigente e dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

L'Azienda si impegna affinché il proprio Sistema integrato di valutazione del personale sia finalizzato a:

- migliorare la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni professionali,
- orientare i comportamenti agli obiettivi e alle priorità dell'Azienda, ottimizzare e qualificare la gestione delle risorse umane affidate a ciascun responsabile,
- favorire la crescita dei professionisti attraverso investimenti mirati in formazione e sviluppo,
- dare valore e riconoscimento al contributo individuale e di équipe.

3.6.2 Il sistema qualità e la funzione di internal auditing

La clinical governance permette alle organizzazioni sanitarie di lavorare verso un miglioramento continuo del servizio offerto erogando prestazioni secondo i più elevati standard assistenziali, attraverso il coinvolgimento non solo dei professionisti ma anche di pazienti e cittadini.

Per promuovere la valutazione ed il miglioramento continuo della qualità non ci si può limitare a miglioramenti occasionali, isolati, affidati all'iniziativa di operatori fortemente motivati ma va progressivamente costruito un vero e proprio sistema organizzativo orientato alla qualità che coinvolga a caduta tutte le strutture organizzative e sia coordinato da un nucleo centrale in seno allo staff della Direzione Strategica.

L'Azienda quindi, nell'ottica della creazione di valore e al fine di introdurre la cultura del lavoro per processi, si dota di un costante presidio di controllo interno attraverso il **sistema qualità aziendale** e la **funzione di internal auditing**, quali processi di miglioramento continuo e sistemi di assurance e consulenza.

Tali funzioni, sistema qualità e controllo interno, rispondono alla Direzione Generale e hanno il compito di assistere la Direzione Strategica per:

- supportare il vertice aziendale nell'assicurare un efficace sistema di governo dei processi;
- promuovere il continuo miglioramento delle politiche di gestione dei rischi e dei sistemi di monitoraggio e di controllo, anche quelli finalizzati al controllo amministrativo-contabile;
- implementare le interdipendenze strategiche e organizzative per razionalizzare e uniformare le prassi ed i processi al fine di migliorare l'efficienza e l'efficacia dell'organizzazione;
- supervisionare la pianificazione delle attività come definite dal piano strategico, verificando la rispondenza dei processi e delle procedure alle esigenze di governo e alla normativa vigente, garantendo il supporto a tutti i professionisti nell'analisi e la rivalutazione dei processi.

La **politica aziendale per la qualità** trae fondamento dai principi e dai valori in cui l'Azienda si riconosce ed è orientata al miglioramento continuo dei processi attraverso l'identificazione dinamica di standard di eccellenza che guidino l'agire organizzativo. È focalizzata sul cliente/cittadino e mirata allo sviluppo del **total quality management** e sull'attivazione dei processi di **continuous quality improvement**.

L'**Internal Auditing** consente di allineare le strategie aziendali con la gestione operativa rendendo concreto il passaggio dall'efficienza all'efficacia e facilitando l'individuazione di aree ed opportunità di miglioramento. Entrambe le funzioni sono in staff alla Direzione Generale.

3.6.3. Il sistema di gestione del rischio clinico e della sicurezza degli utenti e dei lavoratori

Il sistema di sicurezza aziendale è l'insieme delle strutture organizzative, della rete di responsabilità, dei processi e delle risorse utilizzate per definire ed attuare la politica per la sicurezza di utenti e operatori, nel rispetto della normativa vigente.

Le responsabilità relative alla corretta applicazione del sistema di sicurezza progettato ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. fanno capo al Direttore Generale in qualità di datore di lavoro coadiuvato da:

- Servizio Prevenzione e Protezione (SPP) quale struttura tecnica di supporto in afferenza diretta al Direttore Generale;
- Medico Competente per la programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria;
- Fisica Sanitaria e medico autorizzato per tutto quanto attiene la radioprotezione;
- Direttori di Dipartimento, Direttori delle aree tecnico-amministrative e di staff, direttori di struttura e dai professionisti preposti per quanto di propria competenza, nonché di tutte le risorse di personale deputate all'attuazione delle azioni e debitamente formate.

La funzione di **risk management** è di supporto alle Direzioni aziendali per la formulazione di strategie volte a promuovere la sicurezza dei pazienti, attraverso la pianificazione di interventi di prevenzione e gestione del rischio e la verifica dei risultati. La mappatura, l'individuazione e il monitoraggio dei rischi in ambito clinico rappresenta la base necessaria per contribuire alla formulazione di strategie volte a promuovere la sicurezza dei pazienti e definire priorità d'intervento e programmi di miglioramento.

Tra i compiti prevalenti della funzione quella della promozione e diffusione della cultura della sicurezza, dell'applicazione degli strumenti e metodi per la gestione del rischio e della implementazione delle raccomandazioni e delle buone pratiche attraverso processi di formazione continua. Altro ambito importante della funzione è quello della risposta a eventi sentinella/incidenti clinici maggiori attraverso l'attivazione di audit clinici o di processo.

Sono garantite sinergie e collaborazioni tra la funzione di gestione del rischio sanitario e i soggetti responsabili di altre specifiche funzioni (controllo delle infezioni correlate all'assistenza, sicurezza degli operatori, valutazione sinistri e sistema qualità) nonché con i servizi deputati alla comunicazione per la gestione dei rapporti con i cittadini sulle tematiche relative alla sicurezza delle cure.

In particolare la Direzione contempla un approccio operativo di:

- gestione del contenzioso sinistri che, attraverso la composizione di un **Comitato Aziendale Valutazione Sinistri** (CAVS), non soltanto definisce la migliore strategia difensiva nell'interesse dell'Azienda Sanitaria, ma individua e propone nuovi strumenti di gestione del rischio clinico per la prevenzione dell'evento avverso. Le modalità operative saranno declinate attraverso apposito Regolamento, all'interno del quale saranno definiti compiti e competenze anche in relazione agli adempimenti previsti dalla normativa vigente
- contrasto delle infezioni correlate all'assistenza e del fenomeno dell'antimicrobico resistenza, attraverso la composizione di un **Comitato Aziendale per il Contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza** e un **Antimicrobial Stewardship Team** che opera in ambito ospedaliero. Le modalità operative saranno declinate attraverso un *Piano annuale di attività* e delle *Linee d'indirizzo per il corretto uso degli antimicrobici*. Il Comitato e il team affiancheranno l'area della prevenzione nelle attività di epidemiosorveglianza e di controllo del fenomeno dell'antibiotico resistenza gestito in ottica one health.

3.7 Politica e gestione delle risorse umane, sviluppo delle competenze e formazione continua

L'Azienda pone al centro del proprio sistema la **risorsa umana** quale leva strategica e fattore critico di successo. In un contesto organizzativo complesso e caratterizzato dall'alta specializzazione, risulta determinante una politica del personale flessibile e che si adatti efficacemente alla realtà quotidiana, con strumenti dinamici e modulari di programmazione, acquisizione e gestione delle risorse umane.

In particolare, l'Azienda si pone l'obiettivo di una gestione ottimale del capitale umano, a partire dal processo di acquisizione del personale che, nel rispetto del patto di stabilità, analizzi in maniera razionale ed equa il fabbisogno, anche in considerazione dello sviluppo di nuove attività.

Il processo di acquisizione e gestione del personale si fonda su forti principi di programmazione e d'integrazione funzionale tra diversi livelli di responsabilità, secondo il modello dipartimentale definito dall'Atto Aziendale. Tale caratteristica permette all'Azienda di rispondere in maniera flessibile anche a esigenze impreviste, a garanzia dei livelli di assistenza, individuando nel rispetto delle norme di legge e dei contratti collettivi nazionali, lo strumento di reclutamento più adatto all'esigenza.

A fondamento di un sistema premiante giusto e eticamente orientato l'Azienda è in grado di riconoscere le responsabilità assunte, il coinvolgimento e gli obiettivi raggiunti dai singoli dipendenti. Ciò in un condiviso

sistema di valori etico-professionali, di pari opportunità, di logiche e metodi che favoriscano l'integrazione funzionale lungo i processi di assistenza nel raggiungimento di obiettivi comuni

L'Azienda persegue inoltre politiche di valorizzazione delle risorse umane tese a riconoscere i talenti e le competenze specifiche nel rispetto del potenziale e delle aspettative personali.

Le politiche di sviluppo del personale si fondano su tre pilastri:

- sviluppo delle competenze professionali, inteso come definizione delle competenze chiave da possedere per lo svolgimento delle attività, il sistema di valutazione traccia i punti di forza e di debolezza rispetto alle competenze chiave e ne sostiene lo sviluppo indirizzando il personale mediante progetti di formazione mirata per l'acquisizione di competenze avanzate;
- consapevolezza organizzativa intesa come conoscenza dell'organizzazione e capacità di agire all'interno della stessa nel rispetto delle competenze e dei ruoli;
- sviluppo di carriera inteso come definizione di percorsi di carriera professionali e gestionali anche sulla base del portfolio delle competenze.

La corretta gestione del **portfolio delle competenze** sarà uno strumento fondamentale per orientare le scelte nei processi di allocazione e di mobilità interna delle risorse. Appositi regolamenti declineranno metodologie di valutazione a garanzia di un'appropriata graduazione in corso di richieste di mobilità interna. La **formazione**, sia essa la formazione continua in medicina o la formazione in ambito professionale tecnico-amministrativo, comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire una assistenza qualitativamente utile. A tale scopo l'azienda investe su una crescita professionale in un **modello scaling up**, declinata nel contesto di aree di cura omogenee, affini o complementari, al fine di garantire la flessibilità dei sistemi e l'avanzamento di carriera in relazione all'expertise maturata rapportata al contesto operativo in cui questa viene applicata. Già dal periodo di prova, il neo assunto viene inserito in un percorso di affiancamento e nei programmi di formazione attinenti al percorso lavorativo.

Lo stesso modello viene applicato nell'ambito dei contesti omogenei delle aree tecnico, professionali e amministrative dove i percorsi formativi devono tenere conto dei continui aggiornamenti normativi.

In tutti i settori di rilievo strategico la formazione sulle competenze digitali va sviluppata parallelamente all'informatizzazione dei processi. In particolare per le professioni sanitari l'aspetto della **cultura digitale** interessa non solo il potenziamento delle proprie competenze ma la capacità di divenire formatori verso l'utenza nell'utilizzo di nuovi applicativi e delle nuove tecnologie (digital literacy).

3.8 Il sistema di gestione delle comunicazioni e delle relazioni istituzionali e con il pubblico

La comunicazione è un processo dinamico dove le informazioni hanno un tragitto bidirezionale verso e dai soggetti tra i quali avviene. Non si tratta semplicemente del passaggio di informazioni ma di una serie di azioni in flusso continuo sino a quando la comunicazione non si conclude o interrompe. Nello scenario sanitario, la comunicazione avviene tra il personale sanitario, i cittadini singoli o le popolazioni oggetto delle attenzioni e degli interventi di tutela della salute e coinvolge anche responsabili amministrativi e politici delle organizzazioni che siano parte del sistema o portatori di interesse.

In sanità anche la comunicazione deve essere proattiva quindi volta ad eliminare gli ostacoli, ad una corretta informazione attraverso messaggi veritieri e mirati al fine di raggiungere la piena consapevolezza dei cittadini per metterli in condizioni di conoscere, e quindi di fruire in maniera appropriata, dei servizi a loro disposizione (empowerment dell'utente). In questo senso diviene anche uno strumento educativo in tema

di health literacy, ossia di alfabetizzazione sanitaria, e uno strumento di controllo di fenomeni di “errato utilizzo dei servizi sanitari”, quali gli accessi impropri nelle strutture ospedaliere.

L’obiettivo principale della comunicazione in sanità, infatti, è quello di fornire ai cittadini gli strumenti per effettuare scelte consapevoli, orientandoli sui percorsi di accesso ai servizi offerti e sulle prestazioni esigibili. In questa chiave si metteranno in campo azioni comunicative che illustrino al cittadino-utente, agli stakeholder e alle Istituzioni, il sistema dell’offerta declinando canali e modalità di accesso.

Strategica inoltre la collaborazione con la cabina di regia del Piano Aziendale della Prevenzione per l’adesione e il supporto alle campagne di promozione della salute, anche in raccordo con le iniziative promosse dalla Regione.

La comunicazione interna (comunicazione organizzativa) è finalizzata a creare negli operatori e professionisti aziendali di ogni ordine e grado, identità, senso di appartenenza e attenzione rispetto a tutto quanto è immagine aziendale nonché tenerli informati rispetto alle scelte di governance.

L’area della comunicazione gestisce inoltre il rapporto con i portatori di interesse attraverso azioni partecipate e supporta la Direzione nel coordinamento dei tavoli istituzionali riconosciuti da appositi protocolli e regolamenti aziendali.

<p>I principali obiettivi della comunicazione riguardano dunque:</p> <ul style="list-style-type: none"> - lo sviluppo e implementazione di una strategia di comunicazione coerente, costante, coordinata e integrata; - la gestione chiara, trasparente e tempestiva della comunicazione esterna, in particolare con i cittadini/pazienti, i media e gli interlocutori istituzionali; - il mantenimento e l’implementazione di un sistema continuo di comunicazione interna per un pieno coinvolgimento del mondo professionale nel cambiamento organizzativo; - la regia di strategie complessive volte all’orientamento dei cittadini all’interno delle strutture sanitarie (sistemi di wayfinding) e il coordinamento di tutti i punti informativi che operano in azienda al fine di uniformare i messaggi divulgati e rendere gli stessi uno strumento utile al buon funzionamento dell’Azienda, in particolare in caso di eventi eccezionali che richiedono particolari accorgimenti; - l’attuazione dei processi di verifica della qualità dei servizi e della soddisfazione degli utenti, attraverso l’ascolto e la presa in carico delle segnalazioni e mediante indagini di customer satisfaction; - la produzione di materiale informativo e azioni di promozione dell’immagine aziendale, i cui destinatari siano sia i cittadini che i servizi aziendali e che si adattino alla divulgazione cartacea o sui social media.
--

La presenza dell’**Ufficio per le Relazioni con il Pubblico** (URP) si colloca nella più ampia cultura della trasparenza amministrativa e nella crescente attenzione verso la qualità dei servizi ed il rapporto istituzioni-cittadini.

L’URP è un servizio orientato al miglioramento del rapporto fra il cittadino e l’azienda sanitaria, tramite le funzioni di accoglienza, informazione, partecipazione e tutela ed in particolare:

- accoglienza intesa come ascolto del cittadino e orientamento all’utilizzo dei percorsi e dei servizi dell’azienda, assicurando la presa in carico dell’utente che ha incontrato difficoltà nell’uso dei servizi, indirizzandolo alla risoluzione del problema, accogliendo i suggerimenti e le proposte avanzate dall’utente e collaborando alla cura delle procedure di accoglienza all’interno dell’azienda;
- informazioni di carattere generale necessarie all’accesso ai servizi e alle prestazioni;
- tutela attraverso il contributo alla stesura della carta dei servizi pubblici sanitari, quale strumento volto alla tutela dei diritti degli utenti e curandone la divulgazione;
- puntuale aggiornamento del sito aziendale.

L’**Ufficio stampa** cura i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni da fornire nelle materie di interesse dell’Azienda.

Operando nel settore sanitario deve porre un'attenzione particolare ai contenuti che veicola, deve quindi lavorare nell'ottica di una produzione editoriale sempre più orientata al digitale, sviluppando prevalentemente la valenza di **social media management**.

Servono quindi spunti e approfondimenti adatti ai canali digitali, sempre corredati da immagini e video, che siano utili anche contrastare la diffusione delle fake news sui temi legati alla salute trovando il giusto compromesso tra un linguaggio autorevole e scientifico e l'utilizzo di termini comprensibili ai più.

3.9 Trasparenza, anticorruzione, trattamento dei dati e accesso civico

Il perseguimento della trasparenza e la prevenzione, vigilanza e repressione di possibili fenomeni corruttivi rappresentano caratteristiche primarie dell'operato dell'Azienda, che sensibilizza l'organizzazione, attraverso procedure interne ed esterne, al rispetto e alla valorizzazione di tali principi, individuando gli organi e gli adempimenti finalizzati al controllo.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza è nominato dal Direttore Generale e rappresenta una funzione in staff alla Direzione Strategica.

Opera secondo appositi regolamenti interni e redige il Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza al fine di adempiere alla normativa vigente e coinvolgendo tutte le strutture aziendali ed è tenuto alla periodica rendicontazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

La ASL di Viterbo assicura la trasparenza della propria organizzazione e attività, anche intesa quale accessibilità dei dati e dei documenti detenuti, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini.

A tale scopo disciplina, con apposito regolamento, l'esercizio dell'accesso civico nel rispetto della normativa vigente. Il Regolamento costituisce diretta attuazione di quanto previsto dal Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza della ASL e degli ulteriori strumenti di pianificazione finalizzati alla prevenzione della corruzione e alla promozione della trasparenza.

In materia di trasparenza, infine, l'Azienda è impegnata nel dare applicazione alle indicazioni e alle disposizioni vigenti attraverso la massima implementazione del sito web istituzionale dell'Azienda, al fine di consentire la più ampia comprensione e consultazione delle informazioni da parte del cittadino-utente.

Il trattamento dei dati personali in ambito sanitario deve essere eseguito con la massima riservatezza.

Il Data Protection Officer ha il compito di informare, fornire consulenza e sorvegliare l'osservanza del GDPR e delle normative sulla privacy e chiarire gli obblighi legali e normativi connessi al trattamento dei dati, sorvegliando che tutte le parti interessate comprendano e adempiano a tali obblighi durante le loro attività.

Gli obiettivi e le azioni strategiche definiti nei paragrafi da 3.7 a 3.9 vengono declinati nel **Piano Integrato delle Attività e Organizzazione** (PIAO), un documento unico di programmazione e governance per le pubbliche amministrazioni. Viene adottato con lo scopo di semplificare e avere una visione complessiva dei diversi assi di programmazione, accorpando in un unico documento diversi strumenti di pianificazione.

Tutti gli atti di programmazione e pianificazione di qualsiasi natura vengono concordati e verificati, per la congruenza con le linee strategiche aziendali, dal Direttore di Dipartimento o di Area delle strutture proponenti, lo stesso ne predisporre eventuali proposte e/o atti deliberativi.

IV. ASSETTO ORGANIZZATIVO E ISTITUZIONALE

4.1 Assetto istituzionale

Ai sensi dell'articolo 3 del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'azienda:

- a. Direttore Generale
- b. Collegio di Direzione
- c. Collegio Sindacale

Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario. Questi sono nominati con provvedimento motivato del Direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere e nel rispetto della normativa vigente.

La Direzione Strategica Aziendale, composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, avvalendosi del Collegio di Direzione, esercita il governo dell'Azienda consentendo il perseguimento della "mission" aziendale.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo partecipano, unitamente al direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda Sanitaria. In particolare, concorrono, mediante la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del direttore generale. Essi, inoltre, assumono diretta responsabilità delle funzioni che sono attribuite alla loro competenza dalla legislazione vigente in materia e del presente atto aziendale.

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

La Direzione Strategica definisce le strategie e le politiche aziendali sulla base delle indicazioni della pianificazione regionale e ne controlla la realizzazione, assolve alle funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento di obiettivi prefissati.

In particolare spetta alla direzione aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda in coerenza con le linee programmatiche e di indirizzo Regionali;
- l'organizzazione e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e della prevenzione;
- le politiche di sviluppo professionale.

4.2 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda, ed è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della commissione consiliare permanente competente per materia. Al Direttore Generale competono le funzioni di programmazione e controllo e la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda nel rispetto dei principi d'imparzialità, buon andamento e trasparenza dell'amministrazione, nonché dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità.

Il Direttore Generale è altresì responsabile della realizzazione dei progetti strategici con riferimento agli obiettivi definiti nell'ambito degli atti di programmazione regionale e di ogni altro atto che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza, quale titolare della funzione di governo dell'Azienda.

Le funzioni attribuite al Direttore, secondo la normativa vigente, sono distinte in:

- funzioni al medesimo esclusivamente riservate,
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e ad altri dirigenti dell'azienda.

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore le funzioni di alta amministrazione (di governo dell'azienda), quelle connesse alla funzione di datore di lavoro, l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti del budget assegnato e di acquisizione delle entrate mentre sono delegabili le funzioni di carattere gestionale. Il Direttore Generale è il titolare del trattamento dei dati.

Per l'esercizio delle sue funzioni il Direttore Generale nomina e si avvale del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, nonché, per le relative competenze tecnico professionali, dei Direttori di Dipartimento attribuendo ad ognuno le funzioni spettanti, nell'ambito delle materie di rispettiva competenza. Possono essere funzioni proprie attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro o funzioni delegate dal Direttore generale, secondo quanto previsto dall'istituto della delega.

Al Direttore Generale compete tra l'altro:
<ul style="list-style-type: none">• l'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni e integrazioni;• il conferimento e la revoca degli incarichi secondo le modalità previste dalla legislazione vigente;• l'adozione dei regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda,• l'adozione degli atti fondamentali di programmazione aziendale e di tutti quelli che si rendono necessari in attuazione di normative nazionali e regionali;• l'esercizio delle funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati e la determina dei successivi provvedimenti;• la gestione dei rapporti con la Conferenza dei Sindaci, le Istituzioni e gli organi di stampa;• l'istituzione degli organismi aziendali;• l'adozione della dotazione organica aziendale e la valorizzazione delle risorse umane.

4.3 Il direttore sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso del raggiungimento degli obiettivi, coadiuvandolo concorrendo al governo aziendale e partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale. Esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e coordina i servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico-sanitari.

È responsabile del governo clinico assistenziale complessivo, inteso come insieme delle attività volte ad assicurare la qualità clinica delle prestazioni erogate, la loro sicurezza, il loro costante miglioramento, l'efficienza tecnico-operativa della produzione di prestazioni, l'adeguata distribuzione dei servizi e l'integrazione dei percorsi assistenziali fra presidi ospedalieri e servizi territoriali.

A titolo esemplificativo e non esaustivo sono di competenza del Direttore Sanitario:

- il risk management;
- il controllo delle infezioni ospedaliere;
- l'appropriatezza delle prestazioni e l'efficientamento della spesa;
- il governo delle liste d'attesa.

Per le sue attività si avvale della collaborazione dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori delle Aree gestionali, inclusa l'area di staff, e dei responsabili delle altre articolazioni aziendali, assicurando la

continuità operativa con le strutture eroganti. Se necessario si può avvale di gruppi di lavoro e tavoli tecnici appositamente nominati in accordo con il Direttore Generale.

Egli svolge, inoltre, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e da regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

<p>Il Direttore Sanitario Aziendale tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza; - partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione di documenti utili all'attuazione del processo di budgeting e negozia il budget con i Responsabili di Dipartimento; - esprime pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione, responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative dei servizi sanitari; - coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e alle direttive impartiti dal Direttore Generale; - assicura l'adozione di sistemi di garanzia e qualità e vigila sull'applicazione dei piani operativi e sulle delle attività a valenza strategica; - assicura il coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei Distretti, nei Presidi Ospedalieri e nei Dipartimenti; - presiede il Consiglio dei sanitari.
--

4.4 Il direttore amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e coordina i servizi tecnico-amministrativi, vigilando sulla legittimità degli atti amministrativi dell'Azienda, fornendo il necessario supporto giuridico, economico e tecnico e incentivando l'innovazione dei sistemi e la qualità dei processi di gestione.

Coadiuvando il Direttore Generale, concorrendo al governo aziendale e partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale.

Garantisce la funzione tecnico-amministrativa complessivamente intesa, garantendo l'efficace ed efficiente espletamento delle funzioni di supporto (tecnico, amministrativo e logistico).

Valuta la compatibilità e la congruenza tra piani di attività e risorse, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi e definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate.

Per le sue attività si avvale della collaborazione dei Direttori delle Aree gestionali, inclusa l'area di staff, e dei responsabili delle altre articolazioni aziendali di natura tecnico amministrativa, assicurando la continuità operativa con le strutture titolari dei processi. Se necessario si può avvale di gruppi di lavoro e tavoli tecnici appositamente nominati in accordo con il Direttore Generale.

Egli svolge, inoltre, ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e da regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

<p>Il Direttore Amministrativo Aziendale tra l'altro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza; - partecipa alla programmazione aziendale mediante l'elaborazione di documenti di programmazione utili all'attuazione del processo di budgeting e partecipa alla negoziazione del budget con i Direttori di Area; - esprime pareri per gli aspetti di competenza e, laddove previsto, per il conferimento degli incarichi di direzione, responsabilità o coordinamento relativi a strutture operative delle aree tecnico-amministrative; - coordina l'attività dei dirigenti e controlla la coerenza del loro operato complessivo rispetto agli indirizzi e alle direttive impartiti dal Direttore Generale; - assicura l'adozione di sistemi di garanzia e qualità e definisce l'applicazione dei piani operativi e di controllo delle attività a valenza strategica; - assicura il coordinamento delle diverse linee di attività svolte nelle diverse aree gestionali.
--

4.5 Il collegio di direzione

La direzione aziendale opera in modo collegiale assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.

Il Direttore generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione e ne definisce apposito regolamento all'interno del quale vengono declinate le modalità di funzionamento, tenendo conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto di indirizzo, anche delle funzioni previste dalla normativa vigente.

Il Collegio di direzione è organo consultivo dell'Azienda sanitaria e, in quanto tale, luogo elettivo della partecipazione dei professionisti; si esprime attraverso la formulazione di pareri, forniti al Direttore Generale, riguardo la pianificazione strategica delle attività.

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

Elabora proposte per la programmazione, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, in particolare in merito all'esercizio del governo clinico, l'accesso alle prestazioni sanitarie, la gestione delle risorse, le attività di formazione, di ricerca e di innovazione, nonché per la valorizzazione dei professionisti.

Partecipa alla formulazione di proposte in materia di libera professione, ivi compresa l'individuazione di strumenti e modalità per il monitoraggio dell'attività e la valutazione dei tempi di attesa.

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

- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Amministrativo Aziendale
- Direttori di tutti i Dipartimenti Aziendali
- Direttori delle aree gestionali tecnico - amministrative e di staff
- Direttori dei Distretti
- Direttore Sanitario Ospedaliero

La sua composizione tiene conto delle eventuali modifiche organizzative.

Al Collegio di Direzione possono inoltre essere invitati a partecipare altri professionisti che, pur non essendone componenti di diritto, si ritiene possano essere competenti in rapporto a specifici argomenti trattati o di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

In ogni caso il Collegio di Direzione viene convocato dal Direttore Generale che lo presiede e si riunisce almeno una volta ogni tre mesi.

