

DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI ASCOLI PICENO

Oggetto: **Adozione Atto aziendale della Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno.**

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente determina di cui costituisce parte integrante e sostanziale e dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;
RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio, di adottare il presente atto;
ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario AST;
VISTA l'attestazione del Direttore U.O.C. Contabilità Bilancio e Finanza.

DETERMINA

1. Di prendere atto che, con DGRM n.948 del 24/6/2025, la Regione Marche ha approvato con rilievi la proposta di Atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno di cui alla determina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno n.23 del 31/01/2025;
2. Di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno - ai sensi dell'art.3, comma 1- bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii., degli artt.24 e 39, comma 10, della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii. - nel testo allegato alla presente determina (Allegato 1) quale sua parte integrante e sostanziale;
3. Di dare atto che con il testo allegato alla presente determina si è proceduto all'attuazione delle prescrizioni di cui alla richiamata DGRM n.948/2025 meglio specificando l'organizzazione di cui alla proposta di atto aziendale adottata con Determina del DG n.23/ASTAP del 31/01/2025;
4. Di trasmettere la presente determina alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità;
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per opportuna conoscenza, al Collegio Sindacale dell'AST AP;
6. Di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo di spesa;
7. Di dare atto che, a norma dell'art.39, comma 8, della L.R.19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.

Il Direttore Generale
(Dott. Antonello Maraldo)

per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
(Dott. Pierluigi Gigliucci)

Il Direttore Sanitario
(Dr.ssa Maria Bernadette Di Sciascio)

Documento informatico firmato digitalmente

DOCUMENTO ISTRUTTORIO
U.O.C. Affari Generali e Contenzioso AST



Normativa e atti di riferimento:

- D.lgs. n.502/1992 e ss.mm.ii.;
- Legge Regionale n.19/2022 e ss.mm.ii.;
- DGRM n.1500 del 21/11/2022;
- DGRM n.1980 del 18/12/2023 "Richiesta di parere alla Commissione Consiliare competente sullo schema di deliberazione avente ad oggetto. "Art.24 L.R.n.19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR"";
- DGRM n.1291 del 09/08/2024 "Art.24 L.R.n.19/2022 - Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR" (come rettificata da successiva DGRM n.1305 del 26 agosto 2024);
- Determina DG AST AP n.23 del 31/01/2025;
- DGR Marche n.948 del 24/06/2025.

Motivazione:

L'art.3, comma 1 bis, del D.lgs. 30/12/1992 n.502 dispone che *"in funzione del perseguitamento dei loro fini istituzionali le USL si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica."*

Con L.R.n.19/2022, recante ad oggetto "Organizzazione del servizio sanitario regionale" è stata soppressa l'Azienda sanitaria unica regionale delle Marche (ASUR) e sono state istituite le Aziende Sanitarie Territoriali, tra cui l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno con DGRM n.1500 del 21/11/2022. Ai sensi dell'art. 42 comma 9 della L.R. 19/2022 alla data del 31 dicembre 2022 si è quindi attuata la soppressione dell'ASUR e dal 1º gennaio 2023 è intervenuta la piena operatività dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno.

L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno è pertanto dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ed esercita la propria autonomia organizzativa mediante l'Atto Aziendale di diritto privato di cui all'art.24 della predetta Legge Regionale.

L'art.24 della richiamata L.R. 19/2022 al comma 1 dispone infatti che l'organizzazione e il funzionamento degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e, tra questi, l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, sono disciplinati dall'Atto aziendale di diritto privato di cui all'articolo 3, comma 1-bis, del d.lgs. 502/1992. Il successivo comma 2 della norma recita: *"l'atto aziendale definisce l'assetto organizzativo degli enti di cui al comma 1 in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, nonché il coordinamento e l'integrazione delle attività dei distretti con quella dei presidi ospedalieri e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati. Il successivo comma 4 della norma dispone che "l'atto aziendale e le sue eventuali modificazioni sono adottati dal direttore generale, sulla base degli indirizzi e dei criteri determinati dalla Giunta regionale, sentita la competente Commissione assembleare ...".*

Ai sensi del citato art.24, l'atto di organizzazione è adottato evitando duplicazioni organizzative e funzionali relativamente alle strutture amministrative, tecniche e professionali non sanitarie preposte all'esercizio delle funzioni aziendali. Resta in ogni caso fermo per le strutture sanitarie il rispetto dei vincoli organizzativi e funzionali stabiliti dalle disposizioni statali vigenti.

L'art.39 (*vigilanza e controllo regionale*) della L.R. 19/2022, al comma 10, prevede che "Ai fini dell'approvazione da parte della Giunta regionale, il direttore generale trasmette alla struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità, entro dieci giorni dall'adozione, la proposta di atto di organizzazione di cui all'articolo 24 o di modifica dello stesso. Nei quaranta giorni successivi al ricevimento, la Giunta regionale approva l'atto, eventualmente indicando le parti in contrasto con la programmazione e gli indirizzi della Regione. Il direttore



generale adotta l'atto adeguandosi ai rilievi formulati”.

In conformità all'art.24 della L.R. n. 19/2022, che stabilisce che l'Atto Aziendale e le sue eventuali modificazioni siano adottati dal Direttore Generale, sulla base degli indirizzi e dei criteri determinati dalla Giunta regionale, con DGRM n.1291 del 09/08/2024 e successiva DGRM n.1305 del 26/08/2024 di rettifica la Giunta regionale ha approvato le Linee di indirizzo e i criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti SSR, al fine di dare piena attuazione alla riforma del SSR.

Sul presupposto del preventivo ampio coinvolgimento del personale dipendente, l'allora Direzione Generale dell'AST di Ascoli Piceno ha proceduto alla predisposizione della proposta di atto aziendale, i cui principi ispiratori sono incentrati sulla qualificazione e differenziazione delle due strutture ospedaliere e delle rispettive vocazioni, sul potenziamento dell'assistenza territoriale, sulla gestione delle aree di nuovo bisogno assistenziale e clinico nonché sull'equità dell'offerta per tutti i cittadini della provincia, ed ha effettuato una campagna di ascolto, coinvolgendo tutto il personale aziendale e i maggiori portatori di interesse.

Quanto alla *mission* dell'AST, la stessa si declina nella risposta ai bisogni di salute e relativa promozione, nell'attività di prevenzione, cura, riabilitazione e medicina legale, nell'efficace ed efficiente utilizzo delle risorse e nel rispetto della programmazione regionale.

La predisposizione della proposta di Atto aziendale è stata preceduta da specifici incontri con il personale della dirigenza afferente alle diverse aree, con il personale del comparto titolare di incarico di funzione e non. A seguito della redazione della proposta di Atto Aziendale, la stessa:

- è stata presentata al Collegio di Direzione AST in apposito incontro tenutosi in data 21/01/2025 nel corso del quale sono state avanzate alcune proposte di modifica recepite dalla Direzione aziendale. Al termine della seduta il Collegio di Direzione ha espresso - all'unanimità - parere favorevole;
- è stata illustrata alla Conferenza dei Sindaci della AST di Ascoli Piceno nel corso della riunione del 22/01/2025;
- è stata trasmessa con nota prot.4098 del 16/01/2025 alle Organizzazioni sindacali Confederali e alle Organizzazioni sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità, della Dirigenza Funzioni Locali, del personale del Comparto e dei Medici Convenzionati;
- è stata oggetto di confronto con le Organizzazioni sindacali Confederali e con le organizzazioni sindacali della Dirigenza dell'Area Sanità, della Dirigenza Funzioni Locali, del personale del Comparto, dei Medici Convenzionati nell'incontro del 23/01/2025, convocato con nota prot.1958 del 10/01/2025;
- è stata illustrata agli stakeholders esterni (Comitato di Partecipazione e rappresentanti dell'assemblea delle associazioni socio-assistenziali e sanitarie, Associazioni di volontariato, strutture private accreditate, Ordini professionali, Enti universitari, rappresentanti dell'imprenditoria locale, vertici dell'Ordine e sicurezza pubblica locale, Autorità ecclesiastica, società sportive locali, associazioni con scopi sociali e culturali, BIM, Istituti e Fondazioni bancarie) nella mattinata del giorno 28/01/2025 nonché al personale dipendente nell'incontro tenutosi nel pomeriggio del 28/01/2025.

Ad esito di quanto sopra, con Determina del DG AST n.23 del 31/01/2025 si è proceduto all'approvazione della proposta di Atto Aziendale, successivamente trasmessa alla Regione Marche per la verifica della conformità della stessa alle linee di indirizzo di cui alla DGRM n.1291 del 09/08/2024 come rettificata ai sensi della DGRM n.1305 del 26/08/2024, e della conseguente approvazione da parte della Giunta regionale ai sensi dell'art.39, comma 10, della L.R. 8/08/2022 n.19;

Con Deliberazione n.480 del 01/04/2025 la Giunta Regionale delle Marche ha nominato il Dott. Antonello Maraldo, quale Direttore Generale della Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, con decorrenza dal 14/04/2025 e fino al 13/04/2028. Con successiva Determina DG ASTAP n.82 del 14/04/2025 si è proceduto alla presa d'atto della DGRM n.480 del 01/04/2025 ed insediamento del Direttore Generale della Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno Dott. Antonello Maraldo a far data del 14/04/2025.



La Giunta della Regionale Marche, con deliberazione n.948 del 24/06/2025, ha proceduto alla approvazione ai sensi dell'art.39 comma 10 L.R. n.19/2022 della suddetta Determina del DG AST n.23/2025 avente ad oggetto "Proposta di atti aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno - Approvazione", approvando contestualmente l'Allegato 1) accluso alla medesima deliberazione, concernente l'elenco dei rilievi ai quali la AST di Ascoli Piceno è tenuta ad adeguarsi;

Tenuto conto dei rilievi formulati dalla Giunta Regionale con la sopracitata deliberazione, al fine di predisporre il testo definitivo dell'Atto Aziendale rendendolo rispondente ai rilievi formulati in sede di approvazione regionale, la Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno ha avviato un percorso interno di analisi e revisione a conclusione del quale ha predisposto il testo definitivo dell'Atto Aziendale, ex artt. 3, comma 1 bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii. e 24 della L.R. n.19/2022 e s.m.i., allegato alla presente determina di cui ne costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato 1), adattandolo ai rilievi regionali di cui alla richiamata DGRM 948/2025.

Per quanto sopra esposto si propone al Direttore Generale AST l'adozione del seguente schema di determina:

1. Di prendere atto che, con DGRM n.948 del 24/6/2025, la Regione Marche ha approvato con rilievi la proposta di Atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno di cui alla determina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno n.23 del 31/01/2025;
2. Di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno - ai sensi dell'art.3, comma 1- bis, del D.lgs.502/1992 e ss.mm.ii., degli artt.24 e 39, comma 10, della L.R. 19/2022 e ss.mm.ii. - nel testo allegato alla presente determina (Allegato 1) quale sua parte integrante e sostanziale;
3. Di dare atto che con il testo allegato alla presente determina si è proceduto all'attuazione delle prescrizioni di cui alla richiamata DGRM n.948/2025 meglio specificando l'organizzazione di cui alla proposta di atto aziendale adottata con Determina del DG n.23/ASTAP del 31/01/2025;
4. Di trasmettere la presente determina alla Struttura organizzativa regionale competente in materia di sanità;
5. Di trasmettere il presente provvedimento, per opportuna conoscenza, al Collegio Sindacale dell'AST AP;
6. Di dare atto che dal presente provvedimento non deriva alcun onere aggiuntivo di spesa;
7. Di dare atto che, a norma dell'art.39, comma 8, della L.R.19/2022, la presente determina è efficace dalla data di pubblicazione all'Albo on line aziendale.

Si attesta l'avvenuta verifica circa l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi ai sensi dell'art.6-bis della L.n.241/1990 e s.m.i.

Si richiede la pubblicazione all'Albo on line:

INTEGRALE

Il Direttore U.O.C. Affari Generali e contenzioso
(Dott. Silvio Maria Liberati)

Documento informatico firmato digitalmente

ALLEGATI

Allegato: Atto aziendale della AST di Ascoli Piceno.