L'attività del Collegio richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente informazioni ottenute e ai dati trattati.

4.6 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa, contabile e sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale così come definiti nelle norme nazionali e regionali vigenti, il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento, redatto nel rispetto delle stesse.

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri effettivi, scelti tra i soggetti aventi i requisiti stabiliti dalla normativa vigente in materia, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute.

Al Collegio Sindacale spetta il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile con riferimento non solo alla legittimità degli atti, ma anche alla ragionevolezza dei processi.

Inoltre vigila sull'osservanza della legge, fornisce indicazioni utili alla gestione aziendale e riferisce periodicamente a chi di competenza i risultati dei riscontri eseguiti nel rispetto della normativa vigente.

I componenti del Collegio Sindacale, fermo restando il livello di responsabilità ad essi assegnato dalla normativa, ispirano l'esercizio delle rispettive funzioni al principio della massima collaborazione e della sinergia operativa, favorendo costanti e reciproche forme di coinvolgimento e di consultazione.

4.7 Altri organismi aziendali

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario che ne dispone le convocazioni.

Fornisce pareri in merito le attività tecnico-sanitarie nonché per le attività di assistenza sanitaria, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti.

Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento.

La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

- n. 6 dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- n. 1 dirigente medico veterinario;
- n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- n. 1 medico di medicina generale;
- n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante in Azienda;
- 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 dei pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV)

L'Azienda si avvale di un organismo collegiale indipendente di valutazione nominato dal Direttore Generale, composto da tre componenti esterni all'amministrazione, il cui funzionamento è disciplinato da apposito regolamento.

Il ruolo principale dell'OIV è quello di supportare l'Azienda per rendere efficace e funzionale la gestione del Ciclo della Performance ed equo e trasparente il sistema di valutazione.

Il suo compito è, quindi, quello di verificare l'effettiva funzionalità del processo correlato agli obiettivi, dalla sua definizione fino alla valutazione finale.

Esso svolge le seguenti funzioni:

- è responsabile della corretta applicazione di linee guida, metodi e strumenti come previsti da normativa;
- monitora il funzionamento complessivo il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate agli organi competenti;
- valida la relazione sulla Performance, predisposta dal Direttore Generale;
- promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità;

- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo della premialità, secondo quanto previsto dalla norma e dai CCNL;
- propone all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione dei premi.

L'O.I.V. aziendale è supportato dalla struttura deputata al controllo di gestione.

Il Comitato Unico di Garanzia (CUG)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, è previsto dalla vigente normativa e sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge e dai contratti collettivi di lavoro relativi al personale delle amministrazioni pubbliche e per il comparto sanità.

L'attività del Comitato è disciplinata da apposito Regolamento che stabilisce criteri modalità e termini di funzionamento.

Il CUG esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale, dirigente e non dirigente e assicura, parità e pari opportunità di genere, garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione, diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione ed alla lingua. Realizza azioni concrete che favoriscono le pari opportunità e prevengano e contrastino i fenomeni, di qualsiasi tipo, che possono costituire un ostacolo alla libera esplicazione personale di tutte le professionalità aziendali.

Organizzazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti fondamentali per garantire la realizzazione degli obiettivi di riassetto organizzativo, attraverso il loro pieno coinvolgimento nell'analisi e revisione degli assetti gestionali, con l'obiettivo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte.

È improntato sugli istituti contrattuali quali la contrattazione collettiva integrativa e la partecipazione (attraverso informazione, confronto e adesione a organismi paritetici).

In osservanza dei principi, procedure e materie fissate dalla normativa che disciplinano il rapporto di lavoro del personale del Servizio Sanitario Nazionale, l'Azienda pone in essere un sistema di relazioni sindacali teso ad assicurare un innalzamento nei livelli di efficacia ed efficienza dei servizi attraverso la crescita professionale e il miglioramento delle condizioni di lavoro, basandosi su principi di correttezza e trasparenza dei comportamenti.

La Conferenza Locale dei Sindaci per la Sanità

Strettamente correlate al governo strategico aziendale è la Conferenza locale dei sindaci per la sanità che partecipa all'impostazione programmatica delle attività al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e socio sanitarie della popolazione.

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

La Conferenza Locale dei Sindaci per la Sanità è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio di pertinenza aziendale. Esercita le proprie funzioni attraverso un Comitato di rappresentanza composto da cinque membri eletti al suo interno.

La Conferenza Locale e il Comitato di rappresentanza si dotano di apposito regolamento per lo svolgimento delle proprie funzioni che prevedono la verifica dell'andamento generale dell'attività dell'Azienda, il contributo alla definizione dei piani programmatici e la realizzazione degli interventi di integrazione socio sanitaria e degli interventi di prevenzione e promozione della salute a beneficio dell'intera comunità.

LE COMMISSIONI E I COMITATI DI SUPPORTO

Sono organismi consultivi della Direzione Strategica le seguenti Commissioni ed i Comitati di supporto:

- Commissione per il Prontuario Terapeutico;
- Comitato Etico Territoriale Lazio Area 4;
- Comitato per il Buon Uso del Sangue;
- Comitato per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e Antimicrobial Stewardship Team;
- Comitato per il contrasto dell'antimicrobico resistenza in ottica One Health (include le attività dell'Antimicrobial Stewardship Team);
- Unità permanenti per il contrasto delle malattie trasmissibili incluse le malattie a trasmissione alimentare;
- Comitato per l'ospedale senza dolore;
- Commissione distrettuale/aziendale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- Commissione paritetica per l'attività libero professionale intramuraria (ALPI);
- Comitato aziendale per la Medicina Generale, per la Pediatria di Libera Scelta, per la Specialistica Convenzionata;
- Comitato Aziendale Valutazione Sinistri;
- Comitato permanente per la gestione delle liste d'attesa (operatorie, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica) e il buon uso delle sale operatorie;
- Nucleo operativo Health Technology Assessment (H.T.A.);
- Nucleo di internal auditing;
- Comitato ospedaliero per il procurement nella rete trapianti;
- Commissione dello sviluppo sostenibile in ambito sociale, economico e ambientale (definisce le strategie utili per favorire l'inclusione sociale al lavoro alle persone con disabilità, favorire lo sviluppo sostenibile dell'azienda e limitare l'impatto prodotto dalle attività sull'ambiente, assolvendo le funzioni di disability e accessibility management, mobility management, energy management).

In seguito all'approvazione del nuovo atto aziendale l'istituzione di tali organismi potrà subire delle modifiche nella composizione e nei regolamenti che verranno eventualmente aggiornati secondo le nuove disposizioni contenute nel presente documento. Inoltre il Direttore Generale con propria deliberazione potrà istituire ulteriori commissioni definendone composizione, finalità e durata.

In ogni caso le commissioni e i comitati, nonché i nuclei operativi e le Unità permanenti, si doteranno di Piani annuali/triennali per la programmazione e la valutazione delle attività, sarà cura del Direttore del Dipartimento o dell'Area che rappresenta la funzione di coordinamento dell'organismo consultivo, verificare la congruenza della pianificazione e predisporre eventuali proposte e/o atti deliberativi.

Per quanto concerne tutti gli altri organismi, comitati o commissioni operanti nell'ambito dell'Azienda, si fa espresso rinvio alle disposizioni aziendali, regionali e nazionali che ne regolano istituzione, composizione e funzionamento.

4.8 Lo staff della direzione strategica

La Direzione Generale, a sostegno delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di Strutture che gestiscono o presidiano funzioni trasversali all'intera organizzazione, supportando i processi decisionali della direzione strategica relativamente alle funzioni di pianificazione, programmazione, controllo.

Lo staff si compone di articolazioni organizzative o funzionali di supporto che presidono a specifiche attività, ivi compresi i rapporti interistituzionali e di comunicazione, oltre a quelle connesse con la funzione propria di datore di lavoro.

Le articolazioni in staff vengono raggruppate nell'ambito di un Area gestionale a cui sono attribuite le seguenti funzioni:

- Area delle relazioni con il pubblico, della comunicazione istituzionale e dell'ufficio stampa
- Avvocatura e gestione contenzioso
- Gestione rischio clinico e sicurezza delle cure
- Programmazione e controllo di gestione
- Qualità, analisi dei processi e valutazione degli esiti di salute
- Sicurezza dei lavoratori
- Programmazione e gestione offerta accreditati
- Formazione e sviluppo professionale

Il ruolo delle strutture in staff risulta particolarmente strategico in questo triennio (2024-2026) che vede la necessità di porre particolare attenzione al raggiungimento degli obiettivi delle missioni del PNRR, nonché all'applicazione del DM 77/22 e alla reingegnerizzazione dei processi ospedalieri.

A tale scopo l'Area di staff si integra funzionalmente con strutture organizzative che rivestono un ruolo chiave nell'attuazione e nel monitoraggio delle suddette attività creando un'interazione tra parte tecnica, parte professionale, parte amministrativa e parte sanitaria per evitare scollamenti e frammentazioni tra la realizzazione delle opere e quella di identificazione delle tecniche di funzionamento dei servizi, con una sinergia anche per quanto attiene i processi di orientamento e informazione.

In considerazione della sua valenza strategica, visto il particolare momento storico che vede una revisione di tutti gli asset di cura la Centrale Operativa Territoriale Aziendale, nella fase di avvio e consolidamento delle attività, afferisce strutturalmente alla Direzione Strategica, quale strumento utile al governo dei processi aziendali e alle funzioni di committenza.

La COT A in questa fase avrà il ruolo di "facilitatore e gestore" della fase di transizione verso il nuovo modello organizzativo volto alla ricomposizione della filiera assistenziale a garanzia della continuità delle cure.

Sono in oltre funzioni in line alla Direzione Generale quelle condotte dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dal Data Protection Officer.

Inoltre ogni Direttore della Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Sanitario Aziendale, Direttore Amministrativo) si avvale, oltre che delle strutture in staff, di una propria **segreteria**, a cui è affidata l'organizzazione e la gestione dell'agenda, la redazione della corrispondenza telematica e cartacea, il filtro delle comunicazioni in ingresso, l'organizzazione di meeting, riunioni, incontri e viaggi, la predisposizione di presentazioni e di documenti necessari per le riunioni e il supporto istruttorio di ricerca legato ad eventuali tematiche, la redazione di verbali di riunioni, la ricerca e l'archivio di documentazione, il passaggio procedurale degli atti amministrativi (archivio e fascicolazione), la protocollazione, e la verifica delle delibere.

V. LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

5.1 I criteri generali e la struttura organizzativa

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, di autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce nell'attribuzione e nella delega esplicita di responsabilità, nonché nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere coinvolti nella più efficace gestione aziendale e perseguire il raggiungimento degli stessi, tenuto conto delle risorse a disposizione.

L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

L'Azienda si articola in Distretti nel rispetto di quanto previsto dal DM77/22 e degli atti regolatori successivi emanati dalla Regione Lazio, in particolare dalla DGR n. 976 del 28/12/2023 avente per oggetto Adozione del piano di programmazione dell'assistenza territoriale 2024 – 2026

L'articolazione dei Presidi Ospedalieri è nel rispetto del modello a rete hub e spoke, sia a livello aziendale che interaziendale, secondo quanto previsto dalla DGR n. 869 del 07/12/2023 avente per oggetto Programmazione rete ospedaliera 2024 – 2026.

5.2 I distretti e le cure primarie

Il **Distretto** costituisce l'articolazione organizzativo – funzionale territoriale dell'Azienda con compiti di programmazione, organizzazione e coordinamento, in termini di risposta integrata alle specifiche esigenze di salute della popolazione di riferimento, di disponibilità di risorse, strumenti e competenze professionali a garanzia del raggiungimento degli obiettivi che gli sono stati assegnati dalla Direzione Generale Aziendale.

Il Distretto è garante dell'integrazione tra tutte le risorse presenti sul territorio e dell'orientamento delle stesse nella direzione della promozione della salute e, sul piano istituzionale, costituisce il punto privilegiato d'incontro e di sviluppo delle relazioni e delle collaborazioni tra Azienda, Comuni, terzo settore, volontariato, famiglie e pazienti.

Coerentemente con le risorse assegnate, assicura alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, di servizi di tipo sanitario e socio-sanitario a elevata integrazione.

Mantiene il raccordo tra l'Azienda e la Medicina Generale e la Pediatria Di Libera Scelta e assicura la funzione di raccordo tra le tre macroaree dell'azienda: articolazioni territoriali, ospedaliere e prevenzione.

Collabora con le articolazioni preposte degli EELL alla stesura ed alla realizzazione dei Piani di zona, in attuazione degli indirizzi e degli obiettivi declinati nel Piano Regionale Sociale.

Il riequilibrio del rapporto tra ospedale e territorio comporta, necessariamente, una riqualificazione del Distretto Sanitario come luogo di organizzazione delle risposte territoriali sulla base della valutazione dei bisogni individuali e collettivi, garantendogli una funzione di committenza chiara e valutabile, rafforzando la responsabilità sulle attività di integrazione sociosanitaria.

Al Distretto, pertanto, possono essere ricondotte le seguenti funzioni:

- lettura e stratificazione dei bisogni del territorio di competenza;
- committenza, ossia la capacità di programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento e in relazione alle risorse disponibili;
- produzione, ossia l'erogazione dei servizi sanitari e sociosanitari di competenza, in forma diretta o indiretta;

- garanzia, ossia il compito di assicurare l'accesso ai servizi, l'equità all'utenza e il monitoraggio continuo della qualità;
- presa in carico, a garanzia della continuità assistenziale e della governance dell'attività socio-sanitaria integrata nell'ambito dei progetti Individuali di Salute;
- controllo, consistente nella verifica di appropriatezza e monitoraggio sulla corretta applicazione degli accordi contrattuali stipulati in merito alle prestazioni oggetto di committenza;
- consolidamento della rete di supporto tra Azienda, Enti Locali e altri stakeholders presenti sul territorio;
- coordinamento con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta anche attraverso il monitoraggio dei percorsi clinico-assistenziali e il controllo dell'appropriatezza prescrittiva;
- promozione della salute e attività di prevenzione, in collaborazione con il dipartimento di prevenzione;
- implementazione dell'utilizzo di strumenti quali il Progetto Individuale di Salute, semplice o complesso, e del Budget di Salute a garanzia della personalizzazione delle cure e del corretto utilizzo delle risorse;
- cura della qualità relazionale con il cittadino, con la sua famiglia, con la comunità, con i vari portatori d'interesse locale, attraverso una continua attenzione agli aspetti di partecipazione, orientamento e informazione, in un'ottica di trasparenza e rispetto della dignità della persona.

Il Direttore di Distretto si avvale per la realizzazione delle sue funzioni:

- della **Centrale Operativa Territoriale Distrettuale** in quanto gestore delle fasi di transitional care e gestore della filiera dei progetti individuali di salute, nell'ottica di individuare i livelli appropriati di erogazione dei servizi;
- dei **Punti Unici di Accesso** quali porte di accesso della popolazione per la presentazione di istanze e per richieste di orientamento, nonché come sede privilegiata dell'integrazione sociosanitaria;
- della **Unità Valutativa Multidimensionale** a garanzia dell'approccio multidisciplinare, della corretta stesura del Progetto Individuale di Salute (PRIS), del Piano Assistenziale Individuale (PAI) e del Budget di salute al fine di determinare il setting di destinazione per l'assistito;
- delle **Equipe Distrettuali di Prevenzione e Infermieristica di Famiglia e di Comunità** a sostegno di una medicina d'iniziativa volta a solidificare l'health literacy della popolazione assistita e promuovere interventi di sanità d'iniziativa.

L'area dell'assistenza territoriale dovrà inoltre mettere in campo tutti i percorsi di facilitazione per l'accesso dell'utenza anche attraverso la **digitalizzazione** delle modalità di accettazione e lavorazione di alcune istanze nonché di alcune prassi amministrative (ad esempio rinnovi esenzioni e piani terapeutici, presentazione di istanze di varia natura).

La **stratificazione della popolazione**, secondo strategie di *population health management by district* e di *community health management*, è mirata ad individuare i bisogni di salute prevalente nei singoli ambiti territoriali di garanzia (RISP) ma anche a valutare la stima dei fattori di rischio individuali e collettivi della popolazione sana in un'ottica one health al fine di esercitare il ruolo di governo della domanda e programmazione dell'offerta.

Il "risultato" della stratificazione determinerà la valutazione delle priorità d'azione e della sostenibilità delle scelte, al fine di orientare i livelli di produzione di attività sanitaria fermo restando la verifica dei risultati, in termini quantitativi, qualitativi e di esiti di salute e la successiva riprogrammazione delle attività.

Cura l'erogazione di interventi intermedi attraverso strutture e servizi quali:

- Le **Case della Comunità** che sono il punto di riferimento per l'accesso alle cure primarie e alla specialistica ambulatoriale, il luogo in cui si concretizzano accoglienza, orientamento ai servizi, continuità dell'assistenza. Rappresentano il contesto nel quale attuare, con il contributo della comunità,

interventi di prevenzione e promozione della salute, attivare percorsi di cura multidisciplinari, garantire la presa in carico secondo il paradigma della medicina d'iniziativa.

- Gli **Ospedale di Comunità** che sono deputati al supporto delle fasi di transizione delle cure, sia per consentire una dimissione precoce che supportare fasi di scompenso/riacutizzazione che non necessitano di interventi in setting per acuzie. Il ricovero in questi setting permetterà alla persona di recuperare l'autonomia necessaria per tornare al proprio domicilio o comunque consentirà una valutazione più accurata del setting definitivo di cura dopo la verifica delle capacità di recupero della persona.

Queste attività si integrano con quelle delle **Unità di Continuità Assistenziale**, gestite dalle cure primarie, che erogano interventi intermedi al domicilio dell'assistito.

Cura l'erogazione delle cure erogate in setting territoriali:

- Le **cure domiciliari** che rappresentano l'insieme delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie erogate direttamente presso il domicilio delle persone, con l'obiettivo di favorire il recupero e il mantenimento delle capacità residue di autonomia e di relazione. Sono destinate alle persone per le quali, a causa di limitazioni funzionali, è impossibilitato l'accesso ai servizi ambulatoriali. Si arricchiscono di ulteriori attività specialistiche, come le attività di cure simultanee e palliative di base e verranno potenziate dall'integrazione con le attività degli specialisti erogate in telemedicina.
- Le **cure in setting di residenzialità e semiresidenzialità** rappresentano il complesso integrato di interventi, procedure ed attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio, all'interno di idonei "nuclei accreditati" per lo specifico ambito assistenziale.

Inoltre sarà compito dei distretti, in accordo con le Cure primarie, individuare tutte le strategie attuabili per favorire il domicilio come primo luogo di cura:

- potenziando il **sistema dell'assistenza domiciliare**, definendo interventi integrati in raccordo con le reti cliniche e la specialistica ambulatoriale,
- implementando il modello dell'**infermieristica di famiglia e di comunità**,
- implementando e rendendo operativi i **percorsi di cura integrati** e attivando percorsi di teleconsulto, teleassistenza e telecontrollo.

Sulla base di specifici accordi contrattuali in ogni Distretto potrà essere previsto un Coordinamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), le cui modalità di funzionamento dovranno essere disciplinate da apposito regolamento aziendale. Sempre apposti accordi definiranno il ruolo delle stesse e delle Unità di Cure Primarie (UCP) all'interno delle Case della Comunità.

Il **Direttore di Distretto** è nominato dal Direttore Generale, secondo i requisiti previsti da normativa vigente, e garantisce la funzione direzionale di tutte le attività del Distretto, operando in stretta collaborazione con i Responsabili delle unità operative semplici e complesse e con i dirigenti delle articolazioni funzionali che operano in ambito territoriale.

Il Direttore del Distretto promuove lo sviluppo nuovi modelli organizzativi e assistenziali che assicurino una efficace ed efficiente continuità ospedale-territorio e assicura l'interazione con il Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health collaborando alla realizzazione delle iniziative previste nei programmi definiti dal Piano Aziendale di Prevenzione, anche attraverso le Equipe distrettuali di prevenzione.

Al Direttore di Distretto, tra le altre, competono le funzioni di:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati e assegnati al Distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale;

- organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari propri del Distretto;
- garanzia della salvaguardia degli standard igienico- sanitari e di sicurezza degli ambienti, delle attrezzature e degli impianti nel rispetto dei requisiti previsti da normativa vigente, anche attraverso l'avvio delle procedure necessarie in caso di autorizzazione/accreditamento o in caso di cambi di destinazione d'uso dei locali e vigilando sul decoro delle strutture.

La funzione di **governo dell'offerta** per la medicina convenzionata è affidata alle **Cure primarie** e si esplica definendo i servizi necessari per rispondere ai bisogni di salute della popolazione del territorio di riferimento, attraverso l'analisi e la prioritizzazione degli stessi, l'allocazione delle risorse, la negoziazione con i vari livelli di produzione della quantità e qualità delle prestazioni in un'ottica di livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le **cure primarie** gestiranno l'offerta specialistica declinata nella rete dei RISP, che vede nelle future Case della Comunità il punto di erogazione dei servizi sanitari di base più prossimo al cittadino, attraverso:

- un'organizzazione sinergica con la rete dei presidi ospedalieri in quanto le linee di attività delle discipline specialistiche afferiscono all'area ospedaliera (dipendenza funzionale), rappresentandone il livello di complessità più elevato, assicurando così la garanzia di sicurezza e qualità dei percorsi clinico assistenziali nonché la gestione senza interruzioni di continuità in caso di ricovero o interventi ambulatoriali di secondo livello;
- un potenziamento delle attività di e-health con un costante collegamento tra il MMG che è il primo gestore del Progetto individuale di salute, l'infermiere di famiglia e di comunità, lo specialista di riferimento e la stessa persona assistita come protagonista del suo percorso di cura;
- il coordinamento delle attività di segreteria e sportello dei Centri Unici di Prenotazione, per la gestione e l'aggiornamento delle agende secondo principi uniformi e di trasparenza, nel rispetto delle linee d'indirizzo aziendali e regionali, a attraverso effettuando azioni di monitoraggio continuo.

Gestiranno inoltre le attività dell'Unità di Continuità Assistenziale (UCA), per il supporto nella presa in carico di individui, o di comunità, che versano in condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e che comportano una comprovata difficoltà operativa ma non necessitano di ospedalizzazione e possono essere risolte con prestazioni compatibili con la domiciliarità anche nell'ambito dei percorsi clinici concordati con la specialistica ambulatoriale. Inoltre le UCA facilitano i processi di dimissione integrando i processi di continuità assistenziali e supportando le fasi di transitional care. Tra le linee di attività delle UCA rimane primaria la gestione degli eventi stagionali e straordinari, nonché il supporto a campagne di screening e vaccinazioni, in raccordo con l'area della prevenzione.

Tutte queste azioni contribuiscono a contrastare il problema del sovraccollamento nei Pronto soccorsi e vengono declinate nell'ambito del *Piano aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraccollamento in pronto soccorso* che è soggetto a revisione annuale.

5.3 Gli ospedali e le direzioni mediche di presidio

L'organizzazione ospedaliera deve essere rinnovata e sviluppata per **processi e obiettivi assistenziali** ricondotti ad **aree omogenee** di ricovero che permettano un'integrazione delle competenze e una migliore continuità assistenziale, strutturata in spazi progressivamente adeguati ad una maggiore flessibilità e implementazione di utilizzo.

L'offerta ospedaliera dovrà, pur mantenendo un contesto unitario, garantire una buona efficienza produttiva in tutti gli ambiti aziendali, attraverso un'allocazione flessibile delle risorse (sale operatorie, posti letto, spazi ambulatoriali, risorse umane e tecnologie). Questo per consentire un pieno utilizzo di tutti i fattori produttivi in una logica di rete hub – spoke che sia in grado di affrontare, in maniera adeguata, peculiari esigenze sanitarie, sia acute che post-acute e riabilitative, sulla base della necessità espressa ma

nel rispetto del contesto, più o meno articolato e complesso, da un punto di vista tecnologico, organizzativo e clinico assistenziale.

La rete ospedaliera gestisce la produzione e l'erogazione delle prestazioni di ricovero a ciclo continuativo e/o diurno e le prestazioni ambulatoriali organizzate ed integrate con le altre attività di assistenza territoriale.

Assicura la gestione del percorso diagnostico terapeutico del problema clinico di cui si fa carico, sia all'interno del presidio che all'interno della rete ospedaliera, al fine di assicurare, in fase successiva alla prima accettazione, ma anche in fase di dimissione, l'allocazione del paziente presso presidi e strutture territoriali che dispongono di un livello organizzativo coerente con la complessità assistenziale del caso da trattare.

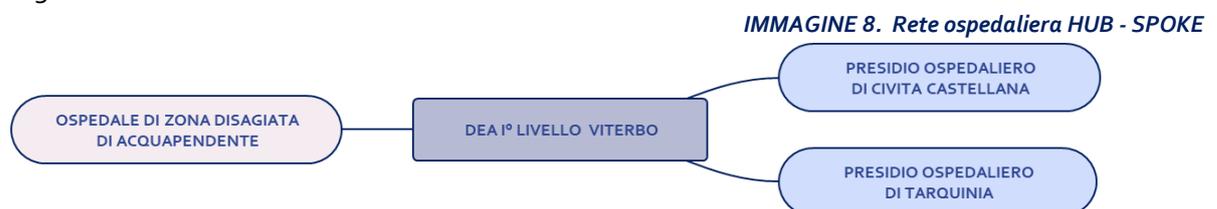
Per quanto concerne le attività ambulatoriali e quelle programmate i dipartimenti delle diverse aree specialistiche assicurano i servizi di prossimità attivando equipe itineranti a garanzia della presa in carico e dei follow up ambulatoriali, sia per la gestione della cronicità che di percorsi chirurgici di media e bassa intensità, che non richiedono tecnologie complesse.

In ogni caso il sistema di rete deve essere applicato ad ogni livello organizzativo al fine di integrare, armonizzare e coordinare le attività disciplinari tra i singoli presidi.

In esito alla pandemia rimane fermo il principio cardine che si è reso necessario per gestire le fasi emergenziali: la flessibilità delle strutture ospedaliere per far fronte a picchi di domanda che impongono la trasformazione delle unità operative da spazio fisico a unità funzionale da modulare sulla base delle necessità.