ATTO AZIENDALE



Indice

Indice	1
ALLEGATI:	5
Premessa	6
TITOLO I- ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	7
1. Sede legale, logo, patrimonio e sito web	7
Patrimonio strumentale	7
Patrimonio delle risorse umane	7
Patrimonio documentale	8
2. Il territorio di riferimento	8
3. Missione, visione e valori	9
4. Programmazione dell'attività dell'Azienda	12
4.a Livelli della programmazione sanitaria	13
4.a.a. Livello Nazionale	13
4.a.b. Livello regionale.....	13
4.a.c. Livello provinciale.....	13
4.a.d. Livello distrettuale	13
4.b. Strumenti di governo	14
4.b.a. Principi	14
4.b.b. Strumenti di programmazione e monitoraggio.....	15
4.b.c. strumenti di rendicontazione e controllo	17
4.b.d. Flussi e cultura del dato.....	18
4.b.e. Le deleghe.....	18
4.b.f. Strumenti di partecipazione	19
TITOLO II - IL SISTEMA AZIENDA	20
1. Organi dell'Azienda	20
1.a. Direttore Generale	20
1.b. Collegio Sindacale	21
1.c. Collegio di Direzione	22
2. Organismi	23
2.a. Organismi di partecipazione e tutela	23
2.a.a. Consiglio dei sanitari.....	23
2.a.b. Conferenza dei sindaci.....	24
2.a.c. Comitato dei sindaci di distretto.....	24
2.a.d. Comitato aziendale dei medici di medicina generale.....	25
2.a.e. Comitato aziendale dei pediatri di libera scelta	25

2.a.f. Comitato zonale degli specialisti ambulatoriali.....	25
2.a.g. Il sistema delle relazioni sindacali.....	26
2.b. Organismi di garanzia	26
2.b.a. Comitato Unico di Garanzia per le Pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni	26
2.b.b. Comitato valutazione sinistri (Co.Va.Si.)	27
2.b.c. Comitato per la Gestione del Rischio (Co.Ge.Ri)	27
2.b.d. Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).....	28
2.b.e. Comitato Buon Uso del Sangue	28
2.b.f. Comitato Ospedale – Territorio senza Dolore.....	29
2.b.g. Commissione Rischio radiologico	29
2.b.h. Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di Organi e Tessuti.....	29
2.b.i. Comitato Percorso Nascita locale.....	30
2.b.l. Comitato Buon uso del Farmaco	30
2.b.m. Comitato sull'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali	30
2.b.n. Comitato tecnico per il governo e il monitoraggio delle liste di attesa e mobilità sanitaria	31
2.b.o. Ufficio Locale del Comitato Etico Territoriale (ULCET).....	32
2.c. Organismi di controllo.....	32
2.c.a. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	32
2.c.b. Comitato per la verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS)	32
2.c.c. Servizio Ispettivo Aziendale	33
2.c.d. Commissione verifica ed efficientamento Trasporti Sanitari	33
2.c.e. Nucleo Controllo Atti	33
2.c.f. Commissione paritetica Libera Professione	34
2.c.g. Ufficio Procedimenti Disciplinari.....	34
2.c.h. Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).....	34
2.c.i. Data Protection Officer	36
2.d. Organismi di programmazione e verifica	36
2.d.a. Board di direzione strategica.....	36
2.d.b. Comitato programmazione acquisti beni e servizi e esecuzione contratti	36
2.d.c. Commissione dispositivi medici ed HTA	37
2.d.d. Comitato di Budget.....	37
2.d.e. Comitato Tecnico Scientifico della Formazione	37
2.d.f. Organismi paritetici (OPI)	38
2.d.g. Responsabile della Transizione Digitale	38
3. I distretti.....	39

3.a. Ruolo del distretto	39
3.b. Funzioni del distretto.....	40
3.c. Il direttore di distretto	40
3.d. Organizzazione area territoriale.....	41
3.d.a. Case della Comunità (CdC)	41
3.d.b. Ospedale di Comunità (OdC)	41
3.d.c. Centrale Operativa Territoriale (COT).....	41
3.d.d. L'assistenza domiciliare	42
3.d.e. Rete di presa in carico a livello territoriale.....	42
3.d.f. Rete delle farmacie convenzionate.....	42
3.e. Il comitato dei sindaci di distretto	42
4. I dipartimenti	43
4.a. Funzioni e compiti del Dipartimento.....	43
4.b. La direzione del dipartimento	45
4.c. Il comitato di dipartimento.....	45
4.d. La composizione dei Dipartimenti	45
5. I programmi, le reti, i Coordinamenti, le UNIT	48
5.a. I programmi.....	48
5.b. Le reti	49
5.c. I coordinamenti	50
5.d. Le UNIT	50
TITOLO III – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	51
1. Funzioni di Staff	51
1.a. Salute e benessere organizzativo	51
1.b. Ufficio Stampa e comunicazione	51
1.c URP	52
1.d. Governo Clinico, liste di attesa e Accreditamento	53
1.e. Medicina Legale	54
1.f. Ufficio legale	54
1.g. Controllo di gestione e governo del dato.....	54
1.h. Servizio Informatico e cyber security	55
1.i. Ingegneria Clinica	56
1.l. Innovazione, digitalizzazione e formazione	56
2. Il Direttore Amministrativo	57
2.a. Affari Generali e Contenzioso.....	58
2.b. Gestione delle Risorse Umane	58

2.c. Contabilità e Bilancio	58
2.d. Servizio Tecnico	59
2.e. Acquisti e Logistica.....	59
2.f. Direzione Amministrativa di Presidio	60
2.g. Direzione Amministrativa Territoriale	60
2.h. Internal Audit.....	61
2.i. Direzione Amministrativa della Prevenzione	61
3. Il Direttore Sanitario	61
3.a. Il Direttore del Presidio Ospedaliero.....	63
3.b. Gestione operativa dell'attività chirurgica	64
3.c. Il direttore delle professioni sanitarie	64
3.d. Politica del Farmaco	65
4. Il Direttore Sociosanitario.....	66
4.a. Servizio Sociale Professionale	67
5. I dipartimenti	67
5.a. Dipartimento di Prevenzione	67
5.b. Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche (transmurale)	69
5.c. Dipartimento Territoriale	72
5.d. Dipartimento di Emergenza Urgenza	74
5.e. Dipartimento chirurgico	75
5.f. Dipartimento materno infantile.....	76
5.g. Dipartimento Medico e Specialistico	76
5.h. Dipartimento Orto-Neuro-Motorio-Riabilitativo transmurale	77
5.i. Dipartimento di scienze radiologiche	78
5.l. Dipartimento dei servizi di diagnostica trasversali.....	79
TITOLO IV - RELAZIONI CON GLI STAKEHOLDER.....	79
1. Relazioni con l'Università	79
2. Relazioni con le Amministrazioni Locali.....	80
3. Relazioni con l'associazionismo e il volontariato	80
TITOLO V – NORME FINALI	81
1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO	81
2. NORME FINALI E DI RINVIO	81
Atti regolamentari	81
ALLEGATI	83

ALLEGATI:

1. Organigramma aziendale

Premessa

La L.R. 8 agosto 2022, n.19 ha improntato un importante cambio di rotta in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale, per cui la Regione Marche, con l'approvazione della stessa, ha intrapreso uno straordinario processo di ristrutturazione dell'assetto del SSR, orientato prioritariamente alla centralità del paziente/utente, alla prossimità delle cure, alla soddisfazione dei bisogni di salute della popolazione regionale. Un principio, quello della prossimità delle cure, introdotto dal DM 77/2022 – che rappresenta la milestone del PNRR – quando parla di presa in carico della persona, superando la logica dei PDTA e attuando l'obiettivo fondamentale del PNRR della casa come luogo di cura. In tale contesto riorganizzativo, la nuova Legge ha sancito, dal 01.01.2023, la soppressione della Azienda Sanitaria Unica Regionale in favore della costituzione di 5 AST, Aziende Sanitarie Territoriali, ciascuna con propria personalità giuridica, ed aventi una delimitazione territoriale provinciale. Le AST sono, quindi, subentrare in quasi tutti i rapporti e le competenze in precedenza facenti capo all'ASUR con l'obiettivo di sviluppare, attraverso il nuovo modello organizzativo, una trasversalità e una sinergia tra la rete ospedaliera e i servizi territoriali. Si tratta di un'importante novità che rende protagonisti i territori e che è alla base di un nuovo modello di Sanità, che ha come presupposto il miglioramento delle risposte nei confronti dei cittadini, anche in riferimento al nuovo piano socio-sanitario e agli obiettivi di utilizzo ottimale delle risorse a disposizione nell'applicazione dei principi di economicità, efficienza, appropriatezza, risposta ai bisogni di salute con particolare riferimento a quelli nuovi emergenti, soprattutto dopo la pandemia da COVID, senza perdere di vista quelli noti da tempo.

Con la DGRM n.1503 del 21.11.2022 è stata costituita l'Azienda Sanitaria Territoriale (AST) di Ascoli Piceno. La definizione dell'assetto organizzativo della neocostituita Azienda Sanitaria Territoriale, secondo l'articolazione riportata nel presente Atto Aziendale e in aderenza alle linee strategiche dettate dalla Giunta Regionale, nonché agli obiettivi del Piano Socio-Sanitario Regionale è pertanto la risultante di un processo di ristrutturazione del sistema sanitario regionale, volto a garantire al paziente/utente una presa in carico globale, attuabile attraverso la realizzazione di percorsi assistenziali omogenei ed integrati tra servizi ospedalieri e territoriali, che siano in grado di rispondere ai bisogni del paziente e accompagnarlo nelle diverse fasi di cura, con la necessaria appropriatezza e continuità.

L'assetto organizzativo della nuova Azienda Sanitaria Territoriale è strutturato per Dipartimenti, all'interno dei quali le strutture (complesse, semplici dipartimentali e semplici), sono aggregate funzionalmente sulla base delle rispettive finalità, volte a fornire risposte unitarie, tempestive, concrete ed omogenee rispetto ai compiti e agli obiettivi assegnati.

Sulla base del nuovo riassetto, quindi, i Dipartimenti possono collocarsi in maniera trasversale e di supporto strategico-organizzativo di tutta l'Azienda, possono avere omogeneità nell'ambito clinico-assistenziale sulla base della branca specialistica di riferimento e, per prevalente ambito di azione, essere ospedalieri, territoriali oppure transmurali. Quest'ultima tipologia di dipartimento prevede l'aggregazione di strutture e servizi appartenenti a diversi stabilimenti ospedalieri e strutture distrettuali territoriali all'interno dell'AST, le quali concorrono, per finalità e appropriatezza delle cure, alla realizzazione di un percorso omogeneo ed integrato per la presa in carico globale del paziente che, nel suo percorso di cura e di presa in carico, può dover passare attraverso servizi differenti modulati in base alla sua necessità, ma con differente collocazione fisica e funzionale. Questo innovativo modello organizzativo, disegnato su un assetto a matrice orizzontale/trasversale oltre che verticale/gerarchico, consente, da un lato, di mettere al centro il paziente con i suoi reali bisogni di assistenza e continuità delle cure e dall'altro, di valorizzare le attività di coordinamento e di programmazione in capo ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Distretto e al Direttore Medico Ospedaliero che, ciascuno per le proprie competenze, concorrono insieme alla realizzazione di un sistema integrato ed efficiente, in linea con la visione strategica regionale.

TITOLO I- ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1. Sede legale, logo, patrimonio e sito web

La sede legale dell'Azienda è ad Ascoli in via degli Iris n. 1. Il legale rappresentante dell'Azienda ha sede ad Ascoli ed è il Direttore Generale pro tempore.

Il presente Atto aziendale disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, al fine di assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale, nonché il coordinamento e l'integrazione dell'attività dei servizi territoriali dei distretti con quella del presidio ospedaliero e degli altri soggetti erogatori pubblici e privati, ai sensi dell'art. 24 della L.R.19/2022 e ss.mm.ii ed in coerenza alle linee di indirizzo di cui alla DGRM n. 1385/2022. L'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno è dotata di autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica ed esercita la propria autonomia organizzativa mediante l'atto aziendale di diritto privato.

Con DGRM n.1786 del 27.12.2022 la Giunta Regionale ha definito ed approvato i loghi per le cinque Aziende Sanitarie Territoriali della Regione Marche definite con L.R. 19/2022. Il logo ufficiale individuato per l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno è il seguente:



Patrimonio strumentale

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili appartenenti alla cessata ASUR relativamente alla quota ex Area Vasta 5.

Il patrimonio dell'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art.5 del d.lgs. 502/1992 dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati dall'Azienda per il perseguitamento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, sottoposto alla disciplina dell'art.828, secondo comma, del codice civile, e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione tecnologica e strutturale dell'offerta di servizi. A tal fine, può adottare iniziative di investimento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale ex art. 5 comma 2 del d.lgs. 502/1992.

L'Azienda provvede inoltre alla salvaguardia, alla valorizzazione e all'aumento della redditività del patrimonio immobiliare indisponibile e disponibile, anche mediante una corretta procedura di ammortamento finalizzata al reintegro delle risorse disponibili.

Patrimonio delle risorse umane

Le risorse umane che operano nell'Azienda Sanitaria Territoriale rappresentano una componente fondamentale e caratterizzante il suo patrimonio.

L'art. 42 della L.R. 19/2022 ha stabilito, al comma 13, che il personale dell'Azienda sanitaria territoriale di Ascoli Piceno è costituito dalle risorse umane afferenti la soppressa Azienda sanitaria unica regionale (ASUR),

Area Vasta n. 5. Il contingente di personale dell'AST di Ascoli Piceno alla data del 01.01.2023, è stato formalizzato nell'ambito del Decreto del Direttore del Dipartimento Salute n.56 del 28.12.2022 che ha definito le assegnazioni nominative dello stesso.

L'Azienda, riconoscendo il significato strategico ed il valore delle risorse umane e delle relative professionalità, promuove forme di valorizzazione in aderenza a quanto previsto dalla vigente normativa in materia, nonché dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, coinvolgendo le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Sindacali Unitarie. L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. Particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento ed alla formazione continua del personale, quali fattori coessenziali alla crescita professionale e di sviluppo motivazionale, anche mediante forme di collaborazione con le istituzioni universitarie del proprio territorio. La valorizzazione prevede anche l'utilizzo di sistemi valutativi e premiali incentivanti, in coerenza con le norme e le linee di indirizzo nazionali e regionali.

Patrimonio documentale

Il patrimonio documentale è costituito dagli archivi, cartacei o digitali, presenti in Azienda ossia dal complesso dei documenti elaborati, ricevuti o comunque acquisiti per finalità pratiche o giuridiche dall'Amministrazione in rapporto ai propri fini istituzionali. Una corretta gestione documentale è attuazione del principio di trasparenza e incide direttamente sul controllo dell'azione amministrativa, consentendo di accrescere l'efficienza e l'efficacia dell'attività aziendale. In tal senso, l'Azienda attribuisce rilevanza alle funzioni documentarie e archivistiche ed ai correlati interventi e metodi di conservazione.