Nell'ambito della propria organizzazione ciascuna struttura ospedaliera è dotata del Team Operativo Ospedaliero che, oltre a rappresentare il raccordo con le Centrali Operative Territoriali per la gestione delle fasi di transitional care, interviene a supporto del bed management nella gestione dei flussi di ricovero e di dimissione nonché al governo dei processi assistenziali ospedalieri al fine di ridurre i tempi di degenza e facilitare il rientro a domicilio.

La Direzione Sanitaria Ospedaliera è direttamente in line con la Direzione Sanitaria Aziendale ed ha il compito di governare tutti i presidi ospedalieri. Si colloca in posizione autonoma rispetto ai Dipartimenti, a cui fornisce supporto e attività di indirizzo, e fa riferimento alle funzioni assegnategli dal Direttore Sanitario Aziendale. Ha competenze gestionali, organizzative e di promozione della qualità dei servizi sanitari e svolge, con piena assunzione di responsabilità, le funzioni previste sotto il profilo igienico-sanitario e medico-legale.



Il Direttore medico di presidio:

- è responsabile della documentazione sanitaria;
- realizza l'integrazione organizzativa dei presidi in cui si articola la rete ospedaliera aziendale e garantisce la sua rispondenza ai piani operativi;
- cura l'accesso ai servizi, supporta i processi assistenziali, assicura l'efficace integrazione con i servizi territoriali per garantire la continuità assistenziale;
- assicura il supporto ai Direttori di Dipartimento nella programmazione e nella valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate;

- vigila sull'adozione di iniziative per la gestione del rischio clinico in ambito ospedaliero e sul controllo delle infezioni ospedaliere, a tale scopo si avvale anche dell'apposito comitato;
- assicura la salvaguardia degli standard igienico- sanitari e di sicurezza degli ambienti, attrezzature ed impianti nel rispetto dei requisiti previsti da normativa vigente;
- assicura l'avvio delle procedure necessarie in caso di autorizzazione/accreditamento di spazi da abilitare all'erogazione di attività sanitarie ed alle necessarie verifiche in caso di cambi di destinazione d'uso dei locali;
- vigila sul decoro delle strutture ospedaliere e sui servizi alberghieri per garantire livelli igienico sanitari adeguati e ambienti accoglienti che favoriscono l'umanizzazione dei percorsi e la sicurezza dei pazienti e degli operatori;
- supporta nella gestione dei posti letto attraverso l'articolazione del bed management e durante le fasi emergenziali, se necessario, attiva e gestisce l'unità di crisi;
- si attiva proattivamente in previsione delle "emergenze" stagionali (influenza e ondate di calore) attivando il sistema flessibile di riconversione dei posti letto;
- coordina le attività del Team Operativo Ospedaliero al fine di gestire le dimissioni complesse in maniera tempestiva ed appropriata e vigila sulla corretta applicazione dei processi di dimissione;
- partecipa agli audit clinici in caso di eventi avversi o contenziosi e promuove attività di audit e feedback in tema di performance ospedaliera;
- contribuisce al governo delle liste d'attesa e si assicura che le attività programmate siano svolte secondo criteri di trasparenza ed equità;
- assolve ai debiti informativi verso la Direzione Strategica e verso altri organi istituzionali, collabora alla stesura e all'attuazione del PARS (Piano Aziendale Rischio Clinico);
- procede entro dicembre a pianificare le azioni di contrasto al sovraffollamento, coordinando il gruppo di lavoro nella stesura del Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in pronto soccorso;
- assolve a qualsiasi altro incarico di governo della rete ospedaliera che verrà declinato in appositi regolamenti o documenti di programmazione/pianificazione emanati dalla Direzione Strategica.

5.4 Programmazione rete integrata e percorsi clinici assistenziali

L'ospedale integra la propria funzione con gli altri servizi territoriali attraverso la definizione di Reti cliniche, l'adozione di Percorsi Integrati di Cura (PIC) e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in particolare per le patologie complesse (ad esempio malattie rare) ed a lungo termine (in particolare quelle oncologiche, cardiovascolari, respiratorie e metaboliche) e la condivisione di protocolli concordati di dimissione protetta per i pazienti che richiedono continuità di cura in fase post acuta (in particolare in pazienti con lesioni traumatiche e neurologiche).

La rete territoriale è articolata al fine di poter garantire una propria offerta assistenziale e una tempestiva risposta alternativa e/o complementare all'ospedale per prestazioni di intensità e complessità clinico-assistenziale proprie dei setting territoriali, che verranno potenziate grazie alla messa in funzione delle strutture intermedie come previste dal DM 77, grazie anche a quanto programmato nel PNRR.

L'articolazione tra i due settori, ospedaliero e territoriale, non esprime la separazione tra momenti erogativi diversi a carico di attori differenti, ma determina una risposta univoca ai bisogni del paziente all'interno di un ambiente unitario di erogazione, una risposta gestita da un team multiprofessionale e multidisciplinare, secondo la logica del processo orizzontale che vede la realizzazione del Progetto Individuale di Salute (PRIS) della persona. Il PRIS si articola nella rete dei servizi senza interruzione di continuità, modificando esclusivamente la componente professionale che ha il ruolo prevalente nella gestione delle diverse fasi del percorso di cura. La logica rimane sempre in ogni caso quella della sinergia della rete ospedaliera in un

sistema hub e spoke e dell'integrazione con il territorio in tutta la sua filiera di produzione (in un'ottica di sicurezza e prossimità delle cure che consenta di fare la cosa giusta, al momento giusto e nel posto giusto).

Considerando la necessità di costruire un modello flessibile, integrato e che vada a risolvere le criticità attuali nell'attuazione dei PDTA, che di fatto sono prevalentemente dovute alla frammentazione dei percorsi di presa in carico tra ospedale e territorio e all'elevato turn over degli specialisti ambulatoriali, in particolare in ambito della medicina convenzionata, si definisce anche per le reti clinico assistenziali un modello hub e spoke che mette in rete gli ospedali sia tra di loro sia con gli ambiti territoriali, dove l'hub, ospedaliero, rappresenta il livello di complessità diagnostico terapeutico assistenziale più elevato.

A tale scopo ogni dipartimento è stato dotato di **articolazioni o funzioni deputate alla gestione dei percorsi di "integrazione ospedale territorio"** (come richiesto anche dalla DGR 310/24 che raccomanda l'istituzione di Dipartimenti privilegiando l'integrazione tra presidi e per discipline in ambito ospedale territorio), e a cui è affidato il governo della rete specialistica corrispondente, sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale, e dei relativi PDTA. In alcuni casi tali articolazioni rispondono alla necessità di garantire azioni di supporto ai percorsi integrati di cura.

L'interfaccia di queste strutture sul territorio è costituita dal **Dipartimento della funzione territoriale**, che ha il compito di condividere le risorse (in termini di strutture, risorse e ore di specialistica ambulatoriale) e coordinarsi con le diverse reti cliniche specialistiche per l'attuazione puntuale dei PDTA. Il territorio, in particolare nella competenza dei distretti, è garante affinché l'offerta sia proporzionata ai bisogni espressi dalla popolazione e siano messi in atto tutti i meccanismi per favorire la prossimità e la proattività degli interventi, considerando il domicilio come primo luogo di cura.

Il modello prevede una rete integrata della specialistica sviluppata secondo un sistema declinato in livelli di complessità diagnostica, terapeutica e assistenziale e di intensità di cura, dove il primo livello è rappresentato, in linea generale, dall'ambulatorio territoriale dotato di possibilità diagnostiche di base, e il secondo livello, dall'ambulatorio ospedaliero, dotato di maggiori potenzialità diagnostiche nonché della possibilità di attivare percorsi in day service e day hospital. Questi livelli sono collegati e prevedono la possibilità di una presa in carico condivisa del paziente cronico (scambio bidirezionale) che viene inviato nel setting più appropriato secondo la fase e la stadiazione/il grading della malattia. Parlando di cronicità la struttura deputata alla gestione delle cure palliative è sempre parte dei processi di cura.

Questa organizzazione facilita i percorsi di presa in carico sia nella fase di dimissione, da reparto o da PS, sia nella fase di ammissione di pazienti già noti e presi in carico nei percorsi per la cronicità (ricovero breve programmato o ammissione concordata). Questo perché la presenza degli specialisti in ospedale consente un rapporto diretto con le strutture di ricovero e garantisce le attività di consulenza (o teleconsulto). Inoltre la presenza nel DEA di primo livello di alcune specialistiche, nonché la presenza di posti letto di geriatria, consente di riorientare l'unità operativa di medicina come una unità di medicina specialistica a più elevata intensità di cura, con una gestione più flessibile delle risorse umane e il potenziamento dell'equipe itineranti. Le azioni descritte rientrano tra i meccanismi posti in essere per il contrasto al sovraffollamento dei Pronto soccorsi e l'abbattimento dei tempi di degenza media, in particolare in area medica.

Come anticipato l'integrazione multiprofessionale e multidisciplinare verrà garantita dall'applicazione dei Progetti Individuali di Salute, dall'utilizzo di piattaforme per lo scambio di informazioni e dalla predisposizione di spazi virtuali per il teleconsulto tra professionisti e con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta. Sarà di supporto al sistema l'implementazione e la messa a regime del FSE.

L'integrazione così come definita riguarda per ora la rete oncologica, geriatrica, neurologica, le malattie metaboliche, le malattie infettive, la dermatologia, la cardiologia, la pneumologia, l'angiologia, le cure palliative e la terapia del dolore, la rete oculistica e quella otorinolaringoiatrica, nonché le reti di supporto quali quella riabilitativa, diagnostica e farmaceutica, ma potrà essere estesa ad altre specialistiche sulla base di specifici progetti condivisi e approvati dalla Direzione Strategica o da eventuali necessità.

Per la gestione dei disturbi cognitivi e le demenze si prevede una rete integrata interdipartimentale che coinvolgerà il DSM-DP, il Dipartimento di neuroscienze e organi di senso, il Dipartimento di medicina generale e specialistica e il Dipartimento della funzione territoriale.

Sono previste inoltre tre aree funzionali interdipartimentali a tutela di particolari target di popolazione:

- tutela della salute della donna e dell'infanzia
- tutela della cronicità, della disabilità e del fine vita
- tutela della salute in carcere

aree che rispondono alle vedono i Distretti come garanti a tutela dei percorsi affinché le attività siano organizzate in un'ottica di prossimità, incentrati su una modalità d'intervento proattiva e con una modalità di accesso facilitante e equa.

Il nuovo modello consentirà di mettere in rete tutti i servizi espressi dalle aree di produzione fornendo una risposta completa in un quadro che al paziente dovrà risultare unitario (logica di "rete").

In questo quadro vanno considerate le nuove possibilità:

- l'introduzione delle **cure personalizzate grazie alla medicina di precisione**, al fine di ridurre sia le complicanze dovute alla politerapia che ridurre il rischio di mancata aderenza e compliance;
- i processi di **gestione in telemedicina**, al fine di ridurre il periodo di degenza e le riammissioni utilizzando piattaforme in grado di monitorizzare le persone a distanza al fine di limitare gli accessi alle strutture sanitarie.

In entrambi i casi i criteri di ingaggio e le regole di funzionamento verranno declinate nell'ambito dei PDTA. Nei PDTA, in questo caso intesi come percorsi integrati di cura ospedale-territorio, vanno incluse anche le attività di prevenzione affinché diventino P-PDTA in ottemperanza al Piano di Prevenzione Regionale (DGR-970/21) ed in considerazione dell'approccio *health in all policy*.

Come anticipato lo strumento che accompagna la persona e i professionisti in questo percorso di prevenzione e cura è il Progetto Individuale di Salute (PRIS) che rappresenta la storia della persona e della sua malattia. Per PRIS si intende quell'insieme strutturato di azioni derivanti dalla valutazione combinata delle condizioni cliniche, sociali e dei bisogni assistenziali, determinanti il livello di complessità del singolo caso ed è costituito da una serie di elementi strutturanti l'insieme integrato e coordinato di azioni e rispondenti al soddisfacimento di obiettivi di salute.

Attraverso il **PRIS** i professionisti **si impegnano formalmente a garantire a ciascuna persona l'erogazione degli interventi necessari** ed appropriati, con modi e tempi predefiniti e **l'utente si impegna al rispetto del contratto terapeutico e del follow up a cui aderisce**.

Il **sistema aziendale delle Centrali Operative** supporterà i processi fornendo orientamento alla popolazione, alla medicina generale, agli specialisti delle cronicità e alle associazioni e contribuendo con azioni di population health management e sorveglianza proattiva.

Le **Unità di Continuità Assistenziale** supporteranno i professionisti nella gestione domiciliare di particolare fasi della malattia al fine di limitare gli accessi in ospedale o ridurre i tempi di ricoveri nelle fasi di riacutizzazione/scompenso o ridurre i tempi di ricovero.

Gli *IfeC* attraverso accessi domiciliari, attività ambulatoriali e processi di teleassistenza, favoriranno la gestione coordinata e continuativa dei percorsi allertando il sistema in caso di necessità e facendosi carico dell'educazione sanitaria e terapeutica al fine di migliorare l'aderenza alla proposta di cura.

Tabella 17. I percorsi e le reti aziendali principali

<p>Percorsi clinici integrati per la multicronicità Gli obiettivi di cura nei pazienti con cronicità, non potendo essere rivolti alla guarigione, sono finalizzati al miglioramento del quadro clinico e dello stato funzionale, alla minimizzazione della sintomatologia, alla prevenzione della disabilità e al miglioramento della qualità di vita. Per realizzarli è necessaria la definizione di nuovi percorsi assistenziali che siano in grado di prendere in carico il paziente nel lungo termine, prevenire e contenere la disabilità, garantire la continuità assistenziale e l'integrazione degli interventi sociosanitari, definire percorsi terapeutici personalizzati e promuovere la co-partecipazione da parte del paziente che diviene centro del fabbisogno e contemporaneamente soggetto che concorre allo sviluppo del piano di cura. Ma soprattutto è necessario investire nella prevenzione attraverso percorsi di promozione della salute e contrasto ai fattori di rischio.</p> <p>Per fare questo è necessario ripensare i percorsi clinici assistenziali, tarandoli da una parte sulle indicazioni fornite da linee guida e standard e indicatori condivisi di processo ed esito, dall'altro sulla possibilità di porre in essere terapie personalizzate, a garanzia di appropriatezza e qualità delle cure (meno esami e più prese in carico globali possibilmente a cura dello stesso specialista), dotandosi di piattaforme che consentano il monitoraggio del percorso e le attività di telemedicina per avvicinare i professionisti all'assistito e alla sua famiglia. Per favorire la presa in carico unitaria della persona nelle diverse fasi della sua vita e in relazione alle diverse tipologie di bisogno, è necessario che i diversi professionisti che interagiscono con l'assistito cooperino funzionalmente.</p> <p>I principali percorsi integrati di cura attivi in Azienda, che verranno sottoposti a revisione sulla base di quanto sopra esplicitato e nel rispetto del DM 77/22 e delle successive norme attuative regionali, riguardano le patologie croniche con maggior impatto sul SSR: cardiopatie e scompenso cardiaco, diabete, malattie respiratorie (Del. DG n. 366, n. 367, n. 368, n. 369 del 2018), malattie neurologiche degenerative e i disturbi cognitivi (Del. CS n. 579/2024).</p>
<p>La rete oncologia È un network, coordinato a livello aziendale e in linea con la rete regionale, che include e valorizza le strutture presenti nel territorio a vario titolo competenti per la prevenzione cura e riabilitazione e il fine vita della patologia neoplastica, inclusa la patologia oncoematologica e i tumori rari. Il piano di Rete Oncologica Aziendale prevede la definizione del fabbisogno e, di conseguenza, la programmazione di visite e prestazioni in grado di soddisfare la popolazione target nei tempi previsti utilizzando, secondo le necessità, i servizi aziendali ed extra aziendali presenti sul territorio nel rispetto degli standard di qualità.</p> <p>All'interno della rete originano tutti i PDTA declinati per le principali patologie oncologiche: carcinoma della mammella e organizzazione breast unit (Del. DG n. 94/22), epatocarcinoma (Del. DG n. 506/24), neoplasie del polmone (Del. DG n. 211/2022), neoplasie cerebrali (Del. DG n. 161/20), carcinoma del colon retto (Del. DG n. 92/22), neoplasia della prostata (Del. DG n. 1044/2018), nodulo tiroideo (Del. DG n. 473/19), oltre alla definizione del funzionamento dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (Del. DG n. 655/2017). Tra i professionisti della UOC Oncologia viene individuato il coordinatore della rete integrata, come da Determinazione G11271/20.</p>
<p>La rete locale delle cure palliative (Del. DG n. 654/2018 e Del. DG n. 2120/22) Si articola su diversi livelli di complessità ognuno dei quali corrisponde ad un setting di erogazione: ambulatoriale, ospedaliero, domiciliare livello base e specialistico, residenziale livello base e specialistico. Il palliativista, presente nella UVCP, indirizza verso i percorsi di <i>simultaneous care</i> e cure palliative al fine di stabilire il giusto setting assistenziale nell'ambito della rete. La rete si avvale della collaborazione e del supporto delle strutture ospedaliere e territoriali ed è organizzata in un sistema misto tra pubblico e privato accreditato. In particolare la COT A potrà essere di supporto ai processi di transitional care tra un setting e l'altro della Rete.</p>
<p>Rete malattie rare (Del. CS 581/2023). Il modello della rete regionale si basa sull'individuazione dei centri di expertise, in un'ottica di rete hub e spoke, mettendo in evidenza l'aspetto cruciale del rapporto tra ospedale e territorio che va rafforzato per assicurare non soltanto la presa in carico dei pazienti da un punto di vista diagnostico e terapeutico, ma anche la continuità e l'appropriatezza del setting di cura, attraverso un approccio coordinato multidisciplinare. La ASL di Viterbo in considerazione del nuovo modello territoriale sancito dalla più recente normativa ha sviluppato un sistema integrato ospedale-territorio che vede una continua evoluzione dei processi sempre più centrati su prossimità, equità di accesso, facilitazione dei percorsi (in particolare per categorie fragili) e domiciliarietà delle cure. In considerazione delle indicazioni regionali l'organizzazione della Rete è stata sviluppata in modo tale da definire le connessioni che permettano un'assistenza integrata tra le funzioni dei vari nodi, quali i centri ospedalieri malattie rare, i servizi di prossimità territoriale sanitaria e sociale, la Pediatria di Libera Scelta, la Medicina Generale, in una visione di continuità caratteristica di un percorso evolvente verso la cronicità.</p>

Tabella 17.1. La medicina di precisione

La possibilità di applicare i principi della **Medicina di Precisione** si basa su due presupposti fondamentali: la diffusione di un modello culturale che renda sia i pazienti sia gli operatori sanitari consapevoli rispetto agli effettivi vantaggi e limiti delle procedure e delle indagini diagnostiche impiegate per la personalizzazione delle terapie e l'acquisizione, da parte delle strutture sanitarie, delle piattaforme analitiche ad alto contenuto tecnologico e delle risorse umane formate in modo da garantire la corretta applicazione e interpretazione dei risultati ottenuti. Solo l'appropriatezza di utilizzo veicolata dalla formazione specialistica infatti garantisce il beneficio costo-efficacia dei metodi di diagnosi e cura centrati sul paziente.

La Medicina di Precisione si concretizza attraverso l'applicazione di nuovi percorsi diagnostici e terapeutici che tengano in considerazione il fenotipo molecolare, oltreché clinico, del paziente, in modo da modellare su di esso la strategia di cura più idonea, sia in termini di efficacia sia in termini di tossicità derivata dalla terapia. La genomica e la farmacogenomica ricoprono un ruolo predominante nella personalizzazione terapeutica, dal momento che l'enorme avanzamento nello sviluppo di tecnologie analitiche costo-efficaci ha permesso di eseguire la caratterizzazione genomica su grandi numeri di pazienti in maniera sostenibile. La diffusione dell'utilizzo di analisi genomiche e farmacogenomiche ha evidenziato come in taluni quadri clinico-diagnostici esse siano insufficienti a spiegare una importante parte della variabilità inter-individuale riscontrata nella risposta ai trattamenti.

Tuttavia, si riscontra ancora un grande divario tra attuabilità della Medicina di Precisione ed accesso da parte dei cittadini ai benefici da essa derivati.

È importante dunque sviluppare e validare dei metodi atti a fornire al clinico uno strumento interpretativo dei dati genomici che funga da reale supporto alla scelta informata dei trattamenti farmacologici.

Sistema di monitoraggio, piano di diffusione e piano di audit e feed back

Il sistema di monitoraggio va definito e concordato con la Direzione Strategica nell'ambito della declinazione delle reti e dei percorsi e deve tener conto di appropriatezza, efficacia, efficienza ed economicità, nonché della qualità percepita dall'utenza.

Gli indicatori di processo e di esito tengono conto dei LEA, del NSG, del PNE e del Pre.Val.E.

Ogni percorso, di rete o clinico assistenziale, viene corredato dal Piano di diffusione (Del. DG n.202/20) comprensivo del piano formativo, del piano di comunicazione ai portatori d'interesse (professionisti interni ed esterni all'azienda) e del piano di orientamento al cittadino.

Il Referente del percorso almeno semestralmente procede con l'indizione di audit e feedback misurando l'attività sugli standard definiti e concordati nell'ambito del ciclo della performance.

È responsabile inoltre della revisione puntuale della documentazione sulla base dell'emanazione di nuove normative o nuove linee guida, seguendo le indicazioni fornite dal sistema di gestione della qualità.

5.5 La gestione delle liste d'attesa

L'erogazione delle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA) che devono essere garantiti in modo equo e trasparente all'utenza.

Per organizzare correttamente la lista d'attesa, **la domanda di prestazioni sanitarie deve essere stratificata in classi con priorità d'accesso formalmente differenziate in funzione della gravità della patologia**. Tale stratificazione secondo classi di priorità è fondamentale per poter garantire a tutti una prestazione adeguata, pur disponendo di una quantità di risorse che potrebbe essere insufficiente per erogarla subito a tutti. La possibilità di attribuire ai singoli utenti tempi di attesa diversi è quindi determinante per garantire l'efficacia del servizio.

Elemento importante che deve precedere ed accompagnare la definizione delle priorità è la necessità di **attuare iniziative che aumentino l'appropriatezza**: una prestazione deve essere erogata rispettando le indicazioni cliniche per le quali si è dimostrata efficace, nell'ambito di una tempistica adeguata e secondo il regime organizzativo più opportuno. In questo contesto i requisiti di appropriatezza clinica ed organizzativa degli interventi sanitari, assumono rilievo strategico e rappresentano, insieme, un obiettivo e uno strumento

per offrire ai cittadini servizi sanitari efficaci e sostenibili. Fornire una risposta ai bisogni di salute dei cittadini, nel rispetto da un lato dei principi fondanti il SSR e dall'altro della sostenibilità organizzativa ed economica, rappresenta allo stato attuale un obiettivo da perseguire attraverso il bilanciamento tra la domanda di salute dei cittadini e la capacità produttiva del sistema.

Con cadenza annuale, vengono stabiliti dalla Direzione strategica aziendale i volumi di produzione ed il tipo di casistica ambulatoriale/chirurgica da trattare dalle diverse unità eroganti. Si delinea quindi la strutturazione delle agende con un orizzonte temporale annuale, prevedendo una verifica trimestrale dell'andamento delle attività al fine di ricalibrare eventuali squilibri e assicurando il corretto sequenziamento delle attività programmate per garantire la massimizzazione dell'utilizzo delle risorse dedicate nel rispetto dei vincoli delle stesse.

Il problema delle liste d'attesa non si può affrontare con l'esclusivo aumento dell'offerta generando un effetto paradossale. L'aumento della richiesta, che, in un mercato libero, governa l'offerta, nel campo della sanità (mercato vincolato) deve essere gestito e governato rendendo la richiesta oculata e appropriata. L'offerta non può essere infinita, ma è appunto vincolata dalla disponibilità di risorse e finanziamenti. L'allungamento delle liste d'attesa svela un problema spesso legato alla richiesta non governata di esami.

L'equilibrio tra la domanda e la capacità produttiva deve essere ricercato in maniera dinamica, attraverso un bilanciamento delle risorse in ogni fase del percorso di cura coordinando la programmazione affinché sia in grado di rispondere al modificarsi dei bisogni di salute dei cittadini e alle condizioni di contesto esterno che possono influire sull'erogazione dei servizi sanitari. Ad esempio soluzioni come gli ambulatori a bassa intensità di cura, gli ambulatori infermieristici, il potenziamento dei servizi territoriali e domiciliari e le attività di telemedicina possano giovare, almeno in parte, alla risoluzione del problema.

Al fine di gestire un fenomeno altamente complesso per l'incontro domanda-offerta, si rende necessario intervenire con strumenti analitici secondo un rapporto di costo-beneficio e la letteratura suggerisce due differenti approcci:

- a) metodi per l'allineamento domanda-offerta, quali la collaborazione pubblico privato, appropriatezza prescrittiva, espansione delle prestazioni con fondi ad hoc, ecc.;
- b) strumenti per l'ottimizzazione dell'efficacia operativa.

Va considerato che la chirurgia è certamente una delle attività più complesse dal punto di vista tecnico ed organizzativo in ambito ospedaliero, **costituisce elemento caratterizzante e di alto valore di una struttura sanitaria**, rappresentando uno dei centri di costo e di produzione più rilevanti e con impatto importante anche per quanto riguarda la sicurezza per il paziente (ambito del contenzioso). La riorganizzazione dell'attività chirurgica costituisce un obiettivo strategico della Direzione Generale, finalizzato a garantire un percorso per setting assistenziali e complessità di cura efficiente per il paziente e l'organizzazione. Il percorso del paziente chirurgico dovrà essere contestualizzato per setting assistenziali e complessità di cura ed in considerazione delle peculiarità di ciascuna struttura ospedaliera.

Affinché venga assicurata uniformità di accesso e trasparenza, nonché l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, fermo restando che la responsabilità complessiva, compresa la corretta gestione delle liste di attesa, rimane in capo al Direttore Sanitario Aziendale, vengono nominati: il Referente Unico Aziendale, RUA, per le liste d'attesa operatorie e il Referente Unico Aziendale, RUA, per le liste d'attesa in ambito di specialistica ambulatoriale e di diagnostica.