Il sito web dell'Azienda, è ancora temporaneamente il seguente: www.asur.marche.it, in attesa di completare l'autonomizzazione delle AST con l'attivazione e la gestione in proprio del sito individuale dell'AST.

2. Il territorio di riferimento

L'Azienda ha come territorio di competenza l'intera provincia di Ascoli Piceno che è sita all'estremo sud della Regione Marche. Si estende su una superficie di 1.228,23 km² con una popolazione di 214.068 abitanti e comprende 33 comuni. Ha una zona costiera ad est bagnata dal mare Adriatico e confina con tre regioni: l'Abruzzo a sud, il Lazio a sud ovest e l'Umbria ad ovest. Il confine abruzzese è segnato nel tratto orientale dal fiume Tronto. Il territorio provinciale, pur affacciandosi sul mare Adriatico, è prevalentemente collinare e montuoso.

AST ASCOLI PICENO	DISTRETTO SAN BENEDETTO n.12	AMBITO 21 n.12	Acquaviva Picena	Montalto Delle Marche
			Carassai	Montefiore Dell'Aso
			Cossignano	Monteprandone
			Cupra Marittima	Ripatransone
			Grottammare	San Benedetto Del Tronto
			Massignano	
			Monsampolo	
	AMBITO 22 n.9	Acquasanta Terme	Montegallo	
		Arquata Del Tronto	Palmiano	
		Ascoli Piceno	Roccafluvione	
		Folignano	Venarotta	
		Maltignano		
	AMBITO 23 n.7 unione comuni vallata del Tronto	Appignano Del Tronto	Colli Del Tronto	
		Castel Di Lama	Offida	
		Castignano	Spinetoli	
		Castorano		
	AMBITO 24 n.5 (+6) comunità montana dei sibillini	Comunanza	AMBITO 24 AST FERMO comunità montana dei sibillini	Montefalcone
		Force		Montefortino
		Montemonaco		Montelparo
		Rotella		Smerillo
		Montedinove		Amandola
				Santa Vittoria in Matenano

Ben 17 dei 33 comuni rientrano nella *Strategia Nazionale per le Aree Interne (SNAI)*, che consiste in una strategia politica nazionale di sviluppo e coesione territoriale volta a contrastare la marginalizzazione ed i fenomeni di declino demografico dei territori caratterizzati da importanti svantaggi di natura geografica o demografica.

L'assetto territoriale della AST e la distribuzione dei Comuni afferenti sono sovrapponibili e coincidenti con il territorio dell'ex Area Vasta 5, come indicato nella Legge Regionale 19/2022. L'Azienda Sanitaria Territoriale è costituita da 2 Distretti Sanitari (San Benedetto del Tronto e Ascoli Piceno) e dal Presidio Ospedaliero Unico composto da 2 stabilimenti ospedalieri afferenti all'AST: il "Madonna del Soccorso" a San Benedetto del Tronto, il "Mazzoni" ad Ascoli Piceno.

3. Missione, visione e valori

La redazione dell'Atto Aziendale della neo costituita Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno si inserisce in un particolare momento storico, caratterizzato da:

- un nuovo assetto organizzativo dell'intero sistema sanitario, non solo regionale ma nazionale;
- una fase post-pandemica, dopo un evento sanitario mondiale che ha messo a dura prova il Sistema Sanitario, chiamato, all'improvviso, a far fronte ad un'emergenza senza precedenti, attraverso la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi, strumenti scientifici e operativi, messi a punto e aggiornati con un percorso di evoluzione continua, che ha certamente avuto il pregio di "mettere in rete" tutti gli attori e le strutture del sistema Sanità, in una prospettiva di collaborazione strategica e di integrazione.

A livello regionale, gli studi demografici delineano una comunità che negli ultimi venti anni è profondamente cambiata ed è caratterizzata da bassa natalità e allungamento della vita media.

Nella provincia di Ascoli Piceno la speranza di vita alla nascita è di 83,1 anni per gli uomini e di 85,4 per le donne, valori sostanzialmente allineati al dato regionale, che è di 83,2 anni per gli uomini e di 85,4 per le donne e più alti rispetto al dato medio nazionale che è di 82,6 per gli uomini e di 84,8 per le donne (dati Istat 2022). L'indice di vecchiaia determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni è pari al 236%, al di sopra di 17 punti percentuali rispetto al dato regionale che è di 219% e al di sopra di 42 punti percentuali rispetto al dato nazionale, che si attesta a 193%. Al 01/01/2023 gli ultra sessantacinquenni dell'AST Ascoli Piceno sono 53.540 e rappresentano il 26,6% della popolazione residente, dato sostanzialmente allineato alla media regionale che è al 25,9% e superiore al dato italiano che si attesta al 24,02%. Questa evoluzione determina lo sviluppo di nuove esigenze e bisogni.

Una delle sfide più complesse è quindi rappresentata dall'ottimizzazione, da parte della AST di AP, delle risorse disponibili, al fine di rispondere alle mutate necessità sanitarie, alla complessità delle domande di salute indotte dalla continua crescita della popolazione con uno o più e patologie cronico-degenerative. Il mondo della cronicità, spesso associata alla disabilità, in particolare per le fasce più anziane della popolazione, è un'area in progressiva crescita, che comporta un sempre maggiore impegno di risorse, richiedendo continuità di assistenza per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali.

Si rende necessaria una programmazione di nuove soluzioni in termini di servizi e personale che non possono e non potranno essere semplicemente aggiuntive a quanto attualmente offerto, bensì dovrà prevedere un shift tra risorse e impegno per l'acuto verso il cronico, dall'ospedale al territorio.

È in questo contesto che si è inserita la Riforma del sistema sanitario regionale del 2022/23.

La riforma si prefigge di ridisegnare l'intero sistema socio sanitario della Regione Marche, anche alla luce dell'esperienza di gestione della pandemia e delle innovazioni organizzative disposte per leggi nazionali con il prioritario obiettivo di potenziare la Sanità sul territorio, rendendola più presente e vicina ai cittadini,

riequilibrando l'offerta dei servizi sanitari, promuovendo l'economicità del sistema ad esclusivo favore di ogni singola persona, in un'ottica di prossimità ed integrazione tra servizi ospedalieri e servizi sociosanitari. Il compito degli Enti del SSR, protagonisti della riforma, è quello di garantire ai cittadini livelli uniformi ed essenziali di assistenza, appropriatezza clinica e continuità terapeutica assistenziale ed una presa in carico globale della persona nel suo complesso, con un approccio integrato one-health.

A questi principi si ispira la mission dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, la quale concorre, nell'ambito della specificità del proprio ruolo e delle proprie competenze, allo sviluppo a rete del sistema sanitario regionale e, a tale scopo, il livello provinciale di propria competenza rappresenta la dimensione territoriale ottimale per la realizzazione della programmazione strategica regionale, al fine di perseguire l'obiettivo di una Sanità più vicina e presente sul territorio, con il potenziamento e il riequilibrio dei servizi sanitari, in grado di rispondere ai bisogni sanitari di base dei cittadini in modo tempestivo, rispetto alla necessità clinica, e nella sede più idonea rispetto al bisogno che, ove possibile, dovrebbe essere anche la sede più vicina al proprio domicilio.

La realizzazione di un modello più vicino ai territori, che rende concreta l'assistenza di prossimità per il bacino di utenza di riferimento, consentirà all'Azienda di adottare una governance maggiormente aderente al contesto in cui è collocata e di sviluppare una trasversalità ed una sinergia ottimale tra la rete ospedaliera, i servizi territoriali, gli ambiti sociali, le associazioni e gli Enti, in favore di una presa in carico globale del cittadino e della continuità assistenziale.

Va inoltre considerata l'assoluta necessità da parte dell'Azienda di proseguire l'attuazione di un percorso per il Governo delle Liste di Attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

L'obiettivo è quello di continuare a garantire una costante attenzione all'assistenza specialistica ambulatoriale, con l'obiettivo di assicurarla in tempi adeguati al bisogno di salute del cittadino. A causa dell'emergenza da COVID19 le prestazioni sanitarie sono state sospese determinando un allungamento dei tempi e delle liste di attesa. La strategia messa in atto in seguito all'emergenza pandemica punta a ridurre i tempi d'attesa in tutte le discipline e nel recupero delle prestazioni non erogate durante l'emergenza COVID. Si rende pertanto necessario procedere al recupero e il miglioramento delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali, i ricoveri e gli screening, individuando gli interventi aziendali conseguenti agli indirizzi nazionali e regionali.

L'AST di Ascoli Piceno ha costruito il proprio Atto Aziendale guidata dalla Legge Regionale 19/2022, dal Piano Socio-Sanitario Regionale e dalle "Linee di indirizzo e criteri per la predisposizione dell'Atto Aziendale da parte degli Enti del SSR" allegate alla DGR 1291/2024. L'atto ha la predominante finalità di rappresentare, attraverso il presente documento, la propria organizzazione strutturale, i meccanismi operativi, il sistema delle relazioni aziendali, interaziendali e verso l'esterno, quali strumenti non formali ma sostanziali per risultare efficaci ed adeguati ai bisogni reali, nuovi e vecchi, della comunità territoriale.

Il presente atto, quindi, è da intendersi fortemente innovativo in quanto pone al centro del percorso assistenziale la persona e punta, al contempo, all'unitarietà della gestione dei servizi, migliorando la qualità dell'offerta e dell'efficienza nell'erogazione delle prestazioni, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni, al fine di condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzando risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie.

Per la redazione di questo nuovo documento di programmazione è risultato necessario partire dai bisogni degli utenti-pazienti ed analizzare in maniera capillare le criticità, al fine di gettare le basi concrete per il processo di riorganizzazione di tutte le attività in coerenza con la citata legge di programmazione regionale.

La scelta di un modello decisionale basato sui bisogni della popolazione e non sulla spesa storica dei servizi, ci offre la possibilità di orientare meglio le risorse verso le prestazioni più utili ai cittadini e di evitare inutili sprechi.

Pertanto, nel documento, si riscontrano numerose iniziative di riorganizzazione intercettando i bisogni dell'utente, al fine di governare in modo costante e puntuale i processi di funzionamento dell'intera azienda sanitaria.

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 dell'erogazione di servizi equi e di qualità attraverso:

- la qualificazione, l'innovazione e la specializzazione dell'offerta
- l'integrazione delle articolazioni organizzative nella logica della rete e della continuità clinico-assistenziale
- la complementarietà dell'assistenza sociale e sanitaria;
- la ricerca della cooperazione con gli altri soggetti sociali ed istituzionali;
- la gestione delle risorse che le sono affidate con criteri di efficacia, efficienza ed economicità;
- la misurazione, la trasparenza, la rendicontazione e la comunicazione pubblica dei valori, degli obiettivi e dei risultati;
- la valorizzazione dei professionisti per la promozione del benessere organizzativo del personale e del senso di appartenenza;
- la promozione di forme di partecipazione e di confronto con le parti sociali, i cittadini e i diversi stakeholder;
- l'appropriatezza delle prestazioni
- l'orientamento dei servizi ai bisogni delle categorie di cittadini più fragili.

La missione strategica dell'Azienda è:

dare risposta ai bisogni di salute assicurando interventi di promozione della salute, di prevenzione, cura, riabilitazione e medicina legale efficaci, accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona, in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza ed economicità le risorse disponibili, nel rispetto ed in coerenza con la programmazione, gli indirizzi e gli obiettivi della Giunta Regionale e del Ministero della Salute.

La visione strategica dell'Azienda è:

sviluppare l'assistenza territoriale quale riferimento continuativo e di prossimità a supporto della popolazione e degli utenti, in particolare i fragili e i cronici, creare una rete di servizi ospedalieri, specialistici e territoriali guidati dall'appropriatezza, efficacia, efficienza ed economicità, riorganizzare le attività amministrative e di supporto, finalizzate alla semplificazione, alla economicità dei procedimenti, e all'innovazione aderente ai cambiamenti che si stanno realizzando nella parte assistenziale del SSR; ammodernare le infrastrutture tecnologiche ed informatiche per consentire l'interazione e l'interconnessione tra professionisti, strutture e cittadini, anche con l'implementazione di servizi di teleassistenza e telemedicina.

I valori a cui si ispira l'Azienda sono:

- **Qualità dell'assistenza** definita dalle dimensioni classiche (efficacia, efficienza, accettabilità, accessibilità, equità, rilevanza) e riconducibile al "fare al meglio le cose giuste al giusto prezzo".
- **Equità e solidarietà**, come uguaglianza di opportunità di accesso e trattamento e come diversità, quale riconoscimento e valorizzazione delle differenze (di genere, di età, fisica, religiosa, sociale e

culturale) con impegno alla reciprocità e garanzia di pari opportunità sia verso i cittadini (utenti) che verso i dipendenti/collaboratori.

- **Rispetto e valorizzazione della persona**, sia come cittadino, in qualità di soggetto informato e consapevole che prende parte attivamente al proprio progetto di salute. Sia come dipendente dell'azienda in qualità di professionista coinvolto nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, nel rispetto dell'autonomia professionale, con confronto interdisciplinare e interprofessionale. Le opportunità formative sono orientate a sviluppare competenze professionali avanzate in coerenza con gli obiettivi aziendali e con le attività di innovazione e ricerca.
- **Appropriatezza**: prendersi cura in sicurezza del paziente giusto, nel luogo giusto, nel modo giusto e nel tempo giusto con il giusto consumo di risorse.
- **Coinvolgimento e partecipazione** dei professionisti nella programmazione e nello sviluppo dei servizi. Dei cittadini per la responsabilizzazione attiva nelle scelte e l'utilizzo di strumenti quali il patient-engagement, l'empowerment, la promozione della salute e di corretti stili di vita (health promotion), e una comunicazione adeguata (health communication, health literacy).
- **Sicurezza** delle prestazioni, da un punto di vista clinico, organizzativo, strutturale e ambientale.
- **Efficienza** nella gestione delle risorse pubbliche.
- **Sostenibilità** nelle scelte sanitarie, nel rispetto dei principi di tutela della salute, dell'ambiente e della sicurezza.
- **Trasparenza** e rendicontazione dell'utilizzo e della gestione delle risorse affidate nell'ambito delle proprie responsabilità e dei risultati ottenuti (accountability).
- **Legalità, integrità ed etica** favorendo lo sviluppo di una cultura aziendale fortemente orientata alla loro diffusione nel contesto organizzativo e tra tutti i suoi operatori e collaboratori, adottando tutti gli strumenti necessari a prevenire e a reprimere comportamenti corruttivi e favorire il massimo perseguitamento della legalità in ogni azione propria e dei propri collaboratori, in conformità alle norme di leggi vigenti.
- **Tutela della Privacy** quale elemento a garanzia della dignità e della libertà delle persone, con l'adozione di misure volte alla riservatezza e alla protezione dei dati personali dei terzi siano essi cittadini che si rivolgono alle sue strutture oppure propri operatori.
- **Conoscenza** quale elemento che deriva ma porta anche a innovazione e ricerca; un'opportunità per tutti i servizi e tutti i professionisti, nella consapevolezza che è un elemento che potenzialmente migliora la qualità dell'assistenza.

Tali valori si calano nell'attività aziendale attraverso un modello di gestione e di organizzazione improntato a criteri di semplificazione, trasparenza, integrazione multiprofessionale, decentramento e partecipazione ai processi decisionali, al fine di realizzare un'efficiente allocazione delle risorse in funzione di una tempestiva ed appropriata erogazione dei servizi.

La sfida raccolta dall'AST di Ascoli Piceno richiede massima chiarezza interna nella definizione di compiti, ruoli, funzioni e responsabilità nella identificazione di obiettivi comuni e dei modi per persegui-rl.

4. Programmazione dell'attività dell'Azienda

Nel definire organizzazione e funzionamento, attribuzioni di responsabilità e predisposizione di strumenti, l'Azienda tiene nel dovuto conto il complesso sistema di relazioni che la legano ai vari livelli della programmazione e che includono:

- le intese e gli strumenti della programmazione nazionale, il Documento di Economia e Finanza (DEF), la Nota di Aggiornamento del Documento di Economia e Finanza (Nadef);
- la Regione, che definisce gli obiettivi “di salute” e assegna le risorse finanziarie necessarie per la realizzazione dei livelli essenziali di assistenza che l’Azienda deve garantire ai cittadini del proprio territorio di competenza. L’Azienda risponde alla Regione del raggiungimento degli obiettivi di salute assegnati, e degli ulteriori specifici obiettivi funzionali al raccordo tra attività di assistenza e quella di ricerca;
- la Conferenza dei Sindaci, composta dai sindaci dei comuni della provincia di riferimento, o dagli assessori da essi delegati, per l’espressione dei bisogni di salute e di servizi alla persona nel territorio di competenza.
- il Comitato dei sindaci di Distretto, composto da tutti i sindaci o dagli assessori da essi delegati dei comuni facenti parte del distretto, opera in stretta collaborazione con il Direttore di Distretto ed interviene nella predisposizione e poi nella verifica dei risultati di salute raggiunti di quanto definito nel Programma delle attività territoriali (PAT).

Alla costruzione delle politiche per la salute contribuiscono altri portatori di interessi, quali il terzo settore, il volontariato, le associazioni di consultazione dei cittadini e le organizzazioni sindacali, legittimate alla rappresentanza dei lavoratori e dei cittadini.

Vengono favoriti inoltre la partecipazione e il confronto con il mondo produttivo e le istituzioni pubbliche, come la scuola, l’Università, le forze dell’ordine, la Fondazione CARISAP e le altre istituzioni presenti nel territorio provinciale e regionale, nello sviluppo di progetti comuni.

4.a Livelli della programmazione sanitaria

4.a.a. Livello Nazionale

- LEA
- DM 70/2015
- DM 77/2022

4.a.b. Livello regionale

- Legge Regionale di riordino del SSR;
- Piano Socio-Sanitario Regionale (PSSR) che definisce le linee di indirizzo per la programmazione territoriale e successive linee guida attuative.
- Obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale con l’atto di nomina.
- Delibere di programmazione del Servizio Sanitario Regionale che definiscono gli obiettivi annuali delle Aziende Sanitarie ed il relativo finanziamento.
- Delibere e atti regionali.

4.a.c. Livello provinciale

Documenti di riferimento della Conferenza dei Sindaci sulla organizzazione della rete di offerta territoriale che individuano le priorità su cui orientare le scelte di programmazione in ambito sociale, socio-sanitario integrato e sanitario.

4.a.d. Livello distrettuale

Programma delle attività territoriali (PAT) con piani, programmi e accordi attuativi per la salute e il benessere sociale che individuano le priorità strategiche nelle diverse aree di intervento sociale, socio-sanitario e sanitario relative ai servizi territoriali

Proposte e Pareri alla Conferenza dei sindaci sulle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sanitari,

ivi compresi quelli di carattere ospedaliero.

4.b. Strumenti di governo

4.b.a. Principi

Il governo aziendale si articola in distinti ambiti e funzioni, tra loro correlati e integrati.

Innanzitutto il governo strategico, quale è rivolto ad elaborare le strategie aziendali e la loro esplicitazione, attraverso gli strumenti della programmazione e gli atti di alta amministrazione, garantendone la coerenza con gli obiettivi ed i compiti assegnati all’Azienda stessa dalla Regione e dagli altri atti programmatori di politica sanitaria.

Tra gli obiettivi principali rientrano:

- l’attuazione della missione caratterizzante il ruolo dell’Azienda nell’ambito del Sistema Sanitario;
- l’indicazione delle priorità d’intervento con allocazione delle relative risorse economico - finanziarie e strutturali;
- il perseguimento dell’efficienza aziendale da verificare costantemente anche mediante analisi comparative di tipo temporale e spaziale;
- l’efficacia dell’azione aziendale nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda clinico- assistenziale e socio sanitaria;
- il perseguimento della lotta alla corruzione anche attraverso l’attento rispetto degli obblighi in ambito di trasparenza.

Il governo aziendale declina gli obiettivi strategici attraverso gli strumenti propri del governo clinico e del governo economico.

L’Azienda considera il “governo clinico” ed i relativi strumenti come il principale processo aziendale strategico, al quale devono rapportarsi dinamicamente i processi e i sotto processi di supporto ad esso connessi.

L’Azienda applica i principi e gli strumenti del governo clinico nella realizzazione di relazioni funzionali appropriate tra la componente clinico - assistenziale e quella organizzativo - gestionale, al fine di promuovere il miglioramento continuo della qualità dell’assistenza e mantenere elevati livelli di servizio sia ospedaliero che territoriale in un’ottica di presa in carico e gestione del paziente nella sua interezza anche in relazione agli obiettivi della riorganizzazione del SSR secondo gli standard quali - quantitativi definiti a livello statale.

A sostegno e supporto del governo clinico, l’Azienda adotta un sistema di monitoraggio dei processi e degli esiti dell’assistenza erogata, provvedendo quindi all’adozione delle più opportune misure integrative e correttive.

L’Azienda provvede, in particolare, a garantire:

- l’approccio multidisciplinare alle attività assistenziali mediante lo sviluppo di linee guida, protocolli, e processi di gestione integrata dei pazienti che parte dalla prevenzione, alla diagnosi di patologia, alla gestione dell’acuzie, della riabilitazione sino alla gestione della cronicità;
- procedure e percorsi diagnostico-terapeutici e di assistenza;
- la responsabilizzazione mediante verifica dell’attività clinica, dell’outcome e del risk management;
- la medicina basata sull’evidenza (EBM) e cioè sulle prove di efficacia;
- un programma di miglioramento continuo della qualità mediante sistemi di certificazione, piani di formazione permanente e audit clinico.
- l’attivazione di percorsi di accreditamento professionale mediante la definizione dei requisiti di accreditamento professionale per gli operatori sanitari, a partire dall’area critica e chirurgica.

In riferimento a quanto concerne la realizzazione di lavori e di nuove opere e l'acquisizione di beni e di servizi, aspetti essenziali e prioritari per garantire i fini istituzionali dell'Azienda, sia i procedimenti finalizzati a disporre gli affidamenti e sia le funzioni inerenti all'esecuzione dei contratti di appalto, saranno posti in essere, oltre che nel rigoroso rispetto delle vigenti normative, con ampio e concreto riferimento ai principi di efficacia, di efficienza e di economicità, ossia con l'intento di ottenere costantemente risultati ottimali, soprattutto in termini di miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza in materia di prevenzione, di assistenza sanitaria di base, di assistenza ospedaliera e di riabilitazione post cura.

4.b.b. Strumenti di programmazione e monitoraggio

Posto che l'Atto Aziendale e i correlati atti generali di carattere pianificatorio, programmatorio e regolamentare rappresentano, quali declinazioni delle relative disposizioni legislative statali e regionali, strumenti essenziali per garantire l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza delle attività aziendali nel loro complesso, in tale contesto si collocano anche le soluzioni organizzative con cui la Direzione Aziendale intende perseguire pienamente il principio fondamentale caratterizzante gli assetti delle amministrazioni pubbliche (e dei soggetti alle stesse equiparati ex art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii e tra cui, come noto, sono ricompresi anche le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale) incentrato sulla distinzione - separazione tra le funzioni di governo/indirizzo, programmazione e controllo da una lato, e le funzioni più propriamente gestionali dall'altro.

Più precisamente, l'art. 4 del citato TU 165/2001, mentre demanda agli "organi di governo" l'esercizio delle "funzioni di indirizzo politico - amministrativo", la definizione degli "obiettivi" e dei "programmi da attuare", nonché l'adozione di tutti "gli altri atti rientranti nello svolgimento di tali funzioni" e la successiva verifica circa "la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e della gestione agli indirizzi impartiti" ..." (comma 1), nel contempo specifica e assegna ai "dirigenti" l'adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo"; attività gestionali di cui gli stessi dirigenti sono responsabili (comma 2).

Peraltra, il medesimo principio trova naturale riscontro anche nella disciplina dell'ordinamento del Servizio sanitario ove infatti, oltre alla individuazione degli organi aziendali - Direttore Generale, Collegio di Direzione e Collegio Sindacale - con assegnazione al primo della responsabilità della gestione complessiva (coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore delle attività Sociosanitarie che per l'appunto partecipano alla Direzione Aziendale assumendo "diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, come la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione generale", art. 3, commi 1-quater e 1-quinquies, del D. Lgs 502/1992; L.R. 19/2022), è anche specificamente previsto che l'atto aziendale "disciplina l'attribuzione al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, e al Direttore Sociosanitario nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale" (così spec. l'art. 15-bis, comma 1, del D. Lgs 502/1992).

A tali disposizioni legislative intende conformarsi il presente Atto aziendale con specifico riferimento, sia al ruolo di vertice spettante al Direttore Generale, sia al sistema delle "deleghe"; sistema funzionale a dare attuazione al richiamato principio di separazione tra funzioni di governo e funzioni di gestione in linea con l'art. 4, comma 4, del richiamato T.U. 165/2001, secondo cui anche "le amministrazioni pubbliche i cui organi di vertice non siano direttamente o indirettamente espressione di rappresentanza politica adeguano i propri ordinamenti al principio della distinzione tra indirizzo e controllo, da un lato, e attuazione e gestione dall'altro".

Sono strumenti della programmazione a livello locale:

- a) Bilancio economico preventivo annuale che comprende, nella relazione del Direttore Generale, le azioni che si intendono adottare per realizzare gli obiettivi assegnati dalla Regione e condivisi nella programmazione locale;
- b) Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.);
- c) Piano degli investimenti triennale;
- d) Budget;
- e) Piani attuativi degli enti del servizio sanitario regionale;
- f) Programma delle attività territoriali di distretto (PAT);
- g) Piani annuali di attività dei dipartimenti.

Sono, altresì, strumenti della programmazione degli enti del servizio sanitario regionale il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio preventivo economico annuale e gli eventuali piani di intervento e piani settoriali di cui alla legge regionale 19 novembre 1996, n. 47 (Norme in materia di programmazione, contabilità e controllo delle Aziende sanitarie). Ai fini della programmazione e del controllo delle attività aziendali gli enti del servizio sanitario regionale adottano il sistema di budgeting di cui alla medesima L.R. 47/1996.

Sono atti rilevanti per la programmazione sanitaria aziendale le intese o gli accordi interaziendali e interistituzionali finalizzati all'attuazione del Piano socio-sanitario regionale.

Il management dell'Azienda, per svolgere la funzione di governo che gli è propria, deve porsi nelle condizioni di governare la complessità del sistema, dotandosi di strumenti e criteri che gli consentano di agire in termini di efficacia ed efficienza e, quindi, di valutare i risultati complessivi, non solo in termini di equilibrio economico-finanziario dell'azienda, ma anche in termini di coerenza tra risorse impiegate, che rappresentano il sacrificio da parte della società, e risultati conseguiti a tutela della salute.