Il Direttore sarà inoltre supportato dal gruppo aziendale di direzione strategica denominato **"Comitato permanente per la gestione delle liste d'attesa (operatorie, di specialistica ambulatoriale e di diagnostica) e il buon uso delle sale operatorie"** che supporterà la Direzione strategica al fine di definire le linee d'indirizzo, le strategie utili alla programmazione e controllo delle liste d'attesa, anche attraverso la verifica dei volumi

di produzione per le diverse unità eroganti, nonché procederà al monitoraggio delle attività al fine di individuare le azioni di miglioramento. Il gruppo vedrà la partecipazione del responsabile dei processi del controllo di gestione e del responsabile della gestione delle risorse umane nonché di altre figure che potranno ritenersi necessarie. Il gruppo affiderà l'attuazione delle linee d'indirizzo, dopo approvazione della direzione strategica, ai gruppi di programmazione e ai gruppi operativi:

- Gruppo di programmazione **"Unità di programmazione attività chirurgiche e percorsi di preospedalizzazione"**
- Gruppo di programmazione **"Unità di programmazione dell'attività di specialistica ambulatoriale"**

Tali organismi saranno affiancati da gruppi operativi, quali ad esempio l'Unità coordinamento e programmazione delle attività di sala operatoria, i Comitati di Appropriata Prescrittiva e i Comitati della Medicina Generale, della Pediatria di Libera Scelta e della Specialistica Ambulatoriale Convenzionata o da task force create ad hoc in particolari situazioni che richiedono interventi coordinati e tempestivi.

Tabella 18. Azioni propedeutiche

Definire la capacità operativa/erogativa per spazi, tempi di attività, dotazione e risorse professionali Organizzare l'attività chirurgica secondo criteri di appropriatezza, priorità e risorse Organizzare la distribuzione dell'offerta specialistica sulla base di bisogni e di percorsi integrati Ottimizzare le attività di diagnostica affinché rispondano appropriatamente alle esigenze dei PDTA Predisporre sistemi flessibili per l'ottimizzazione delle risorse e l'efficientamento delle tecnologie Implementare i percorsi innovativi di diagnosi e trattamento, ivi comprese le attività di telemedicina Definire azioni di monitoraggio, indicatori, standard e modalità di valutazione Identificare modalità di manutenzione periodica delle liste di attesa e sistemi proattivi per limitare la quota no show
--

5.6 Le strutture aziendali e i livelli di responsabilità

L'organizzazione dell'Azienda prevede l'articolazione in:

- Dipartimenti e aree gestionali
- Unità Operative Complesse (UOC)
- Unità Operative Semplici (UOS)
- Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD)
- Incarichi dirigenziali e professionali (aree funzionali, percorsi, reti e centri clinici)

Il modello prevalente adottato dall'Azienda nella definizione dei dipartimenti è quello dei Dipartimenti Strutturali ossia aggregazioni verticali con efficiente/ottimale uso delle risorse messe in comune da strutture organizzative omologhe, omogenee, affini e/o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi.

L'organizzazione per dipartimenti gestionali ("verticali"), nel rispetto del D. Lgs. 502/92 è il modello organizzativo base per l'erogazione delle prestazioni, sanitarie e non sanitarie.

I Dipartimenti a loro volta si articolano in Unità Operative Complesse, che a loro volta possono avvalersi di Unità Operative Semplici a loro afferenti, Unità Operative Semplici Dipartimentali e, sulla base delle competenze e dell'expertise, incarichi dirigenziali e del comparto utili al funzionamento del dipartimento stesso in termini di efficienza e qualità. Ogni struttura, a qualsiasi livello, è garante, nella persona del Direttore di Dipartimento, del rispetto degli impegni assunti con la Direzione Strategica dell'Azienda in materia di sicurezza, di efficacia e di efficienza dei servizi sanitari erogati.

La direzione strategia potrà avvalersi di piattaforme dipartimentali o interdipartimentali (aree funzionali e gruppi di lavoro permanenti o temporanei) per coordinare e adeguare particolari linee di attività che necessitano di forti programmi integrati di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione o che rivestono carattere emergenziale.

5.6.1 I dipartimenti

I Dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda e aggregano Unità Operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali e va inteso come **centro di responsabilità**, a tal fine ha autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite nell'ambito della programmazione aziendale.

L'attività del Dipartimento è soggetta ad un monitoraggio costante di tipo quali-quantitativo da parte della Direzione Strategica.

I Dipartimenti rappresentano lo strumento prioritario per il perseguimento degli obiettivi di governo clinico, in primis la verifica ed il miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie erogate.

Per raggiungere tale obiettivo individuano regole comuni per omogeneizzare ed armonizzare i comportamenti professionali, i processi produttivi e l'organizzazione che deve essere volta a dare risposte in termini di efficacia, efficienza ed economicità.

La mission principale rimane l'**equità di trattamento** dei cittadini su tutto il territorio aziendale, garantendo in ogni caso le **migliori cure possibili**. Le risposte date agli assistiti devono essere unitarie, flessibili, tempestive, razionali ed esaustive, rispetto ai compiti assegnati e nell'ottica di condivisione delle risorse, perseguendo l'integrazione con gli altri livelli assistenziali.

Il funzionamento del Dipartimento verticale è basato sull'utilizzo condiviso delle risorse che assumono, quindi, valenza dipartimentale, tenendo conto della specificità e peculiarità delle singole strutture ospedaliere. Con l'unica eccezione del dipartimento della funzione territoriale che vede l'assegnazione delle risorse con una ripartizione tra gli ambiti distrettuali.

I Dipartimenti/distretti hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate e operano in funzione della creazione di sinergie intra-dipartimentali per ottimizzarne il consumo (efficienza clinica e efficienza manageriale) anche adottando strategie di **formazione "upgrade"**.

In questo modo si crea valore aggiunto nelle specifiche aree aggregate potenziando le competenze degli operatori e dando rilievo all'expertise da loro maturata in modo da consentire la circolarità dei professionisti all'interno dell'ambito di dipartimento.

In alternativa, questo tipo di formazione, offre la possibilità al personale del comparto, di partecipare ad apposite selezioni di mobilità interna per soddisfare le proprie aspettative di lavoro e di carriera.

Questo consente inoltre, prevalentemente per la dirigenza medica, di promuovere gli interventi dei team itineranti, per avvicinare le prestazioni ai cittadini qualificando tutte le strutture ospedaliere nel rispetto delle possibilità dalle stesse espresse in termini di garanzia della sicurezza delle cure erogate.

L'efficace ed integrato impiego delle risorse, la valorizzazione e la responsabilizzazione degli operatori, vanno affiancate dalla costante predisposizione di linee d'indirizzo, protocolli e percorsi assistenziali, nonché con l'adozione di un metodo di lavoro interdisciplinare. L'obiettivo ultimo rimane la minor permanenza possibile in ospedale del paziente e la casa intesa come primo luogo di cura.

La programmazione e il coordinamento dei percorsi diagnostici e terapeutici deve tendere ad ottimizzare la presa in carico del paziente sia a livello intra che interdipartimentale ma anche in un'ottica di continuità ospedale-territorio.

Il **Direttore di Dipartimento** è un direttore di struttura complessa, scelto tra quelle aggregate nel dipartimento, viene nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto da apposito regolamento e nel rispetto della normativa vigente. Ha il mandato di realizzare le attività e gli obiettivi assegnati nonché di gestire le risorse ottimizzandone l'impiego nel rispetto e a garanzia delle linee di attività delle singole

strutture. L'incarico è di natura fiduciaria e non comporta impegno esclusivo quindi, per il periodo dell'incarico, il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.

Al Direttore del Dipartimento compete, tra l'altro:

- la negoziazione del budget del Dipartimento;
- l'assegnazione delle risorse relative al funzionamento del Dipartimento stesso, coerentemente agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti dalla Direzione Generale;
- le decisioni sulle questioni operative del Dipartimento, nella garanzia della conformità di azione tecnico professionale e gestionale rispetto alla mission;
- la verifica e il controllo del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Tra le sue funzioni:

- coordinamento per la condivisione e la razionalizzazione dell'utilizzo di spazi, tecnologie e attrezzature,
- attuazione di strategie per l'utilizzo di posti letto secondo pianificazione condivisa con la Direzione Strategica,
- gestione flessibile e integrata delle risorse umane finalizzata al raggiungimento degli obiettivi,
- indirizzo dell'attività complessive del dipartimento ed organizzazione dei servizi in rete,
- miglioramento dell'efficienza, della qualità delle prestazioni erogate e del livello di umanizzazione delle cure,
- programmazione e sviluppo di attività di formazione e aggiornamento,
- collaborazione con la Direzione Sanitaria Aziendale nella risoluzione di eventi emergenziali.

Il **Comitato di Dipartimento** è l'organismo collegiale di supporto al Direttore di Dipartimento ed assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività ed alla definizione dell'assetto organizzativo-gestionale del Dipartimento. Un apposito regolamento ne disciplina la composizione e il funzionamento. In tali articolazioni organizzative si realizzano convergenze di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali che perseguono obiettivi e finalità comuni in una logica d'integrazione e sviluppo. Il Comitato di dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi ed ogniqualvolta debba esprimersi su argomenti di interesse.

Tra gli argomenti trattati dal Comitato:

Acquisizione e l'allocazione delle risorse umane e materiali delle singole unità operative e dei rispettivi budget.
Sviluppo di nuove attività e cessazione o riduzione delle attività in essere.
Modalità organizzative nell'ambito clinico.
Predisposizione dei piani operativi per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni.
Piani di formazione e aggiornamento del personale.
Organizzazione dell'attività libero-professionale intramurale secondo le direttive generali dell'Azienda.

5.6.2 Le aree gestionali e le aree funzionali

L'**area gestionale o funzionale** è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative) attraverso la gestione coordinata e integrata di funzioni complesse.

Assicura il coordinamento e l'integrazione orizzontale fra differenti livelli operativi tecnico amministrativi, o clinico assistenziali e tra articolazioni organizzative (unità operative), allo scopo di garantire l'insieme dei servizi che rispondono a un medesimo obiettivo di salute o a linee di attività di supporto complementari, al fine di ottimizzare risorse e/o procedure.

Le **aree gestionali** ricomprendono strutture non afferenti ai Dipartimenti. Il dirigente responsabile dell'area partecipa alla negoziazione degli obiettivi della macrostruttura nel suo complesso, coordinando attività e risorse, affinché ogni singola articolazione dell'area assolva alle proprie funzioni e risponda alle proprie responsabilità nell'ambito delle strategie e degli indirizzi definiti dalla Direzione aziendale.

Le singole unità operative afferenti all'area mantengono la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale cooperando con il Direttore di Area per la condivisione di strategie e per assicurare il buon fine delle attività.

Il **Direttore di Area** è un direttore di struttura complessa, scelto tra quelle aggregate nell'area stessa, e viene nominato dal Direttore Generale, secondo quanto previsto da apposito regolamento e nel rispetto della normativa vigente.

Le **aree funzionali** possono ricomprendere strutture all'interno dello stesso dipartimento o tra dipartimenti diversi. Il dirigente responsabile dell'area promuove la condivisione degli obiettivi tra le strutture afferenti attraverso piani e programmi di attività, nel rispetto delle strategie e degli indirizzi aziendali e compatibilmente con il budget assegnato alle singole strutture.

Le singole unità operative afferenti all'area mantengono la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. Tutte le responsabilità connesse alla sicurezza e alla gestione delle risorse restano quindi in capo ai singoli Direttori delle unità operative, secondo quanto definito nell'ambito del Dipartimento di riferimento. L'area funzionale è oggetto di istituzione mediante uno specifico atto deliberativo nell'ambito del quale vengono identificati: denominazione, mission, aree di responsabilità e unità operative ricomprese, successivamente viene assegnato il relativo incarico di Dirigente responsabile dell'area nei modi e nei tempi definiti dai regolamenti per l'attribuzione degli incarichi e nel rispetto della normativa vigente.

5.6.3 Le Unità Operative

Le unità operative sono strutture organizzative che aggregano risorse umane, strumentali e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi assegnati, nel rispetto degli indirizzi aziendali; possono essere complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che rendono opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione.

Le **strutture complesse** si collocano di norma al primo livello dell'organizzazione dipartimentale, costituendone l'articolazione e possono ricomprendere al loro interno altre strutture organizzative semplici. Le strutture complesse operano in autonomia tecnico-professionale e gestionale-organizzativa.

Le **strutture semplici** sono articolazioni organizzative che afferiscono a strutture complesse. Sono caratterizzate da specifici ambiti di autonomia limitatamente agli obiettivi attribuiti, nell'ambito delle aree di attività della struttura complessa sovraordinata.

Le **strutture semplici dipartimentali** sono articolazioni organizzative che afferiscono direttamente al Dipartimento di appartenenza ma svolgono attività trasversali, funzionali a più strutture complesse o, in alcuni casi, a più dipartimenti.

Le strutture rispondono della gestione delle risorse assegnate e degli obiettivi raggiunti, direttamente al Direttore di Dipartimento o di Area.

Le strutture complesse e quelle semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo Dipartimento pur potendo afferire anche funzionalmente ad aree interdipartimentali.

La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità dei volumi di attività, della complessità delle prestazioni, delle risorse professionali necessarie, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione.

Il Direttore di Struttura è garante della qualità delle cure e della presa in carico e della corretta gestione del paziente; risponde del rispetto degli obiettivi di budget della Struttura, in base alle risorse definite e degli indicatori prefissati.

È responsabile della valorizzazione dei professionisti e dell'ottimale utilizzo delle risorse umane assegnate e si rende disponibile all'utilizzo flessibile delle stesse.

Ha inoltre il compito di informare, coinvolgere e responsabilizzare il personale assegnato sugli obiettivi della Struttura e sulla strategia aziendale.

Il Direttore di Struttura è chiamato al rispetto di tutte le condizioni di protezione, prevenzione e sicurezza sia per gli utenti che per gli operatori coinvolti nei processi di lavoro di cui è responsabile. È garante per quanto concerne il rispetto della normativa sulla privacy e il rispetto del codice etico.

Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti, nel limite del numero stabilito dall'atto aziendale, secondo le procedure previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente che ne disciplina anche i requisiti.

Gli incarichi di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale e semplici sono conferiti, nel limite del numero stabilito dall'atto aziendale o comunque rispondente ai parametri stabiliti dal Comitato LEA e dalle norme d'indirizzo Regionali (DGR n.310/24), mediante apposito avviso definito secondo procedure previste dalla legislazione nazionale e regionale.

L'azienda si doterà di apposito regolamento per definire le procedure per l'affidamento, la revoca e la valutazione degli incarichi dirigenziali.

5.6.4 L'articolazione funzionale di processo

L'articolazione organizzativa deve essere letta e sviluppata secondo una visione per "processi" ("orizzontali") che si sovrappone all'organizzazione di base che viceversa poggia su discipline, branche specialistiche, competenze e attività. L'organizzazione dipartimentale verticale costituisce l'"ossatura" (costruita su discipline affini, complementari o omogenee) all'interno di questa si muovono i "processi" (dipartimentali, interdipartimentali e integrati) che possono essere primari o di supporto, sanitari e non.

Responsabile del processo di reingegnerizzazione è la Direzione Strategica, in quanto la strategia aziendale di aggregazione di processi dovrà avere una visione di lungo periodo e potrà variare in funzione degli obiettivi strategici (regionali, aziendali) in relazione a fattori di contesto ambientale (densità popolazione, struttura dell'offerta territoriale, bacino di utenza, ecc.), fattori di contesto aziendale (risorse strutturali, umane, tecnologiche, finanziarie, clinico aziendali, ecc.) e fattori emergenziali.

La sistematizzazione dei processi vede una logica di progettazione a matrice con la costruzione di percorsi di cura trasversali basati sull'individuazione di precise categorie di soggetti o di singolo bisogno di salute per assicurare degli standard clinico-assistenziali, tali criteri omogenei sono poi declinati attraverso il Progetto Individuale di Salute, per consentire la realizzazione di cure personalizzate e mirate che seguono l'individuo nel continuum erogativo dei servizi e siano in grado di gestire la multicronicità.

Visti i criteri per il dimensionamento delle strutture organizzative complesse, basate su soglie operative, volumi d'attività e popolazione di riferimento e in considerazione dell'organizzazione strutturale dei dipartimenti è necessario prevedere un disegno aziendale caratterizzato da aggregazioni intra e inter dipartimentali con più livelli di governance grazie a incarichi professionali a complessità variabile, con soluzioni che valorizzino i percorsi professionali maturati ma che siano in linea con le esigenze aziendali.

Su tale modello si strutturano le aree funzionali e le reti integrate (interdipartimentali o interaziendali) intese quale insieme di professionisti, strutture, tecnologie e processi, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni di specifici target di popolazione, accumulate da bisogni di salute che vedono una elevata prevalenza e/o una complessità di diagnosi, trattamento e assistenza e/o sono classificate come rare.

Le reti sono programmate per essere un network professionale, a livello Aziendale o Regionale, con una chiara identificazione di nodi hub e spoke, in grado di offrire le migliori opportunità terapeutiche attraverso percorsi coordinati nei diversi gradi di complessità tra i servizi di prossimità (per avvicinare le cure al domicilio dell'assistito) e i livelli di expertise (gestione di situazioni di elevata complessità). L'obiettivo è quello di garantire ai cittadini la migliore qualità clinico assistenziale nell'erogazione delle prestazioni nei diversi ambiti del sistema, assicurando equità di accesso, efficienza operativa, efficacia sia nell'ottica degli

esiti sulla salute che della sicurezza delle cure. Questi elementi entrano a pieno titolo nei processi di transitional care, poiché la programmazione dei processi di follow up nella gestione della cronicità, costituisce un valore aggiunto come garanzia del percorso di presa in carico globale, se gestito dagli stessi professionisti e senza interruzione di continuità.

L'Azienda potrà garantire i bisogni assistenziali di salute mediante lo sviluppo dei Percorsi integrati di cura (PIC) e i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), che per loro natura, attraversano in modo orizzontale tutta l'organizzazione aziendale definendo chi fa cosa, dove, come e quando, mettendo al centro il cittadino/utente e non la struttura gerarchica aziendale. Tali percorsi si "muoveranno" sulle linee tracciate dall'istituzione delle reti come definito nel paragrafo 5.4 e avendo come riferimento per il coordinamento delle attività, la struttura deputata o il coordinatore individuato. Partecipano attivamente ai percorsi clinico-assistenziali anche i professionisti della medicina convenzionata, assegnati strutturalmente al Dipartimento della funzione territoriale ma in linea funzionalmente con i Dipartimenti ospedalieri di pertinenza, ossia dove risiede il referente del percorso clinico assistenziale integrato.

È intenzione dell'Azienda inoltre promuovere la costituzione ed il funzionamento dei **gruppi operativi** intra o interdipartimentali (comitati, commissioni, unità permanenti, o gruppi di pari), costituiti da professionisti appartenenti a discipline e/o unità operative differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente, anche come task force da attivare in caso di eventi stagionali e/o emergenziali.

L'Azienda intende dare un particolare impulso alla **costituzione di funzioni interaziendali** con altre Aziende del SSR, nell'ambito di attività di particolare rilievo strategico e che coinvolgono professionalità e strutture afferenti alle diverse aziende sanitarie.

5.6.5 Gli incarichi professionali

Gli incarichi gestionali e professionali, sia per la dirigenza che per il comparto, rappresentano uno strumento volto a potenziare, nel sistema di classificazione del personale, un modello organizzativo aziendale che identifichi le responsabilità in modo diffuso e capillare, al fine di coinvolgere nel processo decisionale più figure che siano portatrici di valori e competenze, realizzando così, il decentramento delle responsabilità secondo la logica delle autonomie e delle deleghe. Questo meccanismo è teso al recupero della meritocrazia e all'obiettivo del conseguimento dei risultati. In ogni caso tutti gli incarichi devono essere conformi all'organizzazione aziendale e concorrere alla realizzazione degli obiettivi dell'azienda.

Gli incarichi gestionali sono stati trattati nel paragrafo precedente per tanto qui verranno trattati gli incarichi professionali della dirigenza e gli incarichi del comparto.

Tabella 19. Tipologie di incarico professionale dirigenza

Le tipologie d'incarico conferibili ai dirigenti dell'area di contrattazione medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie	
PROFESSIONALI	Di base conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova Di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo Di alta specializzazione Di altissima professionalità (a valenza dipartimentale o quale articolazione interna di struttura complessa)
Le tipologie d'incarico conferibili ai dirigenti dell'area di contrattazione amministrativa, tecnico e professionale	
PROFESSIONALI	Incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo

Gli incarichi conferibili sono quelli previsti dai rispettivi CCNL vigenti. La definizione degli incarichi e la loro graduazione avviene nel rispetto del fondo dedicato, e, per quanto concerne l'area della dirigenza, nel rispetto del numero di posizioni dirigenziali istituibili. Le modalità e i tempi di proposta, conferimento,

graduazione, eventuali possibilità di rinnovo e di revoca sono definiti da apposito regolamento aziendale aggiornato secondo i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e la normativa vigente. Di norma la graduazione tiene conto della complessità operativa, il grado di competenza e autonomia richiesto, le responsabilità gestionali e il grado di esposizione al rischio, la rilevanza strategica rispetto agli obiettivi aziendali.

Il sistema degli incarichi per il personale del comparto è conforme a quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti. Con essi viene riconosciuto formalmente ed economicamente lo svolgimento di attività caratterizzate da una elevata responsabilità che richiede expertise e specializzazione e determina responsabilità aggiuntive rispetto a quelle previste per il profilo di appartenenza.

Tabella 20. Tipologie di incarico del comparto

Le tipologie d'incarico conferibili al personale del comparto	
INCARICO DI POSIZIONE	Solo per personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione
INCARICO DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA	Solo per personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari
INCARICO DI FUNZIONE PROFESSIONALE	Per personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori

Le modalità e i tempi di proposta, conferimento, graduazione, eventuali possibilità di rinnovo e di revoca sono definiti da apposito regolamento aziendale aggiornato secondo i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e la normativa vigente. Di norma la graduazione tiene conto della complessità dell'incarico in termini di grado di responsabilità, grado di autonomia, grado di competenza richiesto, valenza strategica, dimensione organizzativa di riferimento e livello di governance.

Nell'atto di conferimento di qualsiasi tipo di incarico, saranno declinati gli obiettivi da raggiungere correlati all'incarico e la durata dell'incarico stesso.

Il disegno complessivo degli incarichi, anche per le professioni sanitarie, dovrà rispecchiare l'articolazione dei dipartimenti e delle aree gestionali e funzionali, affinché ci sia una sinergia nell'attuazione delle linee strategiche nell'ambito delle aree omogenee e/o affini e/o complementari.

Nel caso delle professioni sanitarie tali incarichi saranno co-gestiti tra il Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali e il Dipartimento di assegnazione a cui l'incarico fa riferimento (funzioni di coordinamento, gestione dei modelli assistenziali o gestione di linee di attività di elevata complessità proprie del dipartimento o dell'area gestionale).

Le variazioni dell'assetto organizzativo aziendale possono determinare l'istituzione di nuove posizioni, la variazione di un incarico già assegnato o la soppressione di quelle precedentemente istituite, sia nell'ambito degli incarichi della dirigenza che del comparto, l'Azienda in questo caso procederà nel rispetto della normativa vigente. In particolare l'istituzione dei nuovi incarichi e la revisione di quelli esistenti sarà successiva alla rimodulazione dell'organizzazione, come definita nel presente atto aziendale e correlata ad una fase di analisi e reingegnerizzazione dei processi e degli asset di cura, in considerazione delle azioni previste dal PNRR, dalle fasi attuative del DM77/22, del resetting delle strutture ospedaliere, nonché dei bisogni di salute emergenti.

5.6.5 Sistema delle deleghe e ambiti di autonomia decisionale

L'Istituto della delega di funzioni attua il principio della separazione tra gli atti di programmazione e controllo, di competenza manageriale, e i conseguenti provvedimenti gestionali di attuazione dei primi, di competenza dirigenziale.

Il Direttore Generale adotta gli atti di pianificazione, programmazione e controllo dell'azienda e provvede all'emanazione degli "atti di alta amministrazione", coadiuvato in ciò dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario i quali assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza.

Nell'esercizio dei poteri ad esso ascritti, il Direttore Generale può delegare ai Dirigenti (di norma ai Direttori Dipartimento e di Struttura Complessa) l'adozione dei conseguenti atti di gestione ovvero le funzioni di gestione operativa; la delega è conferita con apposito provvedimento.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità degli atti compiuti che sono soggetti allo stesso regime di controlli previsto dagli atti emanati dal titolare. Permane in capo al delegante il potere di annullamento o revoca dei provvedimenti illegittimi o inopportuni emanati dal delegato, così come la possibilità di avocazione e di sostituzione in caso di mancata adozione di atti o provvedimenti dovuti.

Il rapporto di delega cessa inoltre quando muta il delegante o il delegato.

La Dirigenza ordinata nella qualifica unica dirigenziale è articolata secondo graduazione di responsabilità, in relazione all'incarico ricevuto. Le funzioni gestionali sono funzioni delegate dal direttore generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega e funzioni proprie, agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico.

I Dirigenti, nell'ambito della propria sfera di autonomia decisionale, gestionale e operativa, hanno il compito di attuare l'indirizzo politico, individuando la gestione più consona al raggiungimento degli obiettivi assegnati, utilizzando le risorse di cui sono dotati. Ai Dirigenti, pertanto, spettano i compiti generali di direzione del Servizio ad essi assegnato, del relativo personale e l'esercizio di specifica attività professionale, con conseguente assunzione di responsabilità.

VI. L'ARTICOLAZIONE DELLE STRUTTURE NELLA ASL DI VITERBO

I Dipartimenti dell'Azienda sono dipartimenti strutturali, aggregati in ragione gerarchica allo scopo di condividere risorse e finalizzati alla produzione di servizi omologhi, omogenei, affini e/o complementari. Nondimeno, all'interno dell'organizzazione aziendale, verranno individuate aree gestionali trasversali a prevalente valenza decisionale e strategico – organizzativa e aree funzionali (dipartimentali e interdipartimentali) che sono necessarie al fine di rendere integri e completi specifici percorsi di prevenzione, diagnosi e cura.

I Dipartimenti si suddividono in:

- ospedalieri, a forte valenza integrata con il territorio grazie ad articolazioni (gestionali o funzionali) deputate a tale funzione,
- transmurali, ossia che hanno strutture afferenti all'area ospedaliera e strutture afferenti all'area territoriale realizzando in un unico contesto l'integrazione ospedale - territorio e la continuità delle cure,
- territoriali che rappresentano il riferimento univoco per la controparte ospedaliera per l'organizzazione e gestione della continuità assistenziale e per le attività di prevenzione e promozione della salute,
- trasversali la cui finalità è di assicurare una funzione di supporto a tutti gli altri Dipartimenti.

Nel disegno organizzativo la configurazione dei dipartimenti si compone di dipartimenti strutturali che aggregano strutture in riferimento all'affinità di casistiche o di attività (area medica e area chirurgica), alla specialità dell'organo, apparato, distretto anatomico o fase di vita (neuroscienze e organi di senso, salute della donna e materno infantile) o ancora il criterio dell'intensità o della rapidità della cura (DEA):

- Dipartimento emergenza, accettazione e cure intensive
- Dipartimento medicina generale e specialistica
- Dipartimento chirurgico
- Dipartimento neuroscienze e organi senso
- Dipartimento della salute della donna e materno infantile (dipartimento transmurale)

Il Dipartimento della salute della donna e materno infantile viene istituito, in deroga al numero di strutture previste, come indicato dal PSN 94/96 che lo individua quale strumento per il coordinamento delle attività di tutte le componenti coinvolte nella tutela della salute materno infantile inclusa l'integrazione sociosanitaria. Raccomandazioni Agenas ribadiscono che il Dipartimento deve essere strutturato per ricondurre ad unità le politiche a tutela della salute dell'infanzia-adolescenza e della donna con una visione complessiva delle diverse fasi della vita e al fine di garantire la continuità ospedale territorio e l'integrazione con i distretti. Questo concetto viene espresso anche nella DGR 310/24 dove si raccomanda l'istituzione di Dipartimenti privilegiando l'integrazione per discipline ospedale territorio citando ad esempio il dipartimento materno infantile integrato ospedale-territorio. Risponde inoltre alle indicazioni contenute nel DM77/22 che promuove l'integrazione tra tutte le articolazioni organizzative che a vario titolo tutelano la salute della donna e dell'infanzia. La scelta della configurazione di tale Dipartimento intende inoltre dare continuità ad un modello organizzativo già preesistente e funzionale alle esigenze del territorio.

L'area territoriale è definita dagli ambiti distrettuali in conformità a quanto previsto dalla DGR n.310/24, la DGR n. 976/23 e dal DM 77/2022, nonché in coerenza con l'esigenza aziendale di riorganizzare l'erogazione dei servizi al fine di rispondere ai bisogni di salute espressi dalla collettività di riferimento:

- Dipartimento della funzione territoriale
- Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health
- Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (dipartimento transmurale).

A supporto dei percorsi clinico- assistenziali, dell'innovazione diagnostica e terapeutica, del governo delle liste d'attesa e dell'appropriatezza prescrittiva, troviamo il **Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici** e il **Dipartimento dei servizi diagnostici** che trasversalmente operano di concerto con tutte le strutture di diagnosi e cura, sia in ambito ospedaliero che territoriale. L'istituzione del Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici, ritenuto strategico vista l'attuale rilevanza rivestita da questo settore nell'ambito dell'innovazione tecnologica (dispositivi medici) e farmacologica (farmacoterapia personalizzata), è anch'esso in deroga al numero di strutture previste come concordato con la Direzione salute e integrazione sociosanitaria della Regione Lazio che ha autorizzato, per consentirne l'istituzione una struttura complessa in sovrannumero.

Le strutture ricomprese in questi dipartimenti prevedono una mission comune, ossia il **governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici e dei beni a valenza diagnostica e terapeutica**, e obiettivi strategici condivisi, quali il recepimento degli indirizzi strategici in tema di performance prescrittiva e erogativa, ottimale allocazione economica delle risorse e immediata disponibilità dell'innovazione diagnostica e terapeutica, per assicurare la miglior opzione di cura.

A supporto della modulazione del fabbisogno e dell'allocazione delle risorse umane del comparto troviamo il **Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali**, in deroga ai criteri previsti per le strutture dipartimentali, come consentito dalla normativa vigente, in line con la Direzione Sanitaria Aziendale, anch'esso di natura trasversale a tutti gli altri dipartimenti

Per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini, sono essenziali le Aree che aggregano le funzioni di supporto amministrativo e tecnico quali l'**Area digitalizzazione e gestione tecnologie e patrimonio** e l'**Area programmazione e acquisizione risorse**.

È presente poi l'**Area innovazione, programmazione e sviluppo organizzativo**, in staff alla Direzione Strategica che integra strutture e funzioni di natura sanitaria, tecnica e amministrativa, interdisciplinari e complementari tra loro, che hanno l'obiettivo di definire, supportare e monitorare l'attuazione di programmi di rilevanza strategica e diffondere la cultura organizzativa dell'Azienda.

La complessità dei Dipartimenti in termini di trasversalità delle funzioni, ambiti di responsabilità, numero di strutture, risorse gestite e volumi di attività, comporterà la necessità di istituire delle aree funzionali intradipartimentali o interdipartimentali, finalizzate alla migliore organizzazione dei percorsi diagnostico terapeutico assistenziali.

I dipartimenti ospedalieri a tale scopo saranno dotati di articolazioni, strutturali o funzionali, che rappresentano la linea di congiunzione tra ospedale (hub e spoke) e territorio per le reti specialistiche dedicate alle cronicità, facendo in modo di definire un modello uniforme dedicata alla gestione dei percorsi integrati di cura e a supporto delle attività trasversali degli stessi (vedi paragrafo 5.4). Tali articolazioni rappresentano il braccio operativo clinico dell'integrazione ospedale territorio, dandogli una valenza strategica maggiore, concreta e definita attraverso la dislocazione delle attività ambulatoriali, inclusi quelli di pertinenza della specialistica convenzionata, e l'istituzione di equipe itineranti, favorendo così la prossimità degli interventi di cura nel rispetto del concetto di complessità e sicurezza delle stesse.

Tali articolazioni si interfacceranno con il **Dipartimento funzionale territoriale** che vede al suo interno una struttura complessa dedicata a tale mandato.

In ogni caso l'Azienda mira a realizzare un'intensa integrazione a matrice, sia nell'organizzazione ospedaliera che territoriale, fondata sull'operatività multidisciplinare e multiprofessionale che si realizza

attraverso lo sviluppo di percorsi organizzativi e percorsi clinico-assistenziali (di cura e/o di prevenzione) in grado di assicurare la necessaria e coordinata integrazione tra tutte le discipline e i professionisti.

Il disegno organizzativo dell'Atto di autonomia aziendale prevede **62 strutture complesse** (tra cui la UOC Centro di Riferimento Regionale Amianto), come autorizzate della Direzione salute e integrazione sociosanitaria, e **81 strutture semplici** articolate su **undici dipartimenti e tre aree gestionali** (staff e tecnostruttura). Si rammenta che la struttura UOC Formazione, valutazione dell'applicazione dei processi assistenziali e degli esiti di salute è cessata a far data dal 1° febbraio 2025.

Tabella 22. Articolazioni strutture

Struttura	Ambito ospedaliero	Ambito territoriale*	Totale
COMPLESSE	35	27	62
SEMPLICI	42	39	81

Struttura	Ambito ospedaliero	Area Integrata H-T	Ambito territoriale*	Totale
UOSD	21	4	13	38
UOS	21		22	43

**ricomprendono le strutture in ambito tecnico-amministrativo (9 strutture complesse e 11 strutture semplici)*

Per quanto riguarda le strutture semplici nell'organigramma allegato vengono indicate esclusivamente quelle ritenute essenziali per la visione complessiva del modello organizzativo, in particolare si includono nel disegno le UOS che rispondono a precise indicazioni regionali o che definiscono e caratterizzano i Dipartimenti (innovazione, garanzia delle cure intensive e di emergenza-urgenza, attività complesse). Le restanti strutture semplici potranno essere soggette a variazioni sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione aziendale, in accordo con gli organi regionali preposti e nel rispetto del CCNL.

6.1 Dipartimento emergenza, accettazione e cure palliative

Il Dipartimento di emergenza, accettazione e cure palliative si articola sui quattro Presidi Ospedalieri dell'Azienda e risponde prevalentemente ai bisogni di salute ricompresi nell'area critica, nel trattamento del dolore e nelle cure palliative:

- nell'area critica, con la finalità di perseguire la tempestività, l'essenzialità, l'appropriatezza e la continuità dell'intervento, integrando le professionalità degli specialisti delle varie discipline per gestire i percorsi clinici assistenziali in emergenza – urgenza (PCAE);
- nel trattamento del dolore acuto o cronico e nelle cure palliative e simultanee precoci al fine di supportare gli altri specialisti nella definizione del progetto di salute individuale sia in caso di malattie acute che in presenza di cronicità, con particolare attenzione alle fasi terminali della vita.

Ha come obiettivo quello di assicurare gli accertamenti diagnostici e gli eventuali interventi necessari per la soluzione del problema clinico presentato in emergenza-urgenza. Nei casi più complessi garantisce gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente e l'eventuale trasporto al centro di riferimento in grado di fornire prestazioni specializzate secondo protocolli aziendali e regionali concordati.

Considerata la necessità di rendere sempre più efficace l'operatività della filiera dell'emergenza-urgenza adottando procedure quanto più possibili omogenee e sinergiche, il DEA si pone come la sede ideale di interazione funzionale tra i sistemi dell'emergenza-urgenza territoriale ed intra-ospedaliera, nel rispetto dell'afferenza strutturale degli stessi.

Tra i percorsi clinici assistenziali in emergenza-urgenza una menzione particolare va riservata alle reti tempo dipendenti che vedono una declinazione hub e spoke sia a livello Aziendale che a livello Regionale. Tali reti hanno una gestione interdipartimentale ed è il DEA che a cascata deve attivare la catena d'intervento nel minor tempo possibile.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti articolazioni:

- Pronto soccorso
- Anestesia e Rianimazione
- Cardiologia, sia area ospedaliera che area territoriale
- Traumatologia e ortopedia
- Medicina d'urgenza
- Cure palliative

Rientrano nel dipartimento anche le cure intensive (Rianimazione e UTIC) e la funzione della terapia del dolore.

I luoghi e le modalità dell'attività in cui il Dipartimento esplica la sua attività sono: pronto soccorso, ambulatori specialistici, day-service, reparti di osservazione breve, reparti di degenza breve e reparti di degenza ordinaria, reparti di cure intensive e blocchi operatori.

Le Unità operative assicurano la continuità e l'integrazione ospedale-territorio attraverso le attività ambulatoriali in line con le specialità presenti nel dipartimento, in particolare la Rete della terapia del dolore e delle cure simultanee e/o palliative e la Rete Cardiologica.

Tali reti, come già ribadito, vanno assicurate sia in ambito hub e spoke ospedaliero che in ambito territoriale in raccordo con il Dipartimento della funzione territoriale e includendo anche la specialistica convenzionata.

La cardiologia inoltre rappresenta uno degli asset più importanti per la gestione delle cronicità sia come gestore diretto che come erogatore di attività diagnostica di supporto ad altri percorsi clinici.

Partecipa attivamente alle azioni di promozione degli stili di vita sani, tenendo in particolare considerazione la familiarità di alcune patologie e sensibilizzando gli assistiti alla partecipazione verso le campagne di screening e le campagne vaccinali, in particolare se appartenenti alle categorie così dette estremamente vulnerabili.

Le cure palliative sono l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali finalizzati alla cura attiva e globale dei pazienti la cui malattia evolutiva di base non risponde più ai trattamenti aventi come scopo la guarigione. Hanno carattere interdisciplinare e sono rivolte a pazienti di qualunque età e con ogni tipo di patologia. Possono affiancarsi precocemente alle cure attive, in quel caso si parla di simultaneous care, controllando i sintomi e prevenendo o attenuando gli effetti del declino funzionale.

La rete cure palliative è sede del centro per la terapia del dolore e ne coordina le attività sia in ambito ospedaliero che in ambito territoriale.

Le due linee di attività all'interno della struttura sono distinte, con un coordinamento per le cure palliative (corrispondente al direttore di struttura) e un coordinamento per la terapia del dolore.

Tutte le articolazioni del Dipartimento attuano puntualmente le misure per la sorveglianza e il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza nonché aderiscono alle indicazioni volte a limitare il fenomeno dell'antimicrobico resistenza come previsto nel *Piano annuale della gestione del rischio clinico e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza* e nelle *Linee d'indirizzo dell'Antimicrobial Stewardship Team*. In particolare il pronto soccorso interagisce attivamente con l'area della prevenzione nella gestione della rete di epidemiosorveglianza per il contrasto delle malattie infettive allertando il sistema in caso di rilevazione di casi sentinella.

Inoltre il dipartimento collabora attivamente, attraverso l'articolazione delle strutture di anestesia, all'organizzazione delle sale operatorie, supportando la direzione sanitaria e gli altri dipartimenti interessati

in modo da sviluppare un buon livello di efficienza operativa che permetta la migliore capacità di risposta sia per le urgenze che per l'attività di elezione.

6.2 Dipartimento medicina generale e specialistica

Il Dipartimento di medicina generale e specialistica si articola sui quattro Presidi Ospedalieri dell'Azienda, integrandosi con l'area territoriale attraverso le strutture operative e le funzioni in esso rappresentate deputate a tale compito.

Gli obiettivi del Dipartimento si concretizzano in un forte impegno a garantire i migliori livelli di assistenza nel campo della medicina interna, generale e specialistica favorendo lo sviluppo delle interrelazioni tra le specialità presenti al fine di garantire percorsi di diagnosi e cura di elevata efficacia.

Si fa promotore della definizione di percorsi clinici-assistenziali-riabilitativi integrando le due aree prevalenti presenti all'interno del dipartimento, quella dell'acuzie e quella della cronicità, ricercando una costante interazione con le funzioni territoriali attraverso apposite strutture organizzative.

Il Dipartimento sviluppa percorsi assistenziali di eccellenza, finalizzati al trattamento dell'acuzie e post-acuzie, alla prevenzione degli esiti e delle complicanze che potrebbero avere seguito in caso di malattia cronica e al recupero funzionale necessario dopo un evento acuto, il tutto nell'ottica della continuità assistenziale, attraverso la collaborazione tra le professionalità che vi operano, la formazione degli operatori e l'integrazione ospedale - territorio.

A tal fine tutti i processi clinico assistenziali saranno definiti sull'espressione del livello di complessità e dell'intensità di cure e articolati nel sistema di rete hub e spoke, includendo nei nodi della rete sia i Presidi Ospedalieri che le strutture territoriali al fine di avere una unica filiera che consenta di gestire i progetti individuali di salute senza interruzione di continuità, in particolar modo attraverso le principali articolazioni deputate alla gestione delle cronicità maggiori.

Esprime una forte integrazione con l'area della prevenzione per le attività correlata alla rilevazione delle malattie professionali, delle malattie trasmissibili soggette a segnalazione e collaborando alla tenuta dei registri di patologia ed ai processi di screening per le attività di secondo livello.

Partecipa attivamente alle attività di promozione degli stili di vita sani, tenendo in particolare considerazione la familiarità di alcune patologie e facendosi carico non solo del malato ma anche della sua famiglia e sensibilizzando gli assistiti alla partecipazione verso le campagne di screening e le campagne vaccinali, in particolare se appartenenti alle categorie così dette estremamente vulnerabili.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti articolazioni:

- Medicina generale
- Oncologia
- Ematologia
- Nefrologia e dialisi
- Gastroenterologia e endoscopia digestiva
- Malattie infettive e tropicali
- Medicina protetta
- Geriatria
- Pneumologia
- Diabetologia e endocrinologia
- Angiologia

- Recupero e riabilitazione

I luoghi e le modalità dell'attività in cui il Dipartimento esplica la sua attività sono: ambulatori specialistici, day-service, reparti di degenza breve, reparti di degenza ordinaria e reparti di post acuzie.

Il dipartimento ha una forte valenza diagnostica considerata la presenza dell'attività di endoscopia digestiva, in particolare una articolazione strutturale con sede nel DEA di secondo livello che sovrintende le attività funzionali negli spoke di Acquapendente e Civita Castellana ed una articolazione strutturale nella sede dello spoke di Tarquinia. La sede di Viterbo, dotata anche dell'Unità di degenza di gastroenterologia, è parte attiva del percorso di screening di secondo livello del carcinoma del colon retto ed è dotata di personale esperto nel trattamento delle Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali.

Anche la Nefrologia e dialisi vede un'articolazione funzionale nella sede spoke di Civita Castellana e sovrintende la rete dei centri dialisi della provincia (privati accreditati).

Tra gli ambulatori a forte valenza integrata con il territorio troviamo il Centro emostasi aziendale e la rete della reumatologia, in particolare per le malattie autoimmuni sono previsti ambulatori multidisciplinari (ad esempio reumatologia, gastroenterologia e dermatologia).

Il Dipartimento di Area Medica comprende al suo interno la struttura di riabilitazione, che esprime sia una linea operativa di supporto a tutti i dipartimenti (ospedalieri e territoriali) attraverso l'erogazione di prestazioni a domicilio, in ambulatorio e nei reparti di degenza, sia una attività di ricovero post-acuzie per la riabilitazione intensiva (codice 56).

È inoltre presente la struttura di Medicina Protetta destinata al ricovero di pazienti detenuti con patologie a bassa-media intensità di cura. Le patologie che necessitano di trattamento intensivo verranno in ogni caso gestite nelle aree specialistiche ad alta intensità di cura. I pazienti saranno assistiti dal personale sanitario dell'Azienda, mentre la sicurezza e l'ordine del Reparto sarà garantita dalla Polizia Penitenziaria della Casa Circondariale di Viterbo.

Tutte le articolazioni del Dipartimento attuano puntualmente le misure per la sorveglianza e il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza come previsto nel *Piano annuale della gestione del rischio clinico e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza* ed è promotore e si fa garante dell'attuazione delle *Linee d'indirizzo dell'Antimicrobial Stewardship Team* attraverso le strutture di malattie infettive e di medicina protetta (caratterizzata dalla presenza in organico di infettivologi). La UOC Medicina Protetta e la UOC Malattie infettive operano in stretta sinergia nell'ambito delle linee di attività correlate alla gestione ospedale-territorio delle malattie infettive, includendo gli ambiti comunitari mantenendo la flessibilità necessaria e il raccordo diretto con il Dipartimento di prevenzione qualora si manifesti un'emergenza epidemica. All'interno dell'area integrata ha sede il Centro di riferimento per i malati di HIV.

È prevista una forte integrazione funzionale della Medicina protetta con la UOSD Tutela delle comunità vulnerabili e della salute in carcere, struttura afferente al Dipartimento della funzione territoriale che ha l'obiettivo di garantire il diritto alla salute della popolazione ristretta ed in particolari contesti di vulnerabilità.

6.3 Dipartimento chirurgico

Il Dipartimento chirurgico si articola sui quattro Presidi Ospedalieri dell'Azienda e assicura lo svolgimento coordinato e lo sviluppo della funzione assistenziale connessa alle attività chirurgiche in elezione ed in urgenza.

La mission del Dipartimento è quella di privilegiare nuove tecniche e procedure chirurgiche, attraverso l'innovazione e lo sviluppo delle conoscenze e delle evidenze scientifiche, nonché quella di promuovere equità e trasparenza nell'accesso alle prestazioni e flessibilità nell'erogazione lavorando in stretto raccordo con la programmazione sanitaria aziendale.

Gli obiettivi del Dipartimento si concretizzano in un forte impegno a garantire i migliori livelli di assistenza nel campo della chirurgia generale e specialistica, favorendo lo sviluppo delle interrelazioni tra le specialità di area, presenti anche negli altri dipartimenti, al fine di garantire percorsi di diagnosi e cura di elevata efficacia.

Il Dipartimento Chirurgico deve favorire il coordinamento delle procedure cliniche, che per loro natura richiedono un complesso sistema di competenze e risorse, e declinare tali processi, in un'ottica di efficacia, efficienza ed economicità, in funzione del livello di complessità e dell'intensità di cure, articolando la risposta nel sistema di rete hub e spoke anche attraverso equipe itineranti.

Altro compito del Dipartimento è quello di incentivare la formazione dei propri professionisti, sulla base delle evidenze scientifiche più aggiornate, e promuovere il mantenimento dell'expertise maturata dai professionisti attraverso sistemi di interscambio, favorendo il sistema delle reti diffuse (hub e spoke) e dell'equipe itineranti, garantendo la fruizione di prestazioni di chirurgia generale e specialistica ai cittadini assistiti in maniera uniforme su tutto il territorio provinciale, assicurando sicurezza e prossimità delle cure.

Opera in stretta collaborazione con il dipartimento medico per la pianificazione del trattamento delle patologie oncologiche mediante un approccio multidisciplinare.

Esprime una forte integrazione con l'area della prevenzione per le attività correlata alla rilevazione delle malattie professionali, delle malattie trasmissibili soggette a segnalazione, collaborando alla tenuta dei registri di patologia.

Partecipa attivamente alle attività di promozione degli stili di vita sani, tenendo in particolare considerazione la familiarità di alcune patologie e facendosi carico non solo del malato ma anche della sua famiglia. Sensibilizza gli assistiti alla partecipazione verso le campagne di screening e le campagne vaccinali, in particolare se appartenenti alle categorie così dette estremamente vulnerabili.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti articolazioni:

- Chirurgia generale e oncologica
- Chirurgia vascolare
- Urologia
- Dermatologia e dermatochirurgia

La struttura deputata alla chirurgia a degenza breve è una struttura multidisciplinare che supporta tutte le articolazioni delle aree chirurgiche aziendali per l'erogazione di interventi programmati. Anche le Chirurgie generali dei presidi di Tarquinia e Civita Castellana assicurano, nell'ambito del proprio setting assistenziale di degenza breve, attività multidisciplinari programmate in raccordo con le altre articolazioni aziendali di area chirurgica.

I luoghi e le modalità dell'attività in cui il Dipartimento esplica la sua attività sono: ambulatori specialistici, day-service, reparti di degenza breve, reparti di degenza ordinaria e i blocchi operatori.

Collabora all'organizzazione delle sale chirurgiche, supportando la direzione sanitaria e gli altri dipartimenti interessati in modo da sviluppare un buon livello di efficienza operativa, per permettere la migliore capacità di risposta sia per le urgenze che per l'attività di elezione.

Tutte le articolazioni del Dipartimento attuano puntualmente le misure per la sorveglianza e il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza nonché aderiscono alle indicazioni volte a limitare il fenomeno dell'antimicrobico resistenza come previsto nel *Piano annuale della gestione del rischio clinico e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza* e le *Linee d'indirizzo dell'Antimicrobial Stewardship Team*.

Il Dipartimento Chirurgico assicura la continuità e l'integrazione ospedale -territorio attraverso le attività ambulatoriali in line con le specialità presenti nel dipartimento.

6.4 Dipartimento neuroscienze e organi senso

Il dipartimento di Neuroscienze, svolge l'attività di diagnosi e cura e si occupa del trattamento delle patologie traumatiche, malformative, disfunzionali, oncologiche e degenerative del distretto testa collo e del sistema nervoso centrale e periferico.

Eroga trattamenti di tipo medico e di tipo chirurgico in urgenza e in elezione, gestendo anche le fasi di cura intensiva, in raccordo con la rianimazione, e il trattamento delle cronicità.

Opera in stretta collaborazione

- con il DEA nell'ambito delle reti tempo dipendenti, in particolare per lo stroke (emorragico e ischemico),
- con il dipartimento medico per la pianificazione del trattamento delle neoplasie mediante un approccio multidisciplinare,
- con la rete territoriale per la gestione delle malattie degenerative, i disturbi del movimento e i disturbi cognitivi.

Assicura la continuità e l'integrazione ospedale -territorio attraverso le attività ambulatoriali in line con le specialità presenti nel dipartimento. A tal fine tutti i processi clinico assistenziali saranno definiti sull'espressione del livello di complessità e dell'intensità di cure e articolati nel sistema di rete hub e spoke, al fine di avere una unica filiera che consenta di gestire i progetti individuali di salute senza interruzione di continuità.

Esprime una forte integrazione con l'area della prevenzione per le attività correlata alla rilevazione delle malattie professionali e delle malattie trasmissibili soggette a segnalazione, collaborando alla tenuta dei registri di patologia.

Partecipa attivamente alle attività di promozione degli stili di vita sani, tenendo in particolare considerazione la familiarità di alcune patologie e sensibilizzando gli assistiti alla partecipazione verso le campagne di screening e le campagne vaccinali, in particolare se appartenenti alle categorie così dette estremamente vulnerabili.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti articolazioni:

- Neurologia con UTN di secondo livello
- Neurochirurgia
- Oculistica
- Maxillo facciale e centro di riferimento per attività odontoiatrica rivolta a categorie estremamente vulnerabili e/o con disabilità
- Otorinolaringoiatria
- Radiologia vascolare e interventistica

I luoghi e le modalità dell'attività in cui il Dipartimento esplica la sua attività sono: ambulatori specialistici, day-service, reparti di degenza breve, reparti di degenza ordinaria, UTN e i blocchi operatori.

La neurofisiopatologia rappresenta uno degli asset di attività diagnostica a supporto dei percorsi clinici sia nelle acuzie che nelle cronicità non solo per il proprio dipartimento ma per tutta la rete ospedaliera nonché territoriale.

Anche altre strutture presenti, quali l'oculistica, l'otorinolaringoiatria e la radiologia interventistica hanno una importante componente diagnostico-strumentale che è di supporto a percorsi clinici a valenza interdipartimentale.

La Radiologia vascolare e interventistica si occupa della diagnosi e trattamento di un ampio spettro di patologie, non solo in ambito neurologico ma anche cardiovascolare e oncologico, e per tanto opera in stretta connessione e sinergia con le altre realtà dipartimentali ivi compreso il Dipartimento del farmaco, dei dispositivi medici e dei servizi diagnostici.

La neurologia e la neurochirurgia agiscono in maniera sinergia nel trattamento delle malattie del sistema neurologico che vedono la possibilità di trattamenti integrati all'avanguardia e cure altamente specializzate.

Collabora all'organizzazione delle sale chirurgiche, supportando la direzione sanitaria e gli altri dipartimenti interessati in modo da sviluppare un buon livello di efficienza operativa, per permettere la migliore capacità di risposta sia per le urgenze che per l'attività di elezione.

Tutte le articolazioni del Dipartimento attuano puntualmente le misure per la sorveglianza e il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza nonché aderiscono alle indicazioni volte a limitare il fenomeno dell'antimicrobico resistenza come previsto nel *Piano annuale della gestione del rischio clinico e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza* e le *Linee d'indirizzo dell'Antimicrobial Stewardship Team*.