L'Azienda deve garantire, nell'ambito della programmazione nazionale, i livelli di assistenza concordati con la Regione, sia in termini di servizi ed attività, che nei limiti delle risorse economiche assegnate.

Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida delle attività aziendali: tramite esso l'Azienda declina le linee strategiche aziendali in piani e obiettivi operativi e pianifica l'attività istituzionale delle strutture ed in particolare dei Direttori delle Unità Operative e dei Direttori di Dipartimento.

Inoltre, attraverso il sistema di budget, l'Azienda persegue l'integrazione operativa tra la Direzione Generale e le articolazioni organizzative, creando il necessario collegamento con la programmazione generale aziendale e gli obiettivi specifici delle singole strutture aziendali ed assicurando, al contempo, il coordinamento e la funzionalizzazione unitaria di tutte le attività aziendali, nonché l'individuazione delle più opportune azioni da intraprendere sulla base dell'analisi e la valutazione dei risultati.

L'Azienda articola il processo di budget in fasi successive ed integrate secondo una specifica procedura aziendale.

Il Collegio di Direzione esprime parere sulle linee guida del budget aziendale e le proposte dei budget operativi sono oggetto di contrattazione tra la Direzione Aziendale ed i responsabili delle articolazioni organizzative.

Ai "budget operativi" si affiancano i "budget trasversali", mediante i quali sono attribuite ai centri di acquisizione dei fattori produttivi le risorse a disposizione per le attività di propria competenza, in coerenza con il budget generale d'Azienda e con le risorse assegnate dalla Regione.

L'insieme dei budget approvati costituisce il budget generale d'Azienda che si compendia nel Bilancio economico preventivo.

L'Azienda ha implementato un processo di reingegnerizzazione del ciclo di budget finalizzato al Governo economico ovvero rendendo disponibili, ai singoli centri di responsabilità, i dati relativi al consumo di fattori produttivi in tempo reale, attraverso un sistema informatizzato c.d. "budget operativo" che permette di

verificare, rispetto al budget assegnato e mensilizzato, l'assorbimento di risorse relativo all'attività prodotta. Il processo informativo sarà completato con indicatori di attività, qualità e appropriatezza e diffuso in tutte le unità operative, per poter addivenire ad un sistema integrato di flussi tale da permettere da un lato, al professionista responsabile delle risorse, la piena consapevolezza circa la performance professionale ed organizzativa della struttura da lui diretta, dall'altro, all'Azienda, di avere in tempo reale i dati relativi all'azienda nel suo complesso, sia sintetici che analitici, nonché la possibilità di mettere in campo in maniera repentina e quindi più efficace le azioni correttive che dovessero rendersi necessarie.

A corollario della implementazione dei flussi sopra descritti l'Azienda si doterà di un sistema informatizzato ed integrato di contabilità analitica, tale da permettere la più capillare e completa attribuzione di fattori produttivi ai singoli centri di responsabilità, anche attraverso un sistema di ribaltamenti che permettano l'alimentazione automatica dei flussi informativi, sia esterni che interni, inclusi i flussi ministeriali.

I dati monitorati di attività, qualità, appropriatezza ed economici vengono rapportati al budget assegnato in modo tale da verificare la performance delle articolazioni aziendali.

Il sistema di budget, nonché la correlata misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale sono pertanto finalizzati a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti al paziente – cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

L'intero processo è dunque a supporto della pianificazione strategica e del governo aziendale, per incidere sulla quantità e qualità delle risposte ai bisogni, in relazione alle risorse disponibili, tenendo conto della dinamicità del contesto in cui l'Azienda opera e della necessità di misurare costantemente i risultati, per riorientarli in funzione del divenire del contesto di riferimento.

Il sistema aziendale di governo economico e di budget contestualizzato all'interno del ciclo delle performance rappresenta l'anello di un'ideale catena costituita dai processi organizzativi che mettono in stretta correlazione alcune dimensioni chiave dell'organizzazione: programmazione e controllo, autonomia e responsabilità, merito e premialità.

4.b.c. strumenti di rendicontazione e controllo

I risultati raggiunti sono annualmente rendicontati nel Bilancio di esercizio, che rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento, e nella relazione sulla performance che, in conformità a quanto previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 150/2009, evidenzia a consuntivo con riferimento all'anno precedente i risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

Allo stesso Direttore Generale, quale titolare delle funzioni delegate, spetta comunque, nell'esercizio del proprio potere generale di controllo e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare le determinate dirigenziali che presentino profili di illegittimità o che si rivelino inopportune, nonché assumere ogni iniziativa consentita dal Codice Civile rispetto agli atti gestionali di diritto privato assunti dai dirigenti che risultino invalidi o non conformi/convenienti.

Con successivo atto integrativo si provvederà, altresì, alla puntuale definizione degli aspetti procedimentali delle attività di competenza delle diverse strutture aziendali e ai relativi adempimenti di "pubblicità", tenendo comunque conto di alcuni profili generali:

- tutte le funzioni degli organi aziendali sono esercitate attraverso l'adozione di atti/provvedimenti amministrativi oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, con atti di diritto privato; sempre comunque con osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa;
- il regime delle determinate dirigenziali è quello proprio dei provvedimenti aventi rilevanza esterna adottati dal Direttore Generale;
- per quanto concerne la trasmissione al Collegio Sindacale degli atti adottati e la loro pubblicazione, se

prevista, ci si conforma alla disciplina di cui all'art. 39 della Legge Regionale 19/2022.

I controlli, strumento fondamentale per valutare sia l'efficacia dell'attività programmatoria che dell'effettivo esercizio, servono a migliorare la gestione, l'efficienza e la trasparenza dei processi. Essi consentono di verificare che gli obiettivi prefissati siano raggiunti in modo ottimale, di individuare eventuali deviazioni o inefficienze e di adottare azioni correttive tempestive.

In sintesi, i controlli sono cruciali per:

1. Verificare la coerenza tra le attività programmate e quelle effettivamente realizzate.
2. Monitorare l'uso delle risorse, garantendo che siano impiegate in modo efficace e appropriato.
3. Identificare aree di miglioramento, sia nei processi operativi che nelle decisioni strategiche.
4. Assicurare la conformità alle normative e agli standard previsti.
5. Garantire la trasparenza delle azioni e dei risultati, facilitando la rendicontazione e la responsabilità.

In Azienda verranno implementati sistemi di controllo sia dell'attività amministrativa che dell'attività sanitaria in un'ottica di miglioramento continuo, il controllo, infatti, non è solo uno strumento di verifica, ma anche un'opportunità per ottimizzare e perfezionare continuamente le attività svolte, ottimizzando complessivamente i risultati.

4.b.d. Flussi e cultura del dato

Le attività di analisi/monitoraggio e controllo aziendale sono orientate verso una prospettiva di supporto ai cambiamenti organizzativi e verso una prospettiva di valutazione efficacia/efficienza dei percorsi gestionali. I dati che costituiscono il patrimonio informativo dell'azienda garantiscono l'acquisizione di informazioni volte al monitoraggio dell'offerta sanitaria relativamente alle risorse strutturali disponibili, all'organizzazione dei servizi resi all'utente e alla tipologia di attività svolta in ambito ospedaliero e territoriale. Il sistema di gestione dei flussi informativi dovrà mettere al centro percorsi formativi che possano ampliare le competenze in materia di gestione del dato. Obiettivo dell'Azienda è adottare una governance basata sull'uso strategico dei dati. L'utilizzo dei dati amministrativi e clinici, patrimonio aziendale, consente infatti di indirizzare in maniera strategica le decisioni in qualsiasi ambito legato alla gestione aziendale.

L'Azienda persegue l'obiettivo del miglioramento continuo della qualità del dato, della tempestività nella implementazione delle banche dati regionali, ministeriali e nazionali, della interoperabilità dei sistemi per un confronto ed una condivisione a più livelli.

4.b.e. Le deleghe

La necessità di attuare il predetto principio di separazione tra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni gestionali/operative discende anche dal disposto dell'art. 27, comma 1, del D. Lgs. 165/2001 - Criteri di adeguamento per le pubbliche amministrazioni non statali – a mente del quale “Le regioni a statuto ordinario, nell'esercizio della propria potestà statutaria, legislativa e regolamentare, e le altre pubbliche amministrazioni, nell'esercizio della propria potestà statutaria e regolamentare, adeguano ai principi dell'articolo 4 e del presente capo i propri ordinamenti, tenendo conto delle relative peculiarità. Gli enti pubblici non economici nazionali si adeguano, anche in deroga alle speciali disposizioni di legge che li disciplinano, adottando appositi regolamenti di organizzazione”.

Da ultimo, si richiama l'art. 27, comma 12, del CCNL Area Dirigenza (Accordo 8 giugno 2000), laddove si prevede che “Nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa dovrà essere data piena attuazione al principio della separazione fra i poteri di indirizzo e controllo ed i poteri di gestione ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 29/1993” (ora art. 4 del D.Lgs. 165/2001, come sopra richiamato).

La piena attuazione di quanto sopra richiede, quindi l'assunzione, da parte della Direzione Generale di apposita disciplina in cui trova espressione, a livello ordinamentale, l'autonomia propria dell'organo di

vertice.

A tal fine e per maggior chiarezza, possono distinguersi le seguenti competenze:

A) Funzioni di Governo

In particolare, anche considerando il quadro di riferimento delle principali funzioni aziendali delineato dall'art. 17 del presente Atto aziendale (sia pure in termini di mera esemplificazione dei poteri espressivi dell'autonomia di governo riconosciuta dalla legge al Direttore Generale), le funzioni ed attività riservate in via esclusiva al Direttore Generale e come tali non suscettibili di essere oggetto di delega ai dirigenti sono quelle in cui trova espressione (sia con atti e decisioni aventi rilevanza esterna, sia con atti e decisioni meramente interne) il potere di indirizzo, programmazione e controllo, con particolare riferimento alle strategie per la realizzazione della mission aziendale, alla definizione degli obiettivi gestionali, all'allocazione delle risorse ed alla valutazione dei risultati.

B) Funzioni Gestionali

A tutti i dirigenti responsabili di struttura compete, il potere organizzativo interno e di gestione delle risorse assegnate che viene assicurato con la distribuzione delle competenze.

I Responsabili di struttura organizzativa assumono tutte le funzioni di gestione economico - finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti, amministrativi e di diritto comune, di natura vincolata che impegnano l'Azienda verso l'esterno, rientranti nelle competenze gestionali attribuite alle singole strutture operative cui gli stessi Dirigenti sono preposti (come da incarichi dirigenziali/contratti).

Inoltre, il Direttore Generale, su espressa delega e sulla base di specifica regolamentazione, può conferire l'esercizio di funzioni ed attività gestionali proprie al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario ed ai singoli dirigenti.

Resta fermo in capo al Direttore Generale il potere di revoca, anche parziale, della delega conferita e di sostituzione in caso di inerzia o di mancato rispetto di termini discendenti da atti generali presupposti.

4.b.f. Strumenti di partecipazione

I Comitati, le Commissioni e i Nuclei sono organismi multidisciplinari, indipendenti che hanno la responsabilità di garantire il corretto andamento dell'attività specificatamente assegnata in un'ottica di efficienza efficacia e buon andamento di quanto effettuato a livello Aziendale. Gli Organismi così costituiti svolgono attività di programmazione, verifica e controllo altamente specializzati nel settore individuato con lo scopo di garantire il corretto svolgimento dell'attività, il rispetto della normativa, dei regolamenti e del budget, al fine della piena tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere delle persone.

Gli organismi sono composti da professionalità dell'AST di Ascoli Piceno afferenti alle diverse articolazioni organizzative con competenze professionali specifiche sulla tematica da trattare, presiedute dal Responsabile d'area, hanno il compito di definire le linee progettuali da attivare al fine di istituire un sistema di gestione finalizzato all'implementazione di politiche di qualità e sicurezza dell'area sulla base e in conformità delle linee di indirizzo verificare l'andamento delle iniziative intraprese e controllare l'efficacia ed efficienza dell'attività medesima.

La costituzione di tali organismi, che racchiudono le competenze e conoscenze di diversi professionisti, favorirà una visione più ampia e approfondita delle tematiche trattate rendendo l'attività più snella e competente, evitando valutazioni multiple dello stesso argomento e portando alla semplificazione operativa delle aree tematiche e all'ottimizzazione delle tempistiche, anche in vista dei continui adeguamenti e modifiche delle previsioni normative del futuro.

In un'ottica di piena condivisione e collaborazione, la Direzione ha scelto di attuare un modello di governance partecipata attraverso il pieno coinvolgimento dei Professionisti direttamente coinvolti nelle diverse linee di attività aziendali. L'obiettivo della Direzione Strategica è quello di coordinarsi con diverse professionalità,

attingendo a un patrimonio fatto di competenze, conoscenza, motivazione dei propri dipendenti, attraverso dunque il ricorso a modelli di governance inclusiva. Occorre dunque creare le condizioni per una reale partecipazione dei diversi attori coinvolti nei processi decisionali, lavorando sulla costituzione di comitati e organismi e sui processi organizzativi che generano empowerment e coinvolgimento attivo.