6.5 Dipartimento della salute della donna e materno infantile

Il dipartimento è un dipartimento strutturale trasmurale è opera in una logica di rete integrata ospedale e territorio, all'interno della quale si sviluppa il Percorso Nascita.

Svolge la propria attività di tutela della salute della donna in riferimento alla patologia ginecologica benigna e maligna, alla senologia (diagnosi, trattamento e ricostruzione) e alla patologia ostetrica. Garantisce i processi di diagnosi prenatale quando necessario.

Svolge attività di diagnosi e cura a tutti i bambini affetti da patologie dell'età pediatrica ed a tutti i neonati, anche in setting ambulatoriali.

Il Punto nascita garantisce assistenza alle gestanti e lavora in stretta collaborazione con la Neonatologia e con la Terapia Intensiva Neonatale (TIN), garantendo assistenza altamente qualificata per i neonati pretermine e/o patologici.

Il Dipartimento, in sinergia con i Distretti, coordina le attività dei Consultori Familiari in modo da offrire in tutto il territorio prestazioni corrette e omogenee, in linea con la normativa di riferimento e i protocolli regionali. Garantisce assistenza alla coppia nella pianificazione familiare, assistenza alla donna durante gravidanza, parto e puerperio, assistenza al neonato sano e patologico, promozione e tutela della salute del bambino e collabora con le altre strutture preposte alla promozione e tutela della salute dell'adolescente quali l'area della salute mentale e della prevenzione.

Tutte le attività sono caratterizzate da un approccio multiprofessionale e organizzate in un concetto di prossimità in modo tale da favorire il libero accesso ai consultori famigliari anche alle categorie più vulnerabili usufruendo, se necessario, anche del servizio di mediazione culturale.

Esprime inoltre una forte integrazione con l'area della prevenzione per le attività di screening (primo e secondo livello) e per le attività vaccinali pediatriche, nonché per la promozione di stili di vita sani.

Opera in stretta collaborazione con il dipartimento medico per la pianificazione del trattamento delle patologie oncologiche mediante un approccio multidisciplinare e collaborando alla tenuta degli appositi registri.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti articolazioni:

- Ginecologia e ostetricia
- Pediatria
- Diagnostica senologica
- Chirurgia senologica
- Chirurgia plastica ricostruttiva

Quest'ultima ha una forte valenza di integrazione funzionale con tutti i Dipartimenti che vedono al loro interno attività di tipo chirurgico fermo restando l'area prevalente rappresentata dalla chirurgia senologica ricostruttiva.

La struttura operativa della rete dei consultori famigliari rappresenta l'anello di integrazione territorio-ospedale, per il percorso nascita ma anche per i percorsi dedicati alla violenza di genere e le attività di screening (primo e secondo livello). Il distretto è garante affinché tali le attività siano assicurata negli ambiti territoriali di competenza, viene a tale scopo definita un'area integrata interdipartimentale, coordinata dai Distretti e denominata Area interdipartimentale per la tutela della salute della donna e dell'infanzia, per rafforzare questi processi tra strutture che condividono obiettivi e attività assistenziali complementari o sinergiche, coinvolgendo il Dipartimento della funzione territoriale, il DSM-DP e il Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health.

I luoghi e le modalità dell'attività in cui il Dipartimento esplica la sua attività sono: consultori famigliari, ambulatori specialistici, day-service, reparti di degenza breve e reparti di degenza ordinaria, sale parto e i blocchi operatori.

Collabora all'organizzazione delle sale chirurgiche, supportando la direzione sanitaria e gli altri dipartimenti interessati in modo da sviluppare un buon livello di efficienza operativa, per permettere la migliore capacità di risposta sia per le urgenze che per l'attività di elezione.

Tutte le articolazioni del Dipartimento attuano puntualmente le misure per la sorveglianza e il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza nonché aderiscono alle indicazioni volte a limitare il fenomeno dell'antimicrobico resistenza come previsto nel *Piano annuale della gestione del rischio clinico e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza* e le *Linee d'indirizzo dell'Antimicrobial Stewardship Team*.

6.7 Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici e il Dipartimento dei servizi diagnostici

Il Dipartimento del farmaco, dei dispositivi medici e il Dipartimento dei servizi diagnostici sono dipartimenti trasversali e rappresentano le articolazioni di riferimento al governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici e dei beni a valenza diagnostica e terapeutica previsti dalla vigente normativa e la declinazione degli obiettivi strategici dell'Azienda.

La mission comune ai due dipartimenti è quella di recepire gli indirizzi strategici in tema di migliore performance prescrittiva, ottimale allocazione economica delle risorse e immediata disponibilità dell'innovazione diagnostica e terapeutica, per garantire la pronta disponibilità di cura agli assistiti. Si fa carico di coordinare e supportare tutti i Dipartimenti aziendali su tali indirizzi strategici, monitorando l'aderenza ai percorsi diagnostico – terapeutici ritenuti appropriati.

Applica tale sistema di informazione e vigilanza anche in relazione alla medicina convenzionata (inclusi i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta), in raccordo con il Dipartimento della funzione territoriale.

Per favorire la partecipazione attiva dei cittadini al processo di ottimizzazione della spesa e uso sicuro del farmaco e dei dispositivi medici si fa garante di assicurare puntuali e corrette azioni formative/informative ai cittadini e agli stakeholders, in raccordo con le altre articolazioni aziendali quali l'area della prevenzione, l'area territoriale e i servizi aziendali deputati alla comunicazione.

Il Dipartimento dei Servizi è costituito dalle seguenti articolazioni:

- Rete della diagnostica per immagini
- Rete della diagnostica clinica
- Genetica medica
- Servizio immunoematologia e medicina trasfusionale
- Anatomia e istologia patologica
- Radioterapia oncologica
- Medicina nucleare
- Fisica sanitaria

Il Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici di concerto con la Direzione Aziendale si fa garante per la diffusione e l'applicazione degli indirizzi operativi sull'implementazione dell'appropriatezza farmaceutica vigilando sull'attività delle farmacie convenzionate. Gestisce il farmaco e tutti i materiali sanitari indispensabili all'espletamento delle attività cliniche e assicura l'assistenza farmaceutica agli assistiti residenti nel territorio della ASL anche come continuità assistenziale.

Il Dipartimento del Farmaco è articolato in due aree:

- Farmaceutica Ospedaliera
- Farmaceutica Territoriale

Con il supporto delle articolazioni funzionali necessarie al raggiungimento della mission.

Entrambi i dipartimenti partecipano attivamente alla declinazione dei percorsi integrati di cura e all'articolazioni delle reti cliniche come struttura trasversale e tutte le linee di attività e nell'ottica di contribuire al governo delle liste di attesa secondo quelle che sono le indicazioni aziendali, regionali e nazionali. Sono promotori dei percorsi di medicina di precisione, contribuendo ai percorsi di personalizzazione delle cure.

In particolare i due dipartimenti

- offrono consulenza ai dipartimenti clinici nel settore dei farmaci e dei dispositivi medici e nel settore diagnostico e di medicina trasfusionale per le indicazioni di scelta e di corretto utilizzo;
- offrono consulenza ai dipartimenti amministrativi ai fini dell'ottimizzazione della gestione delle risorse economiche destinate all'acquisto di farmaci e di altri beni sanitari;
- promuovono tutte le attività orientate alla promozione di un uso razionale e appropriato del farmaco, del sangue e dei dispositivi medici;
- incentivano e partecipano all'elaborazione, la condivisione e l'applicazione dei percorsi diagnostici e di trattamento al fine di migliorare l'appropriatezza d'uso delle risorse disponibili;
- garantiscono lo svolgimento coordinato della funzione diagnostica di supporto alle strutture ospedaliere al fine di rendere l'ospedalizzazione più breve anche sviluppando il grado di utilizzo delle tecnologie disponibili aumentandone l'accessibilità;
- incentivano la definizione e il consolidamento di riferimenti extra-aziendali al fine di costruire una rete intra- ed extra-aziendali di relazioni professionali che permetta al cittadino di disporre di percorsi diagnostici completi;
- collaborano con gli altri dipartimenti, in particolare con l'area delle cure primarie al fine di monitorare l'appropriatezza prescrittiva e attuare azioni correttive mirate;
- si integrano con le altre articolazioni aziendali al fine di realizzare strategia di cure basate sulla medicina personalizzata e di precisione.

Il Dipartimento dei farmaci e dei dispositivi medici pone particolare attenzione ai percorsi clinici afferenti alla rete diabetologica, alle malattie autoimmuni e alle malattie rare.

Assolve alla funzione di governance della protesica chirurgica e dei dispositivi medici in uso nelle sale operatorie.

Opera in stretta connessione con il sistema aziendale delle Centrali Operative a garanzia della continuità terapeutica e dei progetti volti ad assicurare l'aderenza terapeutica nelle cronicità.

Provvede al monitoraggio e analisi dei comportamenti prescrittivi, in ambito ospedaliero e territoriale, effettuando verifiche di appropriatezza, evidenziando aree critiche e fornendo indirizzi strategici per il contenimento della spesa e il miglioramento della performance prescrittiva.

Svolge attività di farmacovigilanza e dispositivo-vigilanza, farmacoeconomia e farmacoepidemiologia, contribuendo all'analisi dei bisogni di salute del territorio.

Provvede all'allestimento di preparazioni galeniche personalizzate.

Il Dipartimento dei servizi svolge un ruolo di supporto alle attività clinico-assistenziali dei reparti sia nella fase diagnostica che di trattamento assicurando i percorsi di continuità terapeutica e di follow up, organizzati secondo la logica della rete hub e spoke.

Contribuisce alle attività necessarie per la sorveglianza, il contrasto e la diagnosi delle malattie trasmissibili, in particolare quelle correlate all'assistenza e collabora alla definizione delle *Linee d'indirizzo dell'Antimicrobial Stewardship Team*, sorvegliandone la corretta attuazione.

6.8 Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM-DP)

Il Dipartimento si configura come un dipartimento strutturale transmurale, in coerenza con quanto disposto dalla vigente normativa e rappresenta il garante clinico-organizzativo per tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nell'ambito della salute mentale e del contrasto alle dipendenze.

Tra le finalità quella della tutela dei diritti delle persone con disagio psichico, disturbo mentale, disabilità psicofisica e dipendenze patologiche, condizioni che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale, facilitando il libero accesso agli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione e favorendo la crescita di una cultura che contrasti lo stigma.

Si impegna a costruire e organizzare una rete di attori e di relazioni finalizzata alla realizzazione di una politica di salute mentale e sulle dipendenze patologiche, secondo una concezione allargata di benessere, promozione e salute.

Eroga prestazioni e servizi appropriati, qualificati e centrati sui bisogni di salute delle persone, favorendo la partecipazione dell'utente al proprio piano di trattamento, fornendo una risposta tempestiva, globale e duratura nel tempo.

Per tanto opera in sinergia con altre strutture aziendali, quali quelle del Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health e il Dipartimento della funzione territoriale al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi di salute:

- promozione e alla tutela della salute mentale della popolazione di riferimento;
- garanzia di accesso ai servizi in un'ottica di prossimità ad ogni fascia di età ed in ogni strato sociale della popolazione;
- prevenzione e presa in carico del disagio giovanile e dei disturbi del comportamento alimentare;
- prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi mentali;
- trattamento dei disturbi neurologici e del neurosviluppo per l'età infantile e adolescenziale;

- trattamento della disabilità quando rappresenta la naturale evoluzione dai disturbi del neurosviluppo dall'età infantile all'età adulta al fine di mantenere continuità e coerenza nel percorso di cura;
 - prevenzione, riduzione del rischio, trattamento e riabilitazione per i pazienti con dipendenze da sostanze o comportamentali anche in comorbilità con disturbi psichiatrici;
 - cooperazione con la UOSD Tutela delle comunità vulnerabili e della salute in carcere a garanzia della tutela della salute mentale e il trattamento delle dipendenze anche all'interno dell'istituto penitenziario,
 - garanzia di risposta nelle 24 ore per le urgenze correlate alle linee di attività
- il tutto attraverso interventi di integrazione socio- sanitaria.

Tale modello organizzativo trae fondamento dalla definizione di una rete di trattamento, integrata ospedale e territorio, modulando gli interventi di comunità con l'intensità di cura espressa dal bisogno di salute di cui è portatrice la persona.

Nell'esercizio delle proprie funzioni il Dipartimento deve garantire (attraverso la partecipazione agli organismi consultivi aziendali e regionali) i rapporti con le rappresentanze dei cittadini e degli utenti, valorizzando, come risorsa dei servizi, la partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari e del volontariato in un'ottica di umanizzazione delle cure.

Le articolazioni che definiscono il dipartimento sono:

- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura ospedaliero
- Servizi di cura territoriali per la salute mentale
- Servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
- Servizio per le dipendenze patologiche
- Psicologia ospedaliera e territoriale
- Area del disagio giovanile e dei disturbi della nutrizione e alimentazione (DNA).

È prevista in ambito dipartimentale una funzione di coordinamento per la transizione dall'età pediatrica all'età adulta e la gestione della doppia diagnosi nell'ambito della disabilità. Tale funzione si coordinerà con i Distretti al fine di garantire la continuità della presa in carico della disabilità intesa come disturbi del neurosviluppo.

Tra le sue funzioni quella di cooperare con la Direzione Sanitaria Ospedaliera alla realizzazione degli interventi della rete di *Assistenza medica avanzata alle persone con disabilità (Rete DAMA – percorso Tobia)*.

Il Dipartimento si dota di strumenti di governo clinico per l'appropriatezza degli interventi e la complementarietà degli stessi in ambito dipartimentale, elaborando specifici Percorsi Integrati di Cura, declinati secondo il gradiente di complessità, e assicurando la multidisciplinarietà degli interventi grazie all'applicazione del Progetto Individuale di Salute (PRIS).

L'articolazione degli interventi per livelli di intensità terapeutico riabilitativa e assistenziale consente un utilizzo ottimale delle risorse strutturali e professionali con la finalità di evitare il più possibile il ricorso a strutture a maggiore protezione.

Assume particolare rilevanza il collegamento funzionale ed operativo tra le attività delle Unità Valutative Multidimensionali proprie del Dipartimento e le Unità Valutative Multidimensionali Distrettuali nella pianificazione degli interventi di natura socio-sanitaria che coinvolgono anche le risorse messe a disposizione dagli Enti Locali e/o che richiedono il ricorso a risorse esternalizzate.

Si interfaccia con il sistema aziendale delle Centrali Operative per la gestione delle fasi di transitional care ed eventuali altre funzioni che verranno concordate tramite appositi protocolli e procedure.

A supporto delle attività del Dipartimento interviene la UOSD Processi amministrativi dell'area territoriale, strutturalmente incardinata nel Dipartimento della funzione territoriale, ma funzionalmente trasversale alle attività erogate dai tre dipartimenti a prevalenza territoriale.

In particolare il Dipartimento è parte attiva delle tre aree funzionali interdipartimentali, tutela della cronicità, della disabilità e del fine vita, tutela della salute della donna e dell'infanzia e tutela della salute in carcere.

6.9 Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health

Il Dipartimento di Prevenzione ha il compito di tutelare e promuovere la salute collettiva considerandola come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente.

Promuove e coordina interventi che mirano ad affrontare i rischi potenziali che hanno origine dall'interfaccia tra uomo, ambiente e animale, mira a potenziare i determinanti socio ambientali di salute e a garantire la tutela della salute e della sicurezza collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione di malattie e disabilità e miglioramento della qualità della vita.

Si fa promotore di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti con forti connessioni sia con tutte le strutture aziendali (rete interdipartimentale) sia con Istituzioni, Enti Locali, settori produttivi, terzo settore e servizi a tutela dell'ambiente.

Il Dipartimento si struttura in due aree funzionali, **area sanità veterinaria e sicurezza alimentare** e **area sicurezza ambienti di lavoro e igiene pubblica**, e due programmi trasversali, quello di *epidemiologia delle malattie trasmissibili* e *l'osservatorio delle cronicità e delle malattie professionali*.

L'area sanità animale e sicurezza alimentare è uno dei pilastri del Dipartimento e le strutture in essa collocate operano trasversalmente per garantire in ogni fase la salubrità degli alimenti e delle acque potabili e la promozione della salute nell'ambito dell'adozione di appropriati stili di vita, rispondendo in pieno ai concetti di sicurezza delle filiere di produzione come previsto dalla normativa vigente e dai regolamenti europei.

Oggi, in linea con le necessità di migliorare la qualità dei controlli ufficiali svolti sul territorio dagli operatori sanitari, alla luce dei recenti disastri ambientali e dei problemi correlati con cambiamenti climatici, si rende necessario svolgere i controlli con approccio one health anche nel settore della sicurezza alimentare. La globalizzazione ha modificato le modalità di produzione, trasformazione e distribuzione dei prodotti alimentari determinando, da un lato, una diversificazione crescente di offerta di alimenti e, dall'altro, un incremento dei potenziali rischi di natura sanitaria legati alla presenza di sostanze chimiche nocive.

La presenza di contaminanti involontari o sostanze intenzionalmente aggiunte alle diverse filiere alimentari per diversi scopi tecnologici richiede pertanto un attento controllo che consenta di individuare, valutare e gestire le criticità sanitarie correlate al consumo di alimenti.

Le strutture afferenti all'area svolgono attività di promozione e tutela della salute pubblica attraverso lo sviluppo, la valutazione e l'applicazione di conoscenze, strumenti e strategie mirate. Gli ambiti di intervento sono: sicurezza degli alimenti di origine animale, supporto alla filiera agroalimentare anche per l'export, sanità e benessere animale in allevamento, alimentazione animale e farmacovigilanza, igiene urbana, contrasto all'antimicrobicoresistenza, igiene degli alimenti e della nutrizione, controllo sulle acque destinate al consumo umano e lotta alle zoonosi. Inoltre mirano a tutelare la salute della popolazione attraverso la prevenzione dei rischi connessi all'alimentazione quali il contrasto delle malattie a trasmissione alimentare e la prevenzione delle malattie connesse a scorretti stili alimentari.

Fondamentale l'apporto dell'igiene urbana in considerazione del ruolo sempre più rilevante degli animali da affezione, la lotta al randagismo e il monitoraggio delle malattie trasmissibili in considerazione della presenza di specie sinantropiche e problematiche.

L'area si integra con istituzioni e enti presenti sul territorio Regionale quali gli EELL, l'Istituto zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana, l'Arpa, le Istituzioni Scolastiche, le Università, le Forze dell'Ordine ed ogni altro portatore di interesse utile allo svolgimento della loro attività.

Obiettivo dell'area sicurezza ambienti di lavoro e igiene pubblica è quello di promuovere il benessere sul luogo di vita e di lavoro attraverso una strategia multisettoriale, rafforzando la cultura della prevenzione dei rischi con il pieno coinvolgimento, in forma coordinata ed integrata, delle parti sociali e istituzionali presenti sul territorio. In particolare assicura la tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori negli ambienti di lavoro, attraverso le funzioni di controllo, vigilanza e promozione della salute allo scopo di contribuire alla prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni.

Promuove e tutela la salute collettiva negli ambienti di vita attraverso programmi di vigilanza e contrasto delle ricadute sanitarie negative che l'ambiente può produrre sul benessere collettivo e del singolo, attuando azioni volte all'individuazione ed alla rimozione/riduzione dei fattori di rischio.

Vigila sulle condizioni igienico-sanitarie delle strutture ad uso collettivo e coordina il Nucleo ispettivo di vigilanza e controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate (prime istanze e mantenimento).

Promuove la salute pubblica, anche mediante attività rivolte alla prevenzione delle patologie trasmissibili e cronico-degenerative, dei traumi da incidenti stradali e domestici e del rischio di contaminazione da agenti chimici, fisici e biologici.

Favorisce la cultura della sicurezza, della partecipazione, dell'autotutela e coinvolge nelle scelte programmatiche e nella realizzazione degli interventi soggetti pubblici e privati.

Parte delle attività sulla sicurezza degli ambienti di vita e lavoro è gestita dal Centro di Riferimento Regionale Amianto (CRRA) istituito dalla regione Lazio con DGR n. 10538/95 e n.5892/98.

Rientrano nell'area anche tutte le attività di prevenzione quale il coordinamento per le vaccinazioni pediatriche e rivolte alla popolazione adulta (anche nell'ambito della medicina del viaggiatore) e gli screening di popolazione, nonché tutte le articolazioni che si dedicano alla promozione degli stili di vita salutari (ambulatori di prevenzione e cura del tabagismo, medicina dello sport).

In considerazione della dimensione attuale che rivestono le patologie croniche e gli stati di fragilità, nonché l'invecchiamento della popolazione, che mette a rischio il sistema di tutela statale ed universalistico del nostro Paese, è necessario che il sistema sanitario locale attui interventi mirati alle realtà territoriali di riferimento con forte investimento sulla prevenzione. Questa è la funzione del programma trasversale denominato come **osservatorio delle cronicità e delle malattie professionali** che mediante l'apposita tenuta di registri di patologia può supportare tutte le strutture aziendali nell'individuazione dei fattori di rischio prevalenti su cui attuare strategie mirate di prevenzione.

Il Dipartimento di prevenzione deve essere l'elemento cardine che unisce l'intera filiera assistenziale in caso di emergenza epidemica e pandemica. L'esperienza della pandemia da SARS-CoV-2 ha consentito di adottare innovazioni organizzative che è opportuno vengano identificate quale modello nella gestione delle future emergenze da declinare in un piano modulare, flessibile e costantemente revisionato. In questo ambito si colloca il programma trasversale di **epidemi sorveglianza e allarme permanente** che ha la funzione di monitorare e gestire potenziali/manifesti eventi epidemici (salute animale e umana). Quanto prima si raccolgono informazioni e dati su un'epidemia, tanto prima si potranno porre in atto misure preventive e terapeutiche.

I professionisti sanitari della prevenzione – tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e assistenti sanitari, sono incardinati nel Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health, e gestiti all'interno dello stesso. Essi agiscono, nel rispetto del proprio profilo professionale, in

maniera trasversale a supporto di tutte le articolazioni dipartimentali, nell'ambito della mitigazione dei rischi e delle attività di vigilanza e controllo, anche per i processi di autorizzazione e accreditamento. Sono in relazione funzionale alla struttura i tecnici della prevenzione assegnati al Servizio prevenzione protezione. Lo strumento di programmazione che mette in connessione le aree e i programmi interni al Dipartimento e consente di governare gli interventi di prevenzione pensati in ottica one health e gestiti sinergicamente da tutti i settori dell'azienda è rappresentato dal Piano Aziendale di Prevenzione.

Il Dipartimento si dota di altri documenti di pianificazione/programmazione necessari al corretto svolgimento delle attività e alla definizione della matrice di responsabilità intra e interdipartimentale:

- Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali
- Piano epidemico/pandemico aziendale e declinazione delle procedure per rischi specifici
- Manuale del nucleo ispettivo di vigilanza e controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento
- Piano Regionale prevenzione vaccinale
- Piano Regionale per il contrasto dell'antimicrobico resistenza
- Registri di patologia e registri degli infortuni sul lavoro e delle malattie professionali

Collabora alla stesura dei P-PDTA aziendali, del Piano della cronicità e del Piano dell'equità aziendale. Predisporre ogni altro documento di programmazione richiesto dalla normativa vigente.

L'**integrazione con i Distretti** si realizza attraverso la collaborazione nell'attuazione delle linee di azione del Piano della prevenzione e vede nell'Equipe distrettuali di prevenzione uno dei bracci operativi nella gestione delle attività. In particolare il Dipartimento è parte attiva delle tre aree funzionali interdipartimentali, tutela della cronicità, della disabilità e del fine vita, tutela della salute della donna e dell'infanzia e tutela della salute in carcere.

Altro "strumento territoriale" che si integra quale braccio operativo con il Dipartimento è l'Unità di continuità assistenziale che opera in sinergia per interventi di comunità, in corso di eventi stagionali o di emergenze epidemiche, e supporta le campagne vaccinali e di screening.

Collabora con la UOSD Tutela delle comunità vulnerabili e della salute in carcere per la gestione dei flussi migratori (accoglienza, sorveglianza e profilassi) e degli interventi di comunità presso la Casa Circondariale dove dispone anche apposite ispezioni per la verifica delle condizioni igienico sanitarie.

Collabora attivamente con il Comitato per il contrasto delle infezioni correlate all'assistenza in particolare per le azioni di controllo e sorveglianza del fenomeno dell'antimicrobico resistenza in ottica one health.

L'integrazione è prevista in maniera bidirezionale con tutte le articolazioni, territoriali e ospedaliere, e riguardano:

1. emersione delle malattie professionali,
2. alert in caso di malattie trasmissibili attraverso la pronta segnalazione di casi sospetti,
3. attività di sensibilizzazione verso i programmi di prevenzione,
4. collaborazione attiva agli screening di popolazione,
5. collaborazione attiva alle campagne di vaccinazione, anche pediatriche,
6. campagne coordinate di promozione della salute,
7. attività di educazione alla salute, anche nell'ambito dei Progetti Individuali di Salute,
8. collaborazione alla tenuta dei registri di patologia.

6.10 Dipartimento della funzione territoriale

Il Dipartimento della funzione Territoriale opera in una logica di rete aziendale assicurando il necessario coordinamento tra tutti i Distretti sociosanitari dell'azienda, la rete ospedaliera e la Direzione Strategica al

fine di garantire, riguardo l'attività distrettuale, l'uniformità dei processi, gestionali e organizzativi, le corrette prassi amministrative e l'unitarietà dei percorsi clinico assistenziali.

Presidia un sistema complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole e tecniche di funzionamento differenti.

Il dipartimento concorre quindi a garantire uniformità metodologica, prossimità ed equità della risposta e facilitazione dei percorsi di accesso alle prestazioni/servizi bilanciando l'equilibrio tra la domanda e l'offerta e sviluppando principi quali l'integrazione interprofessionale, la continuità assistenziale, l'appropriatezza al ricorso ai servizi, l'integrazione sociosanitaria.

Organizza il proprio modello di governance del territorio per migliorare la gestione del sistema di assistenza (centralità del paziente, tempestività di intervento ed efficienza, attività coordinata degli interventi, elaborazione di percorsi basati su prove scientifiche) e la partecipazione delle famiglie al processo di cura (informazione, educazione, interventi proattivi, miglioramento degli stili di vita), anche mediante l'integrazione con i servizi sociali e del terzo settore.

A tale scopo e per meglio rendere uniformi e integrate le linee di attività proprie del distretto si definiscono alcuni processi che necessitano di una mappatura delle responsabilità (anche mediante l'individuazione di apposite incarichi o deleghe) che dovranno essere declinate in ambito distrettuale e/o interdistrettuale:

- gestione dei processi valutativi e dei controlli di appropriatezza
- governo della domanda, stratificazione dei bisogni di salute e interventi di promozione e prevenzione,
- integrazione sociosanitaria, continuità ospedale territorio e tutela delle disabilità, della non autosufficienza e delle fragilità,
- assistenza di base, assistenza integrativa e protesica,
- governo delle strutture e degli interventi intermedi e della domiciliarità.

Cura il processo erogativo partendo ancor prima dell'atto prescrittivo tramite la lettura del bisogno e l'orientamento della risposta, fino ad arrivare alla conclusione del momento erogativo, consentendo quindi di programmare interventi peculiarmente diversi, ma sinergici, in grado di assicurare il governo complessivo della gestione della domanda.

Esercita funzioni di controllo sull'intera filiera di produzione (erogatori pubblici e privati) con particolare attenzione all'equa distribuzione delle risorse al fine di garantire l'accesso ai servizi anche alla popolazione hard to reach e disagiata.

In particolare assicura il governo e il monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva in materia di assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, nonché dell'assistenza specialistica, raccordando la produzione delle unità di offerta pubblica a quella delle strutture private accreditate.

A tale scopo opera congiuntamente con il Dipartimento del farmaco, dei dispositivi medici e dei servizi diagnostici per monitorare l'appropriatezza prescrittiva nella medicina convenzionata con l'apposito istituto delle Commissioni per l'appropriatezza prescrittiva.

È competenza distrettuale l'organizzazione delle strutture sede di erogazione delle prestazioni e la gestione del personale assegnato alle stesse, in particolare coordina l'attività dei Punti Prelievo in raccordo con il Dipartimento del farmaco, dei dispositivi medici e dei servizi diagnostici.

Si coordina in maniera funzionale ma con un ruolo attivo di partnership con la rete dei consultori famigliari, la rete per le cure palliative e la rete per la salute mentale e il trattamento delle dipendenze.

La *UOC Cure primarie, reti integrate della specialistica di prossimità e telemedicina territoriale* riveste un ruolo di rilevanza strategica in relazione al bilanciamento della risposta necessaria alla gestione dei bisogni di salute della popolazione. La risposta è articolata sulla base delle esigenze dei singoli RISP, nel rispetto delle

risorse disponibili, attuando tutte le strategie utili a favorire la casa come primo luogo di cura e quindi la prossimità degli interventi, anche grazie a processi di telemedicina innovativi.

Per tanto la struttura assicura il governo dell'assistenza medica primaria gestendo le relazioni con i medici di medicina generale, i medici di continuità assistenziale e i pediatri di libera scelta nonché con la specialistica convenzionata, al fine di assicurare un'equa distribuzione dei servizi sul territorio anche in relazione ai bisogni prevalenti, garantendo l'integrazione con i Dipartimenti ospedalieri per evitare frammentazioni e discontinuità nei percorsi di cura integrati rivolti alla cronicità.

A tal fine gestisce le attività legate alla definizione delle agende, secondo parametri concordati con la direzione strategica, e cura le attività di back office e front office degli sportelli CUP, per gli aspetti relativi alle stesse. Opera in stretto raccordo con il *Servizio accoglienza, orientamento, comunicazione e relazioni con i cittadini e le istituzioni* che si fa carico della gestione degli aspetti di informazione e orientamento a cui sono deputati gli sportelli.

Le *Unità di continuità assistenziale*, operando in stretta connessione con le reti cliniche, anche attraverso attività di teleconsulto e telemedicina ed inserendosi nei percorsi integrati di cura a garanzia della gestione di particolari fasi della malattia cronica, afferiscono alla UOC di Cure primarie. Questo consente di garantire il modello attuale, che vede la gestione centralizzata dei tre team presenti in ambito provinciale, per ottimizzare la distribuzione degli interventi.

La UOC garantirà da parte del servizio UCA il supporto alle attività di Assistenza Domiciliare Integrata concordato specifici percorsi con i direttori di distretto e le attività di supporto al Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health nella gestione di emergenze stagionali, emergenze epidemiche/pandemiche e programmi di sorveglianza e prevenzione in contesti hard to reach o di estrema vulnerabilità.

L'articolazione delle **funzioni del Dipartimento** viene definita secondo le principali linee di azione e compiti che le strutture sono chiamate a svolgere:

Area distrettuale	Governo della domanda, stratificazione dei bisogni di salute e valutazione degli esiti Governo dell'integrazione sociosanitaria Governo dell'assistenza sanitaria di base (anagrafe sanitaria) e dell'assistenza integrativa e protesica Gestione dei processi valutativi e dei controlli di appropriatezza Gestione delle cure domiciliari (ADI e ADIAI) Governo delle strutture aziendali territoriali (strutture intermedie) Gestione della continuità ospedale territorio Controllo della filiera di produzione dei setting di residenzialità e semiresidenzialità Governo e monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva a livello distrettuale Monitoraggio delle reti di patologia e dei percorsi integrati di cura Implementazione e monitoraggio dell'attuazione dei PRIS e del budget di salute
Area cure primarie	Governo dell'offerta in termini di specialistica ambulatoriale, diagnostica di base e processi di telemedicina Gestione (amministrativa e funzionale) della Medicina Generale, della Pediatria di Libera Scelta e della Continuità Assistenziale Partecipazione alle reti di patologia e i percorsi integrati di cura per le competenze proprie dell'assistenza territoriale Coordinamento delle Unità di Continuità Assistenziale Gestione attività di segreteria, back office e front office dei Centri unici di prenotazione in stretto raccordo con il Servizio accoglienza, orientamento, comunicazione e relazioni con i cittadini e le istituzioni Governo e monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza prescrittiva a livello aziendale

Il dipartimento gestisce anche l'assistenza sanitaria alla **popolazione vulnerabile**, in particolare la **popolazione straniera** e la **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 un Istituto Penitenziario, deve garantire una organizzazione dedicata, per assicurare la completa presa in carico del paziente detenuto.

La struttura gestisce tutte le prestazioni e le funzioni relative all'assistenza sanitaria di base, alla continuità assistenziale, ai programmi di prevenzione, all'assistenza medica specialistica ed all'assistenza infermieristica alla popolazione ristretta e alla popolazione hard to reach, come previsto dalla normativa vigente. A tale scopo nell'ambito del Dipartimento deve essere garantita la piena collaborazione tra le strutture che assicurano le cure primarie e la struttura che eroga assistenza sanitaria alla popolazione detenuta e migrante.

L'assetto organizzativo deve essere dimensionato in funzione della numerosità dei detenuti e alle sezioni attive presso la Casa Circondariale e alla numerosità della popolazione straniera.

Collabora con le strutture organizzative afferenti all'area delle dipendenze, della salute mentale e dei Dipartimenti Ospedalieri a garanzia delle prestazioni diagnostiche necessarie al fine di garantire i percorsi di diagnosi e cura alla popolazione ristretta. Opera in relazione funzionale con la UOC di Medicina Protetta a garanzia dei percorsi di continuità e facilitazione dei percorsi diagnostico terapeutici complessi.

Si integra con le articolazioni preposte nel Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health per la gestione dei flussi migratori (accoglienza, sorveglianza e profilassi) e degli interventi di comunità presso la Casa Circondariale dove dispone anche apposite ispezioni periodiche per la verifica delle condizioni igienico sanitarie.

Nel dipartimento sono previste funzioni di coordinamento integrate con le tre aree interdipartimentali:

- tutela della cronicità, della disabilità e del fine vita
- tutela della salute della donna e dell'infanzia
- tutela della salute in carcere.

La prima area funzionale si articola con tutte le strutture deputate alla gestione della cronicità (reti specialistiche integrate), con la UOSD Rete integrata delle cure palliative e con il Coordinamento per la transizione dall'età pediatrica all'età adulta e la gestione della doppia diagnosi nell'ambito della disabilità (DSM-DP). In questa organizzazione la gestione del PDTA è a carico dello specialista che ha il ruolo prevalente nel percorso (come anche previsto nella definizione del Progetto individuale di salute previsto dal DM 77/22 e come anticipato al paragrafo 5.4). Il raccordo tra la specialistica ospedaliera, territoriale e la medicina generale è competenza del *Dipartimento della funzione territoriale* nella figura dei *Direttori di distretto* e del *Direttore della UOC Cure primarie, reti integrate della specialistica di prossimità e telemedicina*.

Per quanto riguarda la disabilità e la non autosufficienza sono inoltre presenti i Centri per i disturbi cognitivi e la demenza (CDCD) articolati secondo la vigente normativa e le linee di indirizzo Regionali.

La seconda area funzionale si integra con il *Dipartimento della salute della donna e materno infantile*, in particolare modo con la UOSD consultori famigliari, e con il *DSM-DP*.

La terza area funzionale vede la UOSD Tutela delle comunità vulnerabili e della salute in carcere integrata funzionalmente per le linee di attività comuni con il DSM-DP e con la UOC di Medicina protetta.

Le tre aree vedono inoltre una forte integrazione con le attività del *Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health* e partecipano attivamente alla realizzazione degli obiettivi del PAP.

Il Dipartimento assicura tutte le prestazioni di **medicina legale** sul territorio aziendale attraverso le articolazioni operative collocate a livello distrettuale, garantendo una serie di servizi di natura sanitaria

aventi attinenza al diritto nell'ambito delle norme di pubblico interesse, tra cui accertamenti e certificazioni. Assicura inoltre l'attività di medicina necroscopica in ambito territoriale.

Nel Dipartimento è inoltre presente la **UOSD Processi amministrativi dell'area territoriale** al fine di garantire l'applicazione uniforme e la coerenza delle procedure, dei programmi e dei comportamenti amministrativi. La stessa, funzionalmente, opera anche per gli altri dipartimenti territoriali, organizzando, coordinando e supportando le attività amministrative proprie degli stessi.

Il Dipartimento dovrà garantire azioni e iniziative volte a favorire il massimo coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale nella gestione dei percorsi assistenziali, anche attraverso le diverse forme aggregative della Medicina Generale e della Pediatria di Libera Scelta, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e in modo trasversale a tutte le articolazioni distrettuali.

Tutte le articolazioni dipartimentali collaborano alla gestione di particolari eventi emergenziali, stagionali o straordinari.

6.11 Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali

Il dipartimento delle professioni sanitarie e sociali è titolare della gestione del personale delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, tecnico-sanitarie e della riabilitazione, del personale delle professioni socio-sanitarie, assistenti sociali, nonché del personale di supporto alle attività assistenziali.

Il dipartimento deve garantire l'integrazione trasversale delle funzioni di specifica competenza per le articolazioni organizzative dell'Azienda in ambito ospedaliero e territoriale.

Le funzioni principali sono riconducibili a due macro processi che rappresentano il "core" del governo delle professioni e si articolano trasversalmente ai diversi livelli dell'organizzazione:

- definizione, in collaborazione con la struttura risorse umane, del fabbisogno complessivo delle risorse professionali, formulata con lo scopo di garantire elevati standard di qualità dell'assistenza a livello aziendale;
- definizione, in collaborazione con i direttori di dipartimento, del fabbisogno complessivo delle risorse del comparto da assegnare ad ogni singolo dipartimento nel rispetto delle competenze professionali necessarie a garantire l'efficienza dei servizi in esso collocati;

il tutto nel rispetto dei vincoli di bilancio e degli standard previsti dalla normativa vigente.

In considerazione dei due macro processi indicati il dipartimento rappresenta, per la Direzione strategica, il contrappeso nella fase della negoziazione delle risorse del comparto, in considerazione della lettura della "quota assistenziale" minima necessaria per il corretto svolgimento delle attività proprie dei dipartimenti oggetto di negoziazione a garanzia della qualità e della sicurezza delle cure.

Inoltre il dipartimento, per il tramite delle figure apicali ad esso afferenti, monitora il benessere e la cultura organizzativa presente in azienda, al fine di evidenziare e trattare le cause che ostacolano l'implementazione di nuovi progetti di riorganizzazione o di processi assistenziali/gestionali, costituendo la struttura di raccordo di competenze e qualità professionali che individua regole comuni al fine di armonizzare i comportamenti professionali.

Il Dipartimento, quale contesto nel quale si realizza pienamente la cultura dello sviluppo organizzativo, professionale e deontologico delle professioni sanitarie garantisce:

- linee univoche ed omogenee di programmazione, direzione e controllo delle risorse umane afferenti;
- gestione integrata delle risorse umane in sinergia con i Direttori di Dipartimento nella logica della appropriata allocazione delle stesse;
- flessibilità ed efficacia nel loro impiego;
- livelli di performance professionali aderenti agli standard di riferimento;
- percorsi di crescita, di valutazione e valorizzazione delle competenze specifiche;

- attenzione allo sviluppo del senso di responsabilità, di appartenenza e di rispetto dei principi etici e deontologici delle singole professionalità.

Tra le funzioni assegnate al Dipartimento la gestione diretta del Servizio Logistico Trasporti Aziendali, in raccordo con la UOC E- procurement per le azioni di propria competenza.

I professionisti sanitari dell'area della prevenzione, tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e assistenti sanitari, sono incardinati nel Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health e gestiti all'interno dello stesso. La scelta è motivata dalla considerazione che tali professionisti operano esclusivamente nell'area della prevenzione, incluso il servizio prevenzione protezione. Inoltre hanno una peculiarità legata al loro ruolo di ufficiali di polizia giudiziaria ed è per tanto preferibile assegnarli esclusivamente al Dipartimento a cui rispondono per la loro attività, assicurando dipendenza gerarchica e funzionale alla stessa, e evitando contaminazioni nella catena di responsabilità.

6.12 Area innovazione, programmazione e sviluppo organizzativo

Le funzioni di staff della Direzione Strategica garantiscono lo svolgimento delle attività di pianificazione, programmazione, valutazione e controllo dirette all'integrazione tra il governo clinico e quello economico. Le unità di staff svolgono attività tra loro sinergiche e complementari interagendo per supportare in maniera trasversale la Direzione nelle funzioni strategiche essenziali al conseguimento degli obiettivi di programmazione e di performance dell'azienda.

Le funzioni dell'Area concernente i servizi di Staff sono sviluppate secondo un modello che risponde ad una logica "di area gestionale" in line alla Direzione Strategica.

Tale Area è deputata a farsi promotore dell'innovazione gestionale attraverso lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi e alla definizione degli standard di funzionamento dell'Azienda supportando le strutture aziendali nella reingegnerizzazione dei processi.

In particolare nel triennio 2024/2026 quest'area svolge un ruolo importante di coordinamento e monitoraggio dei processi attuativi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e della relativa applicazione dei DM (70/15 e 77/22) e dei successivi disegni attuativi regionali.

Gli elementi caratteristici delle funzioni di staff sono l'orientamento ai risultati e la flessibilità nei compiti svolti, nei processi seguiti e negli strumenti gestionali utilizzati, anche per poter assorbire ulteriori necessità emergenti attraverso la capacità di percepire il cambiamento e, conseguentemente, attivare le più opportune strategie e sinergie per trasformare ed innovare i processi.

Le finalità dell'area sono:

- perseguire l'innovazione in sanità, quale processo di identificazione e implementazione di nuovi strumenti organizzativi, tecnologici e produttivi, in grado di garantire un'appropriata risposta alla crescente domanda di salute e di benessere dei cittadini;
- promuovere la cultura del dato in un'ottica di data health strategy, la cultura della qualità e la cultura del controllo interno;
- sviluppare un sistema di comunicazione che garantisca omogeneità, coerenza, diffusione e correttezza dell'informazione, verso l'interno e l'esterno, garantendo massima trasparenza verso il cittadino e le forze sociali, politiche ed economiche del territorio in cui opera, dando rilievo ai processi di comunicazione verso gli operatori, al fine di accrescere la condivisione dei valori etici e degli obiettivi aziendali;
- riconoscere il ruolo strategico della formazione per l'adeguamento progressivo dei contenuti culturali, professionali, organizzativi ed etici che sottendono lo sviluppo, la qualificazione e il mantenimento delle competenze necessarie al miglioramento dell'organizzazione;
- sviluppare e valorizzare l'offerta formativa con particolare riguardo al programma di Educazione Continua in Medicina (E.C.M) e coordinare e gestire i processi tecnico amministrativi connessi con la

formazione, compreso il supporto all'Università nell'organizzazione dei corsi di laurea nelle professioni sanitarie;

- condividere, con le strutture organizzative afferenti ed in una logica di sistema, le linee di pianificazione e programmazione elaborate dalla Direzione;
- orientare il sistema di governo aziendale volto al miglioramento continuo dei servizi offerti agli utenti perseguendo la semplificazione dei processi e l'appropriatezza dei percorsi, in un'ottica di compatibilità e sostenibilità dell'intero sistema;
- sovrintendere ai processi di cambiamento dell'offerta in funzione dei bisogni espressi dal territorio e dall'Azienda.

UOC Pianificazione, programmazione, controllo di gestione e sviluppo organizzativo

La struttura ha come funzione principale quella di supportare la Direzione strategica nella pianificazione, programmazione, sviluppo e applicazione dei modelli organizzativi, nonché nella gestione del ciclo delle performance.

In particolare, supportare la Direzione Strategica

- nella stesura del Piano Strategico Aziendale e del Piano delle performance
- nello sviluppo e nella gestione di sistemi di analisi e di indicatori per la valutazione dei trend e degli scostamenti tra quanto definito dagli obiettivi e quanto prodotto, proponendo eventuali azioni di miglioramento
- nel monitoraggio del processo di budgeting
- nelle attività di internal auditing
- nel governo delle liste d'attesa
- nel sistema gestione della qualità

È competenza della struttura monitorare gli obiettivi di cui alle disposizioni regionali attribuiti al Direttore Generale.

Fornisce sostegno tecnico all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Cura la contabilità analitica, attraverso il monitoraggio e il controllo dei costi, dei ricavi e dei livelli di produttività ed efficienza delle strutture aziendali e governa i processi inerenti la libera professione.

Promuove la cultura del dato (data health strategy), la cultura della qualità e la cultura del controllo interno. Cura la gestione di processi di valutazione della qualità dei servizi attraverso l'analisi dei processi e l'attuazione di forme di auditing al fine di supportare le strutture aziendali nella revisione degli stessi (Sistema aziendale gestione della qualità). Si integra a tale scopo con i sistemi informativi aziendali, che devono fornire i dati necessari al governo dei processi propri della struttura.

Definisce, in accordo con la direzione strategica, piani e programmi di change management per rispondere alle linee d'indirizzo regionali e ministeriali e per attuare le strategie dettate dal Direttore Generale.

Monitora l'andamento delle liste d'attesa e partecipa ai tavoli/gruppi di lavoro per la definizione e l'attuazione del Piano aziendale di governo delle liste d'attesa per assicurare la corretta attuazione delle politiche sanitarie e il corretto dimensionamento quali-quantitativo dei servizi.

Opera in stretta sinergia con l'Area digitalizzazione e gestione tecnico patrimoniale (tecnologie e patrimonio) per le linee di attività legate all'attuazione del PNRR e per le attività di innovazione dei processi che sono strettamente connessi al settore di digitalizzazione e e-health aziendale.

Presenta attività sinergiche e complementari con la UOC Programmazione e gestione delle risorse economiche e finanziarie.

UOC Programmazione e gestione offerta accreditati

La gestione della rete degli accreditati acquista valenza strategica solo se opportunamente inserita in una logica di costruzione di continuità e di coerenza con il resto dell'offerta sanitaria e con l'insieme dei servizi sociosanitari e sociali. L'appropriatezza nell'erogazione dei servizi viene quindi controllata su parametri condivisi con tutte le strutture aziendali coinvolte nei processi valutativi e nel rispetto degli standard assistenziali concordati per ogni stadio di bisogno in termini di pertinenza nella definizione del setting, di indicatori di esito, di soddisfazione degli utenti o dei loro famigliari.

La sua funzione è intesa sia come verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture e delle compagini contrattualizzate, sia in termini di programmazione e valutazione dell'offerta, sia in termini di verifica della qualità dei prodotti erogati.

A tale scopo vigila sull'appropriatezza dei flussi di ricovero e sulla pertinenza della gestione della domanda in termini di rispondenza alla normativa vigente e in considerazione della disponibilità dell'offerta e si integra per il controllo dei produttori socio-sanitari con le altre strutture di ispezione, vigilanza e controllo, in particolare con il Dipartimento di prevenzione, promozione della salute e politiche one health (deputato a coordinare tale attività) e le Direzioni di Distretto.

Integra la componente amministrativo-contabile, anche come funzione di supporto ai Distretti, verificando la coerenza tra le prestazioni/trattamenti erogati, le attività effettivamente autorizzate ed accreditate e le certificazioni del fatturato. In raccordo con le Direzioni di Distretto definisce i fabbisogni utili a declinare l'offerta degli erogatori privati accreditati nel rispetto delle disposizioni regionali.

È responsabile della corretta contabilizzazione e liquidazione delle fatture e delle relative note di credito in ottemperanza alle disposizioni Regionali.

Verifica e autorizza le richieste relative a tutte le forme di cessione del credito.

Concorre alle funzioni di monitoraggio e analisi della spesa promuovendo azioni di feedback con i sistemi informativi aziendali e il controllo di gestione.

La presenza nello staff della struttura e della Centrale Operativa Territoriale Aziendale consente una regia della rete interistituzionale socio-sanitaria che si integra con la valutazione strategica condotta dalla UOC Pianificazione, programmazione, controllo di gestione e sviluppo organizzativo e concorre alla funzione di committenza e al monitoraggio delle liste di attesa, fungendo da facilitatore nella omogeneizzazione dei processi di transitional care in ambito aziendale.

UOSD Formazione e sviluppo professionale

Rappresenta per l'azienda uno strumento strategico per la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e il miglioramento continuo in un'ottica di appropriatezza erogativa e organizzativa. Attua strategie utili al perseguimento degli obiettivi aziendali declinate nel rispetto degli indirizzi regionali.

L'azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale e rivolge la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema ECM che alle altre professionalità presenti in azienda, per incrementare le competenze, valorizzare le capacità, provvedere ad un aggiornamento continuo, creare nuovi stimoli, favorire il dialogo e l'interscambio di esperienze tra le realtà interne, potenziando il training on the job.

L'obiettivo è quello di assicurare una strategia formativa svolta principalmente sul campo affinché i lavoratori possano entrare in contatto con le varie esigenze aziendali, mettere in atto le conoscenze acquisite ed implementarle attraverso l'applicazione dei saperi e delle tecniche apprese nella pratica dei contesti lavorativi.

Nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità, l'Azienda si dota di uno specifico Piano Formativo Aziendale. Nello stesso è programmata, come espresso nella sezione III capitolo 3.7, una formazione in scaling up nell'ambito di aree omogenee (per competenze espresse, attività svolte e target di

intervento) che potrà consentire ai professionisti di costruire un portfolio delle competenze utile alla loro crescita professionale, ma anche utile all'azienda per avere un orientamento sull'allocazione delle risorse. È garante dei rapporti con l'università per i corsi di laurea delle professioni sanitarie, gestendo direttamente le convenzioni con gli Atenei.

Si adopera al fine di supportare i professionisti nel raggiungimento degli obiettivi previsti per l'aggiornamento continuo (sistema ECM).

In accordo con il Servizio accoglienza, orientamento, comunicazione e relazioni con i cittadini e le istituzioni indice iniziative di valutazione civica ed indagini di qualità percepita e di benessere organizzativo.

UOSD Gestione del rischio clinico e della sicurezza

Attiva tutte le iniziative volte a migliorare la sicurezza delle cure nel rispetto dei principi e delle finalità definite nella sezione III, capitolo 3.6. Opera nell'ottica della riduzione dei rischi a tutela dei pazienti creando un sistema di "gestione dell'errore" che consente di individuare eventuali responsabilità riconducibili a fattore umano, qualità tecnica della prestazione, organizzazione dei sistemi aziendali, percorsi di diagnosi, cura o assistenza, secondo il seguente modello operativo:

- mappatura dei potenziali rischi legati ai processi clinico-assistenziali;
- individuare strategie, a livello aziendale, di gestione del rischio;
- attuare il coordinamento delle stesse;
- istruire sistemi di identificazione, valutazione e gestione degli eventi;
- programmare modalità operative e azioni di monitoraggio per ridurre gli eventi avversi e ottenere il miglioramento della qualità delle cure, nella prospettiva di rispondere alle necessità dell'assistito, piuttosto che trattarlo come una potenziale controparte.

La struttura funzionale del Risk management assolve al governo e gestione del Rischio Clinico Aziendale, supporta i processi di accreditamento in materia di rischio clinico, partecipa alle attività del nucleo di Health Technology Assessment e del Comitato per il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza. È un componente del Comitato per la Valutazione della Gestione dei Sinistri.

Lo strumento che ne finalizza obiettivi e azioni è il Piano annuale di risk management elaborato in sinergia con il Piano annuale del contrasto delle infezioni correlate all'assistenza (Piano Aziendale Rischio Clinico).

Servizio accoglienza, orientamento, comunicazione e relazioni con i cittadini e le istituzioni - Ufficio stampa e social media manager

Gestisce e coordina processi di informazione sviluppati in stretta connessione con gli obiettivi istituzionali dell'Azienda, nel rispetto dei principi e delle finalità definite la sezione III, capitolo 3.8.

Al suo interno si collocano, in maniera sinergica e cooperativa, le funzioni dell'URP, della comunicazione interna ed esterna, della comunicazione istituzionale, dell'Ufficio stampa e delle politiche di orientamento e di social media management.

Promuove e cura i collegamenti con gli organi di informazione, individua e implementa soluzioni innovative che possano garantire la costante e aggiornata informazione sull'attività istituzionale dell'Azienda.

Si interfaccia con l'area Regionale deputata alla Comunicazione in sanità.

Favorisce l'accesso civico, collaborando con il servizio preposto alla gestione dell'accesso agli atti, e le consultazioni pubbliche.

Opera nel rispetto delle disposizioni in materia di trasparenza e rispetto delle privacy e della normativa vigente in tema di comunicazione istituzionale.

Coordina il Centro stampa aziendale e tutti i punti informativi che a qualsiasi titolo svolgono un ruolo attivo nell'orientamento dei cittadini all'interno dei servizi dell'Azienda.

Monitora il decoro ambientale delle strutture e cura l'aggiornamento puntuale della cartellonistica e dei sistemi di wayfinding.