Una governance partecipata può infatti produrre sia esiti immateriali – quali un aumentato valore percepito e/o una maggior appartenenza delle diverse professionalità coinvolte – sia risultati materiali necessari allo sviluppo dell’azienda. A questo proposito, particolare importanza viene prestata all’effettiva fattibilità della governance partecipata, attraverso l’applicazione di una modalità di governo chiara, trasparente e condivisa nei processi decisionali e nei ruoli, in grado di valorizzare – attraverso l’approccio partecipativo – l’intelligenza collettiva dell’organizzazione.

Tale partecipazione è garantita anche attraverso la presenza di comitati e organismi composti da personale interno all’azienda, senza oneri previsti, fatto salvo specifiche situazione previste dalla norma (es. OIV).

TITOLO II - IL SISTEMA AZIENDA

1. Organi dell’Azienda

1.a. Direttore Generale

Il direttore generale è l’organo cui competono tutti i poteri di gestione, la rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell’Azienda ai sensi dell’art.3 comma 6 del d.lgs. n.502/1992 e ss.mm..ii. e dell’art.26 della L.R. 19/2022.

Il Direttore Generale assicura il perseguitamento della mission aziendale avvalendosi dell’attività delle strutture organizzative aziendali attraverso un’adeguata distribuzione delle potestà decisionali, mantenendo presso la direzione aziendale le funzioni di programmazione e di gestione strategica, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente funzionamento dell’Azienda. E’ altresì responsabile dei risultati di gestione conseguiti in riferimento agli indirizzi e agli obiettivi fissati, in termini di efficacia e di economicità dell’azione amministrativa e di ottimale utilizzo delle risorse.

Il Direttore Generale è coadiuvato, nell’esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, in riferimento agli ambiti di rispettiva competenza, ai sensi dell’art.3 del D.Lgs. 502/1992. Ai sensi dell’art.29, comma 2, della L.R. 19/2022, nelle Aziende sanitarie territoriali il direttore generale è coadiuvato anche da un direttore sociosanitario, con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di integrazione socio-sanitaria di cui all’articolo 3 septies del d.lgs. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e socio-sanitari.

In caso di vacanza dell’ufficio o nei casi di assenza o di impedimento del direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal direttore amministrativo o dal direttore sanitario su delega dello stesso direttore generale o, in mancanza di delega, dal direttore più anziano di età. Ove l’assenza o l’impedimento si protragga oltre sei mesi si procede alla sostituzione.

Il Direttore Generale assicura le funzioni di direzione elaborando le strategie aziendali attraverso gli strumenti di programmazione e di controllo della gestione, persegue il raggiungimento e il costante miglioramento di condizioni gestionali tali da garantire la uniforme ed efficace tutela della salute, assicura l’efficiente impiego delle risorse e il perseguitamento dell’equilibrio economico dell’ente attraverso l’utilizzo dei budget assegnati, gestisce e valorizza il patrimonio dell’Azienda.

Le funzioni del Direttore Generale sono esercitate attraverso l’adozione di provvedimenti amministrativi oppure, nei casi previsti dalla normativa vigente, con atti di diritto privato.

Il Direttore Generale si avvale del proprio ufficio di segreteria e delle Unità Operative in Staff poste alle sue

dirette dipendenze, la cui organizzazione è disciplinata nel presente atto.

Sono, inoltre, di competenza del direttore generale:

- a) la nomina, la sospensione e la decadenza del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario, nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 3 del d.lgs. 171/2016;
- b) la nomina dei componenti del Collegio sindacale designati secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 3 ter del d.lgs. 502/1992;
- c) la nomina del Consiglio dei sanitari;
- d) la nomina dei direttori dei dipartimenti e dei direttori di distretto;
- f) l'adozione dell'Atto Aziendale;
- g) gli atti di bilancio
- h) l'adozione del Piano attuativo;
- i) l'approvazione del Programma delle attività territoriali;
- l) l'adozione della relazione sanitaria aziendale;
- m) l'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione di cui all'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80
- n) la nomina della delegazione trattante di parte pubblica;
- o) gli altri atti previsti dalla normativa vigente.

Il Direttore Generale promuove con azioni positive le pari opportunità nell'organizzazione aziendale.

1.b. Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore Generale e svolge le funzioni di vigilanza e controllo previste dall'art. 3-ter del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. e ai sensi dell'art.28 della L.R. 19/2022. La funzione di controllo è quella che mira ad assicurare che gli organi di amministrazione attiva agiscano in modo conforme alle leggi e secondo l'effettiva opportunità in relazione al concreto interesse pubblico. In relazione all'oggetto, i controlli si distinguono in controlli sugli atti, sui soggetti e sull'attività.

Il D.lgs. 502/1992 ha affidato al Collegio Sindacale la vigilanza sul rispetto delle leggi e la verifica sulla regolarità contabile e finanziaria della gestione. Nello specifico, il Collegio:

- Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico
- Vigila sull'osservanza della legge
- Accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del Bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa
- Riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione sui risultati del riscontro eseguito, denunciando i fatti in caso di fondato sospetto di gravi irregolarità

Il Collegio Sindacale ispira l'esercizio delle proprie funzioni alla massima collaborazione e sinergia operativa con le strutture aziendali.

Con il D.lgs. n. 123 del 30 giugno 2011 viene attribuito un ruolo determinante – nell'ambito dell'attività del controllo di regolarità amministrativo-contabile negli enti ed organismi pubblici - ai compiti svolti dai Collegi dei revisori dei conti o sindacali. Per effetto del processo di aziendalizzazione delle strutture sanitarie pubbliche, i compiti del Collegio sindacale non sono più limitati alla semplice revisione amministrativo-contabile, come avveniva nel passato, bensì sono anche volti a verificare l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico e gestionale attraverso una visione centralizzata e di rilevanza del ruolo assunto dal Collegio sindacale nella governance vera a propria dell'Azienda sanitaria. Quest'ultimo rappresenta, infatti, l'unico soggetto interno all'Azienda titolare del controllo e vigilanza dell'attività aziendale e il principale interlocutore degli stakeholders istituzionalmente preposti alla vigilanza delle aziende sanitarie.

1.c. Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è istituito per lo svolgimento delle funzioni previste dall'articolo 17 del d.lgs. 502/1992 e dell'art.27 della L.R. 19/2022 ed esercita altresì ogni altra funzione prevista dalla normativa statale.

In base all'art.4 del D.L. 158/2012 che ha modificato l'art.17 del d.lgs.502/1992, il Collegio di Direzione è istituito in ogni azienda o ente del SSR, quale organo dell'Azienda di cui fanno parte tutte le figure professionali presenti in Azienda, di cui il Direttore Generale si avvale per il governo delle attività cliniche.

La composizione del Collegio di direzione è definita dalla Giunta Regionale, prevedendo comunque, al fine di favorire l'integrazione delle attività territoriali ospedaliere e di prevenzione, la partecipazione dei direttori di distretto, di dipartimento e di presidio, nonché dei coordinatori degli ambiti territoriali sociali di cui alla L.R. 19/2022. La Giunta regionale ne disciplina altresì le competenze e i criteri di funzionamento.

Il contributo del Collegio di Direzione rileva, in particolar modo, nell'ambito dello sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, attraverso l'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza e dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Tale funzione si lega strettamente alla sua partecipazione alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Ai sensi di quanto stabilito dalla DGR n. 1628 del 28 ottobre 2024, il Collegio di Direzione, quale Organo tecnico consultivo costituisce la prima sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione Generale ed i Direttori e Responsabili delle strutture organizzative aziendali nell'elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda/Ente. Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni ad esso attinenti.

Il Collegio di Direzione, inoltre:

- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione ed alla elaborazione di soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria, in particolare per l'individuazione degli spazi per l'esercizio dell'attività;
- concorre allo sviluppo organizzativo e gestionale degli Enti, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati;
- esprime parere in ordine al rilascio da parte del Direttore Generale dell'autorizzazione all'esercizio della libera professione da parte di proprio personale in altra struttura dello stesso Ente o in una disciplina equipollente (ex art. 5, comma 4, del DPCM 27/03/2000).

Il Collegio di Direzione designa un componente, in conformità alla normativa vigente per la costituzione delle Commissioni esaminatrici di concorso pubblico del personale non dirigenziale del Comparto sanità (ex art. 28, comma 2, del DPR 220/2001). Il Collegio di Direzione esprime ogni altro parere su richiesta del Direttore Generale.

Con Determina del Direttore generale n. 2/ASTAP del 03/01/2025, la AST di Ascoli Piceno ha proceduto al recepimento della predetta DGR Marche, definendo in relazione alle indicazioni regionali, la composizione del Collegio di Direzione della AST di Ascoli Piceno previsto nella composizione di minima di seguito indicata:

- Direttore Generale, con funzioni di Presidente;
- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Socio-sanitario;
- Direttore Medico del Presidio ospedaliero;
- Direttore Amministrativo del Presidio ospedaliero;
- Direttori di Dipartimento;
- Direttori di Distretto;

- Dirigenti delle Professioni Sanitarie Infermieristiche - Ostetriche, Tecniche e della Riabilitazione;
- Coordinatori degli Ambiti Territoriali Sociali – ATS XXI, XXII, XXIII e XXIV.

In relazione alla specificità degli argomenti all’ordine del giorno, possono essere invitati a partecipare alle riunioni del Collegio, senza diritto di voto, dirigenti e operatori dell’Ente in ragione delle competenze professionali e degli incarichi ricoperti.

Con apposito regolamento interno l’AST di Ascoli Piceno ha definito le modalità di funzionamento del Collegio di Direzione in linea con i contenuti di cui alla citata DGR Marche n.1628 del 28/10/2024.

2. Organismi

2.a. Organismi di partecipazione e tutela

Nella tutela della salute della persona, il cittadino e la famiglia sono posti al centro del sistema socio-sanitario e socio-assistenziale. Già con il d.lgs. 502/1992 il ruolo del cittadino/assistito rispetto alle scelte di gestione e alla funzionalità ed efficienza del SSN in senso partecipativo. La partecipazione è intesa in senso ampio e si traduce nella diretta partecipazione del cittadino/paziente/utente sia come singolo sia come parte di organizzazioni e associazioni che esprimono la società civile con riferimento alla determinazione delle politiche assistenziali. In altri termini, è previsto un ruolo attivo dei singoli cittadini e delle loro organizzazioni in modo da valorizzare esperienze, conoscenze e punti di vista destinati ad arricchire il processo decisionale, operativo e valutativo.

2.a.a. Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei sanitari svolge attività di consulenza tecnico sanitaria nei confronti del Direttore Generale. Il Consiglio dei sanitari esprime parere obbligatorio per gli aspetti tecnico sanitari e di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei sanitari può formulare proposte per il miglioramento dell’organizzazione dei servizi in funzione del conseguimento di una maggiore funzionalità ed efficienza degli stessi ed esercita ogni altra funzione a esso attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinate dalle disposizioni regionali emanate in materia, in attuazione di quanto previsto dall’art. 3, comma 12, del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni.

Nello specifico la AST di Ascoli Piceno, tenuto conto dei contenuti di cui alla DGR Marche n.1582 del 23/10/2024 con la quale la Regione Marche ai sensi dell’art.3 Decreto Legislativo 502/1992 e dell’art.30 della Legge regionale 19/2022 ha definito la composizione, le modalità di elezione e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari degli Enti del SSR” ha stabilito, nelle more dell’adozione di una specifica regolamentazione interna, la composizione dello stesso, costituita dalle categorie professionali di seguito indicate:

- a) una rappresentanza del personale sanitario laureato non medico (farmacista, psicologo, biologo, fisico, chimico);
- b) una rappresentanza del personale medico veterinario;
- c) una rappresentanza del personale area infermieristica/ostetrica;
- d) una rappresentanza del personale area tecnico sanitaria;
- e) una rappresentanza del personale area della riabilitazione;
- f) una rappresentanza del personale area della prevenzione;
- g) una rappresentanza del servizio sociale professionale;
- h) una rappresentanza del personale medico per ciascun presidio ospedaliero;
- i) una rappresentanza del personale medico dei servizi del territorio;
- j) una rappresentanza dei medici di medicina generale convenzionati;
- k) una rappresentanza dei pediatri di libera scelta convenzionati;

- I) una rappresentanza della medicina specialistica convenzionata;
- m) una rappresentanza personale della continuità assistenziale.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 3 anni decorrenti dalla data del relativo insediamento ed è convocato e presieduto dal Direttore Sanitario dell’Azienda. Per i componenti del Consiglio dei Sanitari non è previsto alcun emolumento economico.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda all’art.30 della L.R. 19/2022 e alla DGR n.1582 del 23/10/2024.

2.a.b. Conferenza dei sindaci

La Conferenza dei sindaci è l’organo di rappresentanza dei Comuni, composto dai sindaci dei comuni ubicati nell’area di riferimento dell’AST di Ascoli Piceno o dagli assessori da essi delegati, per l’espressione dei bisogni di salute e di servizi alla persona nel territorio. La Conferenza dei sindaci svolge le sue funzioni tramite l’organismo di rappresentanza, composto da quattro membri e dal presidente della Conferenza stessa, che viene eletto a maggioranza. La Conferenza dei sindaci garantisce la concertazione e la cooperazione tra l’AST e gli enti locali, anche attraverso la partecipazione ai processi di formazione degli atti regionali di programmazione in materia di assistenza sanitaria e sociosanitaria.