Coordina il tavolo permanente del volontariato e del terzo settore e le reti civiche al fine di diffondere l'immagine di una Azienda impegnata nell'ambito della promozione della salute e del benessere del cittadino e partecipa all'osservatorio delle liste d'attesa, entrambi organismi di partecipazione come previsto dalla normativa vigente.

Gestisce e coordina gli eventi pubblici proposti dal servizio stesso o da altre articolazioni organizzative aziendali, collabora a iniziative proposte da soggetti esterni dopo condivisione e approvazione da parte della Direzione Generale.

Gestisce e coordina processi di comunicazione esterna e interna in relazione ai fabbisogni dell'utenza ed agli obiettivi dell'Azienda, definisce procedure interne per la comunicazione istituzionale.

Raccorda i processi di aggiornamenti del sito aziendale e dei social media correlati al fine di ottenere visibilità costante e mirata sui media, creando un'immagine positiva della ASL, certificare la credibilità dei messaggi divulgati dalla ASL e veicolare messaggi di utilità sociale per contrastare le fake news.

Cura la stesura e gli aggiornamenti della carta dei servizi e definisce il Piano di Comunicazione, che è lo strumento di programmazione delle azioni attraverso cui l'Azienda risponde alle esigenze di informazione istituzionale e di comunicazione interna ed esterna. Azioni che sono finalizzate a sostenere l'organizzazione nel raggiungimento di specifici obiettivi strategici rendendo la comunicazione "parte integrante dell'azione di governo aziendale".

Altri servizi in staff:

→ Affari legali e contenzioso, si occupa del patrocinio diretto delle controversie che coinvolgono l'azienda avanti ogni ordine e grado di giudizio nonché dell'assistenza stragiudiziale e della consulenza legale agli altri servizi aziendali. Cura e gestisce il contenzioso nelle varie "sedi giudiziarie" e assicura la tutela dei diritti e degli interessi dall'Azienda. Collabora con l'Avvocatura Regionale nelle cause comuni.

Cura la predisposizione di accordi transattivi o conciliazioni dinanzi all'autorità giudiziaria, nonché la conciliazione dei provvedimenti adottati dalla relativa Autorità, agli Uffici competenti per il seguito.

Coordina l'attività periodica di valutazione del rischio di soccombenza nei contenziosi affidati a legali esterni, finalizzata alla quantificazione degli accantonamenti per fondi rischi su contenzioso.

Viene supportato per le attività amministrative dagli Affari generali.

→ Sicurezza dei lavoratori, ricomprende:

- Servizio di prevenzione e protezione, cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.lgs. n.81/08 e ss.mm.ii.

- Medico competente, cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

- Medico autorizzato per l'attività di Radioprotezione Medica, coopera con la Fisica Sanitaria.

→ Trasparenza e anticorruzione, come funzioni preposte alla definizione e gestione del Piano della trasparenza e del piano per l'anticorruzione che vede il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali e definisce il timing della periodica rendicontazione dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

→ Rendicontazione sociale, funzione preposta alla sperimentazione e l'utilizzo di nuove forme di rendicontazione ai cittadini delle proprie scelte di programmazione, delle modalità di attuazione delle stesse, nonché degli impatti delle politiche di intervento in termini di risorse economico- finanziarie e in termini di efficacia. Questa esigenza di accountability può essere soddisfatta attraverso lo sviluppo di forme innovative di comunicazione agli utenti, quale il bilancio sociale, integrate con il ciclo di gestione della performance e il Piano della trasparenza, secondo le linee di indirizzo regionali e nel rispetto della

Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del 17 febbraio 2006.

- Il Data Protection Officer (DPO) come funzione di consulenza per informare e consigliare il responsabile del trattamento dei dati in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento europeo generale, da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri e dalla normativa vigente, relative alla protezione dei dati. Effettua sia un'attività interna alla struttura, sia un'attività esterna, in quanto funge da interfaccia tra l'Autorità di controllo e il Responsabile per tutte le questioni inerenti il trattamento dei dati.

6.13 Aree in line con la direzione amministrativa

Il settore tecnico-amministrativo è articolato in strutture organizzative e si caratterizza come strumento operativo "in line" alla Direzione Amministrativa.

Essendo trasversale all'interno dell'organizzazione aziendale, svolge le funzioni propositive, programmatiche e gestionali, secondo criteri tecnico/professionali propri del settore, integrando i processi necessari alla realizzazione degli obiettivi definiti dalla Direzione Strategica.

Si pone quale obiettivo principale l'erogazione dell'attività di supporto, in posizione di fornitore di servizi, a favore di tutte le strutture organizzative dell'Azienda, con particolare riguardo a quelle che hanno come finalità primaria l'erogazione dell'assistenza. Tra gli altri, ha il compito di orientamento, supporto, consulenza e supervisione di tutta l'attività tecnica e amministrativa dell'Azienda.

Garantisce:

- la programmazione ed adozione delle misure organizzative più idonee alla buona gestione di tutte le attività amministrative, tecniche e professionali dell'Azienda;
- il reperimento e la gestione delle risorse umane e strumentali necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali, nel rispetto dei vincoli economico finanziario assegnati;
- la gestione del patrimonio edile, tecnologico, informatico, di beni e servizi e documentale;
- garantisce la correttezza formale delle attività sotto il profilo amministrativo;
- assicura il buon funzionamento dei Servizi aziendali e delle linee produttive, attraverso il supporto logistico e operativo (risorse strumentali);
- gestisce il personale dipendente, convenzionato, a rapporto libero professionale o di altra natura contrattuale presente (risorse umane);
- assicura l'equilibrio economico – finanziario nella gestione del Bilancio (risorse economiche).

Il settore Tecnico-Amministrativo viene organizzato in due aree funzionali che, sulla base di uno specifico regolamento, hanno il compito di rendere le attività amministrative, tecniche e professionali, più rispondenti alle politiche di sviluppo aziendali, assicurando un adeguato supporto alle attività sanitarie dell'azienda.

L'aggregazione in aree rappresenta un modello strutturale verticale di gestione, al pari dei dipartimenti sanitari, e risponde per tanto alle stesse logiche. Lo scopo è quello di organizzare i servizi di supporto che, nel rispetto delle competenze specifiche, realizzino la massima integrazione e sinergia tra funzioni affini e/o complementari per contenuti, processi e risultati al fine di sviluppare modalità di lavoro per processi. Obiettivo quello di sviluppare sistemi di gestione integrata e coordinata delle risorse, definire procedure amministrative integrate tra le diverse strutture, sviluppare progetti di innovazione gestionale ed organizzativa complementari e sinergici.

6.13.1 Area digitalizzazione e gestione tecnologie e patrimonio

La mission della struttura è quella di assicurare il maggior livello di innovazione e sicurezza nell'ambito della digitalizzazione dei processi, dell'innovazione tecnologica e della valorizzazione del patrimonio edile.

Risponde alla specifica esigenza di unificare e razionalizzare tutte le competenze ingegneristiche aziendali, alla luce delle attuali disposizioni normative in materia di accreditamento, sicurezza e piena funzionalità dei

servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, che vedono sempre più integrati le esigenze impiantistiche, immobiliari, digitali e tecnologiche. Scopo dell'area la gestione armonica e integrata di tali esigenze.

Le strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, devono rappresentare luoghi fisici e digitali, sicuri e confortevoli, ripensati con criteri puntuali e misurabili. L'innovazione digitale e tecnologica è uno dei presupposti necessari per fornire ai pazienti qualità della cura, anche in termini di pronta disponibilità dell'innovazione terapeutica, e consentire al personale medico-sanitario di lavorare nelle migliori condizioni avendo a disposizione strumenti e sistemi di e-health avanzati.

La digitalizzazione della sanità è un processo di valorizzazione dei processi che risponde a logiche di efficienza, qualità, sicurezza delle cure, tracciabilità e sicurezza dei dati, semplificazione dei processi di supporto e sostegno ai sistemi di valutazione (cultura del dato).

La buona riuscita dei sistemi di e-health si basa su una regia centralizzata che definisca i criteri basilari e indispensabili a garanzia della sicurezza dei dati e dei processi, ottimizzando l'impiego di risorse e uniformando le modalità di erogazione delle prestazioni in telemedicina, fermo restando la competenza clinica nella definizione dei criteri di ingaggio dell'assistito.

Una lettura duplice del processo che integri il linguaggio sanitario con il linguaggio informatico.

Il Centro servizi a supporto di tali processi svolge un'attività parallela e sinergica a quella operata dalle centrali operative in termini di supporto al buon esito dei processi.

Il resetting delle strutture ospedaliere, in sinergia con gli investimenti del PNRR sul territorio, vede la finalità di riorganizzare l'assistenza sanitaria affinché questa, per rispondere ad una moltitudine di nuovi bisogni di salute, operi una diversificazione dell'offerta attraverso la creazione di una rete di strutture dislocate sui diversi ambiti distrettuali, ognuna pensata per rispondere a specifiche esigenze in un sistema tarato su complessità clinico assistenziale, sicurezza delle cure e prossimità dei servizi. L'ospedale deve essere in grado di adattarsi continuamente come parte integrante di un sistema più vasto rappresentato dall'intera rete dell'assistenza sanitaria locale (ospedale-territorio-prevenzione). La flessibilità da parte delle strutture sanitarie è un requisito fondamentale, come insegna la recente pandemia.

L'area si connota per lo svolgimento di funzioni a forte carattere strategico e gestionale, nei confronti della direzione strategica ma anche delle altre strutture aziendali e in particolare di quelle deputate all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari. La vision deve essere quella dell'innovazione dei processi e dei servizi forniti, della riqualificazione e valorizzazione del patrimonio tecnologico, informatico e edile esistente, del supporto allo sviluppo di nuove competenze e professionalità, in una prospettiva di miglioramento continuo e di innovazione diagnostica, trattamentale e di presa in carico.

In particolare alcune strutture sono parte di un'area funzionale integrata con lo staff della Direzione Strategica quali snodi fondamentali nella declinazione dei percorsi clinico assistenziali, nella riqualificazione delle strutture e nel governo dei sistemi di controllo, ma soprattutto nel raggiungimento dei target del PNRR:

- *UOC Innovazione, sviluppo, digitalizzazione e e-health* che coopera attivamente con la *UOC Pianificazione, programmazione, controllo di gestione e sviluppo organizzativo*, sia mettendo a disposizione i flussi informativi, che contribuendo allo sviluppo della programmazione in termini di innovazione dei processi. A tale scopo la struttura è dotata di due strutture semplici vista la necessità di presidiare un articolato sistema informatico e informativo aziendale, necessario per l'elaborazione dei dati utili sia al monitoraggio del ciclo della performance che alla conduzione degli audit-feedback, gestire le infrastrutture di rete e di telefonia e il centro servizi per la telemedicina. La struttura collabora inoltre con l'area della comunicazione per il supporto alla tenuta del sito aziendale ed altri strumenti utili alla gestione della relazione con i cittadini, ivi compresi i sistemi di wayfinding;
- *UOS Valorizzazione investimenti, HTA e sviluppo tecnologie avanzate* che coordina il nucleo di Health Technology Assessment (HTA), quale strumento di gestione a supporto delle decisioni manageriali per

cogliere le nuove sfide ed opportunità offerte dall'innovazione tecnologica, ma anche come contributo alla realizzazione della "clinical governance".

Obiettivi dell'area sono:

- guidare il processo di informatizzazione dell'Azienda redigendo il piano di sviluppo e la trasformazione digitale, supportando e proponendo la reingegnerizzazione dei processi attraverso la loro digitalizzazione;
- provvedere alla programmazione, progettazione, affidamento, esecuzione e collaudo di lavori e di servizi di manutenzione, nonché alla pianificazione e realizzazione di interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria su immobili, impianti, tecnologie e patrimonio informatico e di telefonia;
- migliorare la qualità degli ambienti, e in particolar modo degli ambienti destinati ai pazienti e al pubblico attraverso lo studio, la programmazione e l'esecuzione di interventi migliorativi relativi a strutture e impianti;
- acquisire, elaborare e trasmettere i flussi informativi interni, curare il debito informativo aziendale relativo ai flussi di governo, ai flussi regionali e verso tutti gli organi istituzionali e non come stabilito da norme e regolamenti vigenti;
- collaborare nello sviluppo e gestione del cruscotto aziendale, con analisi dei trend e degli scostamenti, in integrazione con il controllo di gestione;
- proporre alla direzione investimenti utili ad implementare la qualità e la sicurezza e rendere disponibili tecnologie innovative al fine di consentire il miglioramento dei processi di diagnosi e cura.

Inoltre nell'area, come previsto da normativa vigente, si individua:

- il **Responsabile della transizione digitale**, nell'ambito della struttura di Innovazione, sviluppo, digitalizzazione e e-health, che ha la funzione di guidare e coordinare la transizione digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità;
- il **Responsabile tecnico della sicurezza antincendio**, nell'ambito delle funzioni dell'ingegneria edile ed impiantistica, responsabile della predisposizione e dell'attuazione del sistema gestione sicurezza antincendio, nonché della pianificazione, coordinamento e verifica dell'adeguamento antincendio degli edifici esistenti e di nuova realizzazione.

6.13.2 Area programmazione e acquisizione risorse

Rappresenta l'area di programmazione e gestione a livello centrale delle funzioni relative alle risorse umane, alle risorse economico e finanziarie e di valutazione economica della committenza, a supporto della Direzione strategica, per sostenerne le scelte in maniera oculata. L'attività di innovazione si realizza mediante il coordinamento delle funzioni amministrative, per il superamento di modelli prevalentemente burocratici a favore di modelli di integrazione gestionale.

L'attività è ordinata al fine di assicurare l'economicità, la speditezza e la rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa secondo i criteri di ottimizzazione, appropriatezza e trasparenza.

La missione è quella di elaborare ed analizzare le informazioni sulle attività messe in essere dai servizi con il fine di verificarne l'efficacia, l'efficienza e l'economicità per poter avviare, eventualmente, interventi gestionali che salvaguardino il rapporto tra i costi sostenuti e i risultati ottenuti. La funzione dell'area si concretizza nel coordinare ed integrare tutte le attività di programmazione, acquisizione, utilizzo e gestione delle risorse umane, di beni e servizi e di economie e supporta la Direzione Strategica nelle fasi di programmazione annuale e pluriennale, nel governo economico dell'Azienda.

L'Area propone e sviluppa modelli gestionali che garantiscano sostenibilità economica attraverso una valutazione continua dell'utilizzo delle risorse da un punto di vista quali/quantitativo grazie a processi di rendicontazione che associno le variabili economiche a indici di performance sanitaria e sviluppino sistemi di monitoraggio adeguati e continuativi.

È importante, visto la peculiarità delle attività svolte dall'Azienda, garantire standard di alta qualità per molti beni e servizi acquistati, insieme all'economicità, ai tempi di acquisto, alla trasparenza delle attività e alla par condicio nella competizione tra i fornitori. La logica di governo della struttura è infatti quella della centralizzazione, razionalizzazione e semplificazione dei processi di acquisto, anche con ricorso a soluzioni innovative ed a un orientamento continuo alla qualità, per quanto attiene i livelli di prestazione dei servizi a gestione diretta o esternalizzati di propria competenza.

Promuove il coordinamento e l'integrazione delle attività svolte nei Dipartimenti Ospedalieri, Territoriali e nelle Aree Distrettuali, per garantire l'applicazione uniforme e la coerenza delle procedure amministrative, dei programmi e dei comportamenti amministrativi. Collabora con la direzione strategica alla programmazione qualitativa e quantitativa delle risorse umane ed economiche anche attraverso la redazione dei piani di fabbisogno.

In particolare nell'ambito della Programmazione, acquisizione e gestione delle risorse umane:

- aggiorna puntualmente il piano del fabbisogno delle risorse umane;
- gestisce le procedure di reclutamento del personale, pianificando e proponendo soluzioni innovative nel rispetto delle disposizioni normative, delle direttive regionali e della programmazione aziendale, predispone i provvedimenti di assunzione e coordinando delle procedure di inserimento;
- provvede alla gestione del rapporto di lavoro del personale per l'aspetto giuridico, economico, assistenziale e previdenziale nel rispetto degli istituti contrattuali e della normativa vigente;
- gestisce i flussi informativi concernenti la consistenza, gli inquadramenti giuridico-contrattuali, la distribuzione e le modalità d'impiego del personale;
- supporta il processo legato al conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi dirigenziali e direttivi;
- supporta il processo per lo sviluppo professionale del personale dipendente secondo quanto previsto dagli istituti contrattuali, in un'ottica di valorizzazione delle risorse umane e di benessere organizzativo.

Nell'ambito della Programmazione e gestione delle risorse economiche e finanziarie:

- assicura il supporto alle strategie di governo economico dell'Azienda attraverso la gestione dei processi e degli adempimenti di bilancio, nonché nella rigorosa amministrazione delle risorse economiche e finanziarie e alla verifica periodica dell'andamento dei costi e dei ricavi aziendali;
- approva il bilancio economico preventivo e le relative relazioni, traducendo in termini economico-finanziari gli obiettivi di programmazione aziendale e il bilancio di esercizio redatto secondo i principi fissati dalla normativa vigente e dalle disposizioni regionali;
- gestisce i Percorsi di Certificabilità del Bilancio (P.A.C.), coordinando le altre UU.OO. aziendali per i processi e le procedure di rispettiva competenza;
- cura i rapporti con il tesoriere;
- garantisce gli adempimenti fiscali, tributari e dichiarativi;
- collabora con il controllo di gestione alle funzioni di supporto gestionale e amministrativo alle strutture operative ospedaliere e territoriali.

Il Dirigente della struttura Programmazione e gestione delle risorse economiche e finanziarie è nominato **dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili dell'azienda**, come da normativa vigente.

Nell'ambito degli Affari generali:

- cura la gestione documentale in relazione alle incombenze connesse al Protocollo Aziendale e ne assicura i processi di legittimità, nonché la corretta assegnazione della corrispondenza in entrata agli uffici dell'azienda;
- gestisce l'ufficio assicurativo, l'ufficio delibere e l'ufficio rogante;
- cura l'istruttoria, la redazione e la sottoscrizione delle convenzioni attive e passive con soggetti esterni, in tutti i casi in cui ciò non rientri espressamente nell'ambito di competenza di altre strutture;
- cura la gestione gli archivi;

- garantisce l'accesso agli atti e il rilascio della documentazione sanitaria;
- fornisce supporto amministrativo agli Affari legali;
- supporta l'operato del Collegio sindacale.

Nell'ambito dell'E-procurement:

- contribuisce a formulare strategie inerenti all'acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento ed allo sviluppo dell'Azienda;
- provvede all'analisi dei bisogni per l'anno di riferimento definendo il budget di previsione annuale di beni sanitari e non sanitari, dei servizi, delle apparecchiature e degli arredi;
- provvede agli acquisti con fondo economale;
- garantisce l'approvvigionamento e la gestione dei contratti d'appalto e concessione dei beni sanitari e non sanitari, dei servizi, delle apparecchiature e degli arredi;
- procede con la scelta della tipologia di gara, trovando le soluzioni più appropriate a seconda del bene o del servizio da acquistare tra quelle previste dall'ordinamento vigente.

Gli obiettivi della struttura sono trasversali a quelli processati nell'Area digitalizzazione e gestione tecnologie e patrimonio, è quindi fondamentale una sinergia operativa tra le due articolazioni al fine di ottenere benefici rilevanti e durevoli attraverso un approccio integrato lungo l'intero processo.

6.14 Regolamenti interni

Ai fini di una corretta e completa attuazione dell'Atto Aziendale, l'Azienda procede all'adozione di Regolamenti interni. A seguire un elenco indicativo e non esaustivo degli stessi.

- A. REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO DI DIREZIONE
- B. REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEI DIPARTIMENTI, ivi inclusa la regolamentazione di disciplina del Comitato di Dipartimento e delle disposizioni attuative dei vari dipartimenti
- C. REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLE AREE GESTIONALI, ivi incluso la regolamentazione di disciplina del Comitato di Area gestionale e delle disposizioni attuative dei vari dipartimenti
- D. REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DEI DISTRETTI, ivi inclusi i regolamenti specifici per le linee di attività e le commissioni istituite)
- E. REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE E IL FUNZIONAMENTO DELLA DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
- F. REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA PER PRESTAZIONI AMBULATORIALI E DIAGNOSTICHE
- G. REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA GESTIONE DELLE LISTE D'ATTESA CHIRURGICHE E IL BUON USO DELLE SALE OPERATORIE
- H. REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL CONSIGLIO DEI SANITARI
- I. REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COLLEGIO SINDACALE
- J. REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO BUDGET
- K. REGOLAMENTO ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
- L. REGOLAMENTO DELL'INTERNAL AUDITING
- M. MANUALE AZIENDALE DELLA QUALITÀ
- N. REGOLAMENTO PER IL FUNZIONAMENTO DEL COMITATO AZIENDALE VALUTAZIONE SINISTRI
- O. REGOLAMENTO RELAZIONI SINDACALI
- P. REGOLAMENTO PER L'AFFIDAMENTO, LA REVOCA E LA VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI
- Q. REGOLAMENTO PER L'AFFIDAMENTO, LA REVOCA E LA VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI PER IL COMPARTO
- R. REGOLAMENTO BUDGET E SISTEMA PREMIANTE
- S. REGOLAMENTO MOBILITÀ INTERNA DEL PERSONALE
- T. REGOLAMENTO PROGRESSIONI ECONOMICHE ORIZZONTALI PERSONALE COMPARTO
- U. REGOLAMENTO DISCIPLINARE, CODICE DI CONDOTTA E DI COMPORTAMENTO (ivi compreso il funzionamento dell'Ufficio provvedimenti disciplinari)
- V. REGOLAMENTI IN TEMA DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE INTRAMURARIA, SERVIZI DI GUARDIA, PRONTA DISPONIBILITÀ E ORARIO STRAORDINARIO/AGGIUNTIVO
- W. REGOLAMENTO PART-TIME PERSONALE DEL COMPARTO

- X. ALTRI REGOLAMENTI CHE DISCIPLINANO GLI ASPETTI CONTRATTUALI DEL PERSONALE DIPENDENTE
- Y. REGOLAMENTO COMITATO UNICO DI GARANZIA
- Z. REGOLAMENTO DEL COMITATO TECNICO SCIENTIFICO PER LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI

- AA. REGOLAMENTO PER L'ACCESSO AGLI ATTI
- BB. REGOLAMENTO PER IL PERCORSO ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ
- CC. REGOLAMENTO PER L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO TRASPORTI E LOGISTICA AZIENDALE E PER L'UTILIZZO DEL PARCO AUTOMEZZI AZIENDALI
- DD. REGOLAMENTI COMMISSIONI E COMITATI come indicati a pag. 35.

Potrà essere ritenuta opportuna, da parte della Direzione Strategica, la declinazione di ulteriori regolamenti sulle modalità di funzionamento di altri organismi individuati nell'atto aziendale o conseguentemente dalla emanazione di specifica normativa che lo renda necessario.

I regolamenti aziendali saranno pubblicati sul sito internet aziendale in apposite sezioni riconducibili alle keywords di riferimento.

VII. NORME TRANSITORIE

DECORRENZA

Il presente atto entra in vigore dalla data di adozione del Decreto di adozione definitiva.

Per quanto non espressamente previsto si rinvia alle vigenti disposizioni, normative e regolamentari, in materia di legislazione sanitaria e degli enti pubblici, ivi inclusi i CCNL.

Eventuali modifiche all'Atto di autonomia aziendale derivanti da aggiornamenti normativi, regolamentari e contrattuali verranno recepite senza necessità di specifica modifica dell'Atto stesso.

L'azienda si impegna a modificare l'Atto in stretto riferimento a provvedimenti in tema di programmazione dell'assistenza territoriale e programmazione della rete ospedaliera che la regione Lazio adotterà, le modifiche si attueranno nei tempi e nei modi da essa indicati.

DATO ATTO che:

- a decorrere dalla data di validità del presente provvedimento devono intendersi valide ed efficaci tutte le parti dell'Atto Aziendale riguardanti i principi generali ed i presupposti organizzativi che consentono l'avvio del percorso di modifica organizzativa laddove necessario;
- l'attuazione delle modifiche organizzative avrà carattere di gradualità e verrà di volta in volta formalizzata con l'adozione di appositi provvedimenti di applicazione all'Atto Aziendale emanati dalla Direzione Strategica;
- con successivi provvedimenti sarà effettuata la ricognizione, mappatura e relativa pesatura di tutti gli incarichi del personale (dirigente e del comparto) assumibili in azienda, anche ulteriori rispetto alle strutture e funzioni decretate con il presente provvedimento;
- nelle more della graduale applicazione dell'assetto organizzativo definito nell'Atto Aziendale, compatibilmente con le risorse disponibili e i vincoli previsti dalla normativa vigente, tutti gli incarichi di struttura, gestionali e professionali dell'area della dirigenza e del comparto devono intendersi confermati fino alla naturale scadenza o fino a diverso specifico provvedimento di modifica;
- tutte le funzioni diagnostiche, clinico-assistenziali e di prevenzione, oltre a quelle di supporto tecnico amministrativo continuano ad essere garantite secondo le modalità operative e le responsabilità in essere alla data di adozione del presente provvedimento, fino a diverso specifico provvedimento di modifica.

Pertanto, per tutti gli aspetti organizzativi non esplicitamente definiti, si rimanda a

- successive disposizioni attuative del Direttore Generale o del Direttore Sanitario e/o Amministrativo per le rispettive aree organizzative di competenza;
- disposizioni normative di riferimento (leggi nazionali, regionali, linee guida), che si applicano in assenza di disposizioni più specifiche presenti in questo od altri documenti di organizzazione dell'azienda od in decisioni attuative successive prese dalla Direzione Strategica;
- regolamenti specifici, piani di sviluppo organizzativo e programmi delle attività formalizzati con appositi atti deliberati della Direzione Strategica nel rispetto della normativa vigente, del CCNL e di quanto previsto in ordine alle materie demandate alla contrattazione tra datore di lavoro e OOSS.

Si allega al presente Atto di autonomia aziendale:

- Allegato 1 - Funzionigramma
- Allegato 2 - Organigramma
- Allegato 3 - Tabella A Funzioni non ospedaliere in ambito di prevenzione
- Allegato 4 - Tabella B Funzioni territoriali
- Allegato 5 - Tabella C Articolazione dei percorsi integrati
- Allegato 6 - Tabella D Articolazione strutture ospedaliere
- Allegato 7 - Tabella E Articolazione complessiva strutture