In particolare:

- contribuisce a formulare, nell’ambito della programmazione regionale e delle risorse definite, le linee di indirizzo per l’impostazione programmatica delle attività, con particolare riguardo all’organizzazione della rete di offerta territoriale;
- esprime parere sui bilanci pluriennali di previsione, sui bilanci economici preventivi, sui bilanci di esercizio, sul progetto di Piano attuativo;
- esprime parere sui risultati conseguiti e sul raggiungimento degli obiettivi da parte del direttore generale;
- esprime parere sull’articolazione territoriale dei distretti;
- verifica l’andamento generale dell’attività dell’Azienda sanitaria territoriale e lo stato di attuazione dei programmi, anche sulla base della relazione sanitaria;

La Conferenza dei sindaci esercita, altresì, le funzioni di cui al d.lgs. 171/2016, nonché ogni altra competenza a essa riservata dalla normativa statale e regionale.

Il funzionamento della Conferenza dei Sindaci è disciplinato da un regolamento dalla stessa approvato sulla base degli indirizzi della Giunta regionale, previo parere del Consiglio delle autonomie locali. Per quanto sopra la Conferenza dei sindaci della AST di Ascoli Piceno, tenuto conto delle Linee di indirizzo per il Regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci di cui alla predetta DGR Marche n.1097/2024, ha approvato in data 22/01/2025 il proprio Regolamento interno disciplinando altresì le modalità di funzionamento dell’Organismo di rappresentanza. Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda all’artt. 9 e 11 della L.R. 19/2022 e alla DGR Marche n.1097/2024.

2.a.c. Comitato dei sindaci di distretto

Il Comitato dei sindaci di distretto di cui all’articolo 3 quater del d.lgs. 502/1992 è l’organo di partecipazione alla programmazione socio-sanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei sindaci è composto da tutti i sindaci o dagli assessori da essi delegati dei comuni facenti parte del distretto, così come meglio descritto al capitolo 3 afferente i Distretti.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda all’art. 10 e 11 della L.R. 19/2022.

2.a.d. Comitato aziendale dei medici di medicina generale

In conformità con quanto previsto dall'art.12 dell'ACN dei MMG del 04/04/2024, in ciascuna Azienda è costituito un Comitato composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale purché dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale. La componente di parte sindacale del Comitato è costituita da un rappresentante di ciascuna (titolare e sostituto) Organizzazione Sindacale in possesso dei requisiti di cui all'art.12 comma 1. Il Direttore Generale dell'Azienda o suo delegato è rappresentante di diritto di parte pubblica e presiede il Comitato. I componenti di parte pubblica del Comitato, titolari e sostituti, sono individuati nel provvedimento istitutivo del Comitato in numero pari al totale dei rappresentanti di parte sindacale. L'attività del Comitato è principalmente orientata a: a) formulare pareri e proposte nei confronti del processo di programmazione aziendale, distrettuale e del Piano di Formazione aziendale; b) monitorare l'applicazione degli Accordi Attuativi Aziendali ed esprimere pareri sulla loro applicazione; c) definire il regolamento previsto dall'art.29 comma 12, monitorare il funzionamento delle AFT e delle forme organizzative multiprofessionali. L'Azienda fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività del Comitato.

2.a.e. Comitato aziendale dei pediatri di libera scelta

In conformità con quanto previsto dall'art. 12 dell'ACN dei PLS del 25/07/2024 "Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici Pediatri di libera scelta ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021" in ciascuna Azienda è costituito un Comitato composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale purché dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale. La componente di parte sindacale del Comitato è costituita da un rappresentante di ciascuna (titolare e sostituto) Organizzazione Sindacale in possesso dei requisiti di cui all'art.12 comma 1. Il Direttore Generale dell'Azienda o suo delegato è rappresentante di diritto di parte pubblica e presiede il Comitato. I componenti di parte pubblica del Comitato, titolari e sostituti, sono individuati nel provvedimento istitutivo del Comitato in numero pari al totale dei rappresentanti di parte sindacale. L'attività del Comitato è principalmente orientata a: a) formulare pareri e proposte nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale; b) monitorare l'applicazione degli Accordi Attuativi Aziendali ed esprimere pareri sulla loro applicazione; c) definire il regolamento previsto dall'art.28 comma 11, monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP. L'Azienda fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività del Comitato.

2.a.f. Comitato zonale degli specialisti ambulatoriali

In conformità con quanto previsto all'art. 18 dell'ACN del 04/4/2024: "accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – triennio 2019-2021". È costituito un Comitato zonale paritetico composto da rappresentanti dell'Azienda/e e rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato localmente. L'attività del Comitato, riferita a tutte le Aziende di pertinenza, è principalmente orientata a: a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro; b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale; c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza; d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;

e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni; f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera; g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o di una delle Aziende ad esso afferenti.

2.a.g. Il sistema delle relazioni sindacali

Il sistema delle relazioni sindacali si pone come obiettivo fondamentale quello di “contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dipendenti con l'esigenza delle aziende ed enti di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività”.

A tal fine, così come disciplinato dai CCNL, è previsto un sistema delle relazioni sindacali, articolato nei seguenti strumenti di confronto:

- la contrattazione collettiva nazionale;
- la contrattazione collettiva integrativa aziendale;
- la concertazione, consultazione ed informazione;
- le commissioni paritetiche;
- l'interpretazione autentica dei contratti collettivi.

I tre Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro dell'area della sanità (personale del comparto, area della dirigenza medico, veterinaria e della dirigenza sanitaria, area tecnica e amministrativa) individuano delle materie sulle quali ciascuna Azienda Sanitaria, attraverso specifiche trattative negoziali con le organizzazioni sindacali locali – avvia e definisce la cosiddetta contrattazione integrativa aziendale.

L'AST di AP, inoltre, si impegna formalmente nelle relazioni sindacali con le sigle confederali CGIL, CISL e UIL in conformità con quanto previsto dalla DGR n. 387 del 18 marzo 2024, che approva lo schema di protocollo d'intesa relativo alle modalità di funzionamento del sistema di relazioni sindacali tra la Giunta Regionale e le confederazioni sindacali CGIL CISL e UIL.

La AST di Ascoli Piceno prevede l'implementazione di una specifica funzione dedicata al sistema di gestione delle relazioni sindacali, e quindi l'istituzione di un apposito Ufficio Relazioni Sindacali da collocare in staff alla Direzione Generale della AST.

2.b. Organismi di garanzia

2.b.a. Comitato Unico di Garanzia per le Pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Secondo quanto previsto dall'art.57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165 e dalle disposizioni di attuazione, l'Azienda costituisce al proprio interno il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G) che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Il C.U.G. ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli articoli 40 e 43 del D.Lgs 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti, assicurando nel complesso la presenza paritaria di entrambi i generi.

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

Le modalità di funzionamento del Comitato sono disciplinate da linee guida contenute in specifiche direttive statali nonché da apposita regolamentazione interna.

2.b.b. Comitato valutazione sinistri (Co.Va.Si.)

Al fine di garantire a livello aziendale l'analisi dei sinistri e la minimizzazione dell'impatto economico che potrebbero avere per l'Azienda, nonché fornire un contributo alla definizione della politica assicurativa aziendale, viene istituito Il Comitato di Valutazione Sinistri (Co.Va.Si.), un Organismo collegiale multidisciplinare a cui compete la valutazione istruttoria in riferimento a ciascun sinistro sanitario, considerazioni circa la sussistenza e determinazione delle varie componenti del danno, ove rilevato, e valorizzazione delle stesse, onde determinare la strategia Aziendale in merito ad una possibile transazione o resistenza in giudizio.

Il funzionamento e la composizione del CoVaSi sono stabiliti dall'Azienda tenendo conto delle indicazioni provenienti dalla disciplina nazionale o regionale di riferimento e dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Il CoVaSi è presieduto dal Risk Manager che ne garantisce anche il raccordo tra le attività del Comitato ed il Comitato per la Gestione del Rischio al fine di non lasciare la trattazione di ogni singolo caso fine a se stessa ma di gestire le eventuali criticità come punto di partenza per un miglioramento continuo.

2.b.c. Comitato per la Gestione del Rischio (Co.Ge.Ri)

La sicurezza delle cure è una tematica fondamentale per l'azienda, in quanto racchiude tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione delle prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

Con la Legge n. 24 è ulteriormente sancito che l'attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario è da ritenersi interesse primario del SSN in quanto consente una maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e parimenti costituisce un elemento di tutela per il paziente. Ciò risulta fattibile attraverso l'attivazione dei percorsi di audit, la rilevazione del rischio di inappropriatezza nei percorsi diagnostico-terapeutici e il contrasto ai comportamenti di medicina difensiva, attraverso la predisposizione e l'attuazione di attività di sensibilizzazione e formazione continua del personale finalizzata alla prevenzione del rischio sanitario, fornendo assistenza tecnica agli uffici legali della struttura in corso di contenzioso ed alle attività di stipulazione di coperture assicurative.

Con la presenza di uno strutturato sistema di gestione del rischio, si vuole mirare a ridurre la frequenza di accadimento degli eventi avversi, a tutela del paziente, ma allo stesso tempo contenere il contenzioso, limitando così anche il fenomeno della medicina difensiva e questo permetterà una razionalizzazione delle risorse disponibili, a beneficio del processo di cura del paziente stesso. Emerge così chiaramente un'indicazione ad un approccio partecipativo nel mondo della Sanità da parte di tutti i suoi pilastri costituenti da ascriversi ad un più ampio concetto di tutela della salute inherente non al singolo paziente bensì alla globalità dei beneficiari (stakeholder). Fra gli strumenti ritenuti necessari per il conseguimento del predetto scopo è indicata l'istituzione di un comitato aziendale per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente cui è demandata la raccolta dei dati relativi ai rischi ed eventi avversi ed al contenzioso (in termini di entità, frequenza, onere finanziario) affrontato da ogni singola struttura aziendale.

Relativamente all'aggiornamento del piano triennale della formazione per il rischio clinico, l'azienda provvede inoltre all'inserimento nel piano formativo aziendale di corsi previsti nel piano triennale della formazione per il rischio clinico, approvato con apposita determina del direttore generale.

2.b.d. Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)

Il Comitato di controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) rappresenta uno strumento efficace per garantire la sicurezza del paziente durante la sua permanenza in ospedale, svolgendo compiti di verifica e sorveglianza, coordinamento ed indirizzo nella lotta delle infezioni sviluppate o contratte in ambiente sanitario che, nei casi di ricovero ospedaliero, possono comportare un prolungamento dei tempi di degenza con conseguente aggravio della spesa sanitaria e, nelle strutture territoriali, possono determinare un peggioramento delle condizioni di salute e conseguente trasferimento presso un diverso setting assitenziale. Il Comitato garantisce l'impegno costante aziendale di vigilare, controllare, prevenire le infezioni correlate all'assistenza sia in ambiente ospedaliero che nelle strutture territoriali e promuovere continue iniziative volte al miglioramento dei risultati e alla risoluzione del problema.

Il Comitato ha lo scopo di fornire le linee guida per coordinare ed attuare la sorveglianza delle infezioni nell'ambito dell'Azienda, quale fattore chiave per l'accrescimento della sicurezza e della qualità dell'assistenza sanitaria. Esso si avvale delle diverse competenze che caratterizzano la propria multidisciplinarietà: esperti clinici, di malattie infettive, igiene ed epidemiologia, microbiologia, farmacologia, organizzazione e direzione sanitaria.

Esso opera attraverso figure professionali (mediche ed infermieristiche) costantemente coinvolte nel controllo delle infezioni correlate all'assistenza, anche attraverso attività di consulenza per specifiche problematiche su altre competenze presenti in Ospedale o strutture territoriali, specie quelle relative a discipline e ambiti di intervento ove la possibilità di incidenza delle infezioni contratte durante la permanenza risulta essere più elevata. Gli obiettivi del Comitato sono:

- Definire strategie di controllo delle infezioni ospedaliere, emergenze infettive o epidemie di malattie trasmissibili;
- Definire strategie di controllo delle infezioni nelle strutture di cure intermedie e territoriali, emergenze infettive o epidemie di malattie trasmissibili;
- Definire gli obiettivi orientati a garantire la qualità tecnica delle prestazioni assistenziali e la qualità organizzativa;
- Divulgare e condividere strategie d'intervento ed obiettivi con il personale delle Unità Operative e personale di assistenza;
- Verificare i risultati raggiunti;
- Partecipare ai programmi coordinati in ambito regionale, impostare e promuovere specifiche attività.

2.b.e. Comitato Buon Uso del Sangue

Al fine di migliorare l'appropriatezza e la sicurezza delle attività legate alla trasfusione attraverso il monitoraggio delle principali attività cliniche ad esso correlato, la definizione di procedure e protocolli e la sensibilizzazione del personale sanitario, l'Azienda istituisce il Comitato per il Buon uso del sangue, così come disciplinato dal D.M. 01/09/1995 e s.m.i.

L'obiettivo è quello di effettuare programmi di controllo sulla utilizzazione del sangue e dei suoi prodotti, nonché delle cellule staminali da sangue cordonale e di monitoraggio delle richieste trasfusionali. Fondamentale risulta garantire il controllo sul corretto utilizzo del sangue e dei suoi prodotti, il monitoraggio delle richieste trasfusionali e le attività finalizzate alla prevenzione della trasfusione evitabile.

Il comitato opera attraverso la predisposizione e aggiornamento delle procedure per l'utilizzo clinico appropriato degli emocomponenti e dei medicinali emoderivati, provvede alla predisposizione di protocolli

finalizzati alla prevenzione della trasfusione evitabile, con particolare riferimento alla preparazione del paziente a trattamenti chirurgici programmati (Patient Blood Management).

2.b.f. Comitato Ospedale – Territorio senza Dolore

Considerata la necessità di realizzare dei programmi specificatamente rivolti al controllo del dolore di qualsiasi origine e in qualsiasi contesto, l’Azienda intende, attraverso il Comitato Ospedale-Territorio senza Dolore, attuare quei provvedimenti necessari ad aumentare l’attenzione e le capacità del personale medico e/o assistenziale per contrastare il dolore, indipendentemente dalla natura e dalle cause che lo hanno originato, dall’età del paziente e dal luogo di cura in cui esso si manifesta. Il comitato opera al fine di garantire sufficiente omogeneità assistenziale ed acquisire informazioni sul fenomeno del dolore attraverso la formulazione di programmi che siano orientati alla valutazione della presenza del dolore, ad assicurare una risposta adeguata e tempestiva al paziente con sintomatologia dolorosa con la predisposizione di protocollo operativi e garantendo la disponibilità di farmaci analgesici. L’obiettivo è quello di aumentare le competenze per trattare adeguatamente il dolore con rilevazioni sul personale del livello delle conoscenze, della pratica e del comportamento relative alla diagnosi del dolore, informare il cittadino dei programmi e misure adottate per il trattamento attraverso una campagna informativa a larga diffusione tra la popolazione.

2.b.g. Commissione Rischio radiologico

La Commissione aziendale Rischio Radiologico ha il compito di fornire all’Azienda pareri tecnico-scientifici in materia di protezione dell’esposizione alle radiazioni ionizzanti, nonché alla definizione dei criteri per la valutazione del rischio effettivo degli operatori. Le linee di indirizzo nazionali e regionali evidenziano tra gli obiettivi fondamentali della Commissione quelli di fornire supporto ai Dirigenti e preposti delle UU.OO. utilizzanti sorgenti di radiazioni ionizzanti, per la soluzione delle problematiche inerenti la gestione del “rischio radiologico”, per la raccolta delle necessarie informazioni tecniche ed operative finalizzate alla valutazione delle tipologie di esposizione, dei carichi di lavoro radiologici, ecc., di individuare i lavoratori che svolgono mansioni con l’esposizione alle radiazioni ionizzanti intrinsecamente connesse alle stesse e pertanto, in base alle vigenti norme contrattuali, aventi diritto ai benefici previsti nella “indennità di rischio radiologico”.

La Commissione stabilisce con modalità oggettive e sintetiche i presupposti per l’individuazione del requisito di esposizione al rischio da radiazioni ionizzanti previsto dalle vigenti norme.

2.b.h. Comitato aziendale ospedaliero per la donazione di Organi e Tessuti

Le attività di trapianto di organi e di tessuti ed il coordinamento delle stesse costituiscono obiettivi del Servizio sanitario nazionale. Il procedimento per l’esecuzione dei trapianti è disciplinato secondo modalità tali da assicurare il rispetto dei criteri di trasparenza e di pari opportunità tra i cittadini, prevedendo criteri di accesso alle liste di attesa determinati da parametri clinici ed immunologici.

Il D.Lgs.n.502/1992 attribuisce alle Regioni il compito di definire programmi di trapianto di organo, di midollo osseo e di tessuto, ivi compresi il mantenimento e monitoraggio del donatore, l’espianto degli organi da cadavere, le attività di trasporto, il coordinamento e l’organizzazione della rete di prelievi e di trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori.

A tal fine l’Azienda istituisce il Comitato Aziendale ospedaliero per la donazione di Organi e Tessuti che “coadiuva il Coordinatore locale nella programmazione e attuazione del programma di procurement di organi e tessuti, di formazione, informazione, miglioramento della qualità e di risk management, inerenti il processo di donazione”.

In particolare tale Comitato esercita un ruolo di tipo consultivo con compiti di controllo e armonizzazione, in modo trasversale, delle attività svolte dalle diverse strutture sanitarie aziendali partecipanti al processo di donazione e trapianto.

2.b.i. Comitato Percorso Nascita locale

La qualità e la sicurezza della gravidanza e del parto rappresentano un importante indicatore dell'efficacia di un sistema sanitario pubblico. Anche a livello del SSN particolare attenzione è stata posta su questo tema che ha visto l'approvazione, il 16 dicembre 2010 in sede di Conferenza Unificata, dell'accordo tra il governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". L'azienda istituisce il Comitato Percorso Nascita locale, che opera in raccordo con il Comitato Percorso Nascita Regionale, definisce annualmente il proprio piano di attività e produce al Direttore Generale AST con cadenza annuale un report sull'attività svolta, sui risultati raggiunti e sul livello di implementazione nell'AST del percorso nascita in coerenza con quanto previsto dall' Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010.

Gli obiettivi sono quelli di identificare, nell'ambito delle linee di indirizzo nazionali e regionali, percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali adattabili in un sistema integrato di reti e in un'ottica di integrazione territorio-ospedale, predisponendo un piano di divulgazione delle linee guida nazionali e di formazione per i professionisti coinvolti in tutte le fasi del percorso nascita, al fine di garantire la sicurezza del percorso nascita. Nel rispetto delle linee d'indirizzo regionali per la partoanalgesia (Decreto ARS n.70 del 23/04/2025 "Comitato Percorso Nascita regionale: Linee d'indirizzo regionali per la Partoanalgesia), l'azienda intende attivare il percorso di partoanalgesia.

In ottemperanza della DGR n. 1424 del 11/08/2025 l'azienda ha istituito il Comitato Locale dell'Endometriosi e si prevede l'attivazione di un ambulatorio dedicato all'endometriosi nell'unità operativa di Ostetricia e Chirurgia pelvica mininvasiva.

2.b.l. Comitato Buon uso del Farmaco

Per favorire appropriatezza e sicurezza nell'uso dei farmaci, l'Azienda istituisce un Comitato del Buon Uso del Farmaco che, attraverso l'analisi del fabbisogno e dell'offerta farmacologica, sempre in continua evoluzione, sulla base delle Linee Guida Nazionali, Regionali ed il Prontuario Regionale, elaborerà dei protocolli, indicazioni per il miglior utilizzo dei farmaci sia in ambito ospedaliero che territoriale in un'ottica di economicità, efficienza e sicurezza delle cure. Il comitato è presieduto da un farmacista dell'AST ed è costituito da diversi professionisti individuati in modo da garantire la massima rappresentatività. Lavora basandosi su evidenze di efficacia e sicurezza, desunte da studi clinici di buona qualità e da raccomandazioni contenute nelle principali linee guida nazionali ed internazionali. Le indicazioni del Comitato non si limitano alla definizione di un elenco di farmaci, ma anche di elementi informativi, raccomandazioni d'uso sui singoli farmaci e linee guida terapeutiche. La commissione oltre all'attività di pianificazione e programmazione dovrà garantire il rispetto delle indicazioni medesime attraverso un lavoro condiviso e sinergico con i prescrittori.

2.b.m. Comitato sull'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali

L'obiettivo di lavoro di questo comitato è la costante tendenza ad un progressivo incremento dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, siano esse visite e/o esami strumentali. L'appropriatezza è un elemento fondamentale per garantire equità d'accesso alle prestazioni

attraverso l'aderenza del medico alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale e aziendale. In tale ottica viene costituito un comitato multidisciplinare, composto dal referente delle liste d'attesa, i Direttori di Distretto, la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, il responsabile del rischio clinico e i rappresentanti dei Medici di Medicina Generale ai quali potranno essere affiancate altre professionalità e ruoli utili allo scopo, al fine di elaborare indicazioni pratiche e concrete che facilitino ed orientino le prescrizioni in termini di appropriatezza, analizzare situazioni concrete e fissare le regole per meglio rispondere alle esigenze dei cittadini. L'azienda, attraverso tale servizio, presieduto del Responsabile Aziendale delle Liste d'attesa, effettua un coordinamento delle attività ambulatoriali, analizza il processo per garantire l'appropriatezza prescrittiva e il miglior modo di accesso alle cure. Il comitato, interagendo fattivamente con i diversi professionisti dell'Area Ospedaliera, Territoriale e Convenzionata interna ed esterna all'azienda, analizzano l'appropriatezza ed individuano la migliore strategia di accesso al percorso diagnostico-terapeutico. Ciò ha lo scopo, tra l'altro, di ridurre il ricorso a prestazioni non necessarie, consentendo di utilizzare le risorse per gli effettivi bisogni di salute. Il comitato tiene a riferimento le indicazioni normative nazionali e regionali, quali ad esempio il Manuale RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) redatto dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS) contenente i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni specialistiche ambulatoriali

2.b.n. Comitato tecnico per il governo e il monitoraggio delle liste di attesa e mobilità sanitaria
L'azienda intende porre in essere ogni attività necessaria a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con l'applicazione di rigorosi criteri di appropriatezza, il rispetto delle classi di priorità, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri. L'obiettivo è quello di avvicinare ulteriormente la sanità pubblica ai cittadini, individuando elementi di tutela e di garanzia che convergono su azioni complesse e articolate, fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva, a garanzia dell'equità d'accesso alle prestazioni. A tal fine viene individuato il Comitato tecnico multi professionale e multidisciplinare che supporta il Responsabile delle Liste d'attesa nel governo e monitoraggio dei tempi di attesa, fornendo elementi per la redazione del Piano attuativo aziendale per la riduzione delle liste, che include un'analisi approfondita delle criticità rilevate e delle azioni organizzative necessarie a garantire tempi certi per i cittadini.

Il Comitato tecnico supporta la Direzione aziendale, in linea con le direttive regionali, nella definizione delle risposte operative alle problematiche relative alle liste d'attesa, valutando le seguenti linee di azione:

- Analisi della domanda per ambito territoriale distrettuale;
- Verifica e monitoraggio delle agende di prenotazione;
- Programmazione per allineare l'offerta alla domanda a livello distrettuale;
- Regolamentazione della gestione degli utenti inseriti nelle liste di pre-appointment;
- Analisi degli eccessi di domanda e implementazione dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per promuovere l'appropriatezza;
- Analisi della produttività delle prestazioni critiche;
- Verifica della corretta registrazione delle prestazioni erogate, integrazione nel fascicolo sanitario elettronico, gestione delle prescrizioni dematerializzate e dei percorsi di presa in carico.

Per l'Azienda risulta fondamentale lo studio dei flussi di mobilità che deve essere orientato verso la misura delle componenti che ne influenzano l'andamento. Il Comitato supporta la Direzione nell'analisi dei processi e degli andamenti di mobilità sanitaria, degli indicatori di monitoraggio della mobilità al fine di identificare le condizioni del fenomeno, le eventuali criticità in relazione al soddisfacimento dei fabbisogni di salute dei

cittadini del territorio di riferimento, individuare gli ambiti che necessitano di azioni correttive e quantificare gli obiettivi ragionevolmente perseguiti in un definito ambito temporale.

2.b.o. Ufficio Locale del Comitato Etico Territoriale (ULCET)

Al fine di garantire il coordinamento delle attività di gestione e archiviazione della documentazione relativa alle sperimentazioni cliniche/studi attivi presso la AST di Ascoli Piceno, in attuazione della normativa regionale, l’Azienda prevede l’ Ufficio Locale del Comitato Etico Territoriale (ULCET) come componente locale della Segreteria tecnica scientifica del Comitato etico territoriale con il ruolo amministrativo di gestire ed archiviare le proposte di ricerca secondo le modalità descritte dal regolamento del Comitato Etico Territoriale (CET) con il quale è prevista una attività di collaborazione in sinergia con gli altri Uffici Locali della regione.

2.c. Organismi di controllo

2.c.a. Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

La valutazione del raggiungimento degli obiettivi e delle performance è affidata ad appositi organismi previsti dalla vigente normativa statale e regionale, tra cui rientra l’Organismo Indipendente di Valutazione, nominato dal Direttore Generale tenendo conto delle indicazioni contenute nella delibera CIVIT n.12/2013 riguardanti i requisiti ed il procedimento per la nomina dei componenti degli Organismi Indipendenti di valutazione, fermo restando quanto previsto dal D.Lgs. 150/2009.

L’Organismo indipendente di valutazione assicura la valutazione indipendente della performance, con l’obiettivo di supportare l’amministrazione sul piano metodologico e verificare la correttezza dei processi di misurazione, monitoraggio, valutazione e trasparenza della performance intesa come risultato dell’attività organizzativa e individuale.

In particolare svolge

- a) attività di controllo strategico per verificare l’effettiva attuazione delle scelte contenute nelle direttive ed altri atti di indirizzo politico-amministrativo;
- b) monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborazione della Relazione annuale sullo stato dello stesso;
- c) misurazione e valutazione della performance delle strutture dell’Amministrazione;
- d) validazione della Relazione sulla performance e assicurazione della visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell’Amministrazione;
- e) verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

L’Organismo Indipendente di Valutazione, inoltre, verifica la coerenza tra le misure di prevenzione della corruzione e le misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici. Verifica che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance e si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza e vigilano sull’assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte delle amministrazioni pubbliche, di cui al d.lgs. 33/2013 e smi.

2.c.b. Comitato per la verifica delle prestazioni sanitarie (CVPS)

L’attivazione di un sistema di monitoraggio e controllo delle prestazioni sanitarie, in adempimento alla normativa nazionale e regionale, promuove e garantisce la qualità e l’appropriatezza delle prestazioni erogate e contrasta eventuali fenomeni opportunistici a tutela della salute e sicurezza dei pazienti.

Il Decreto legislativo n.502/1992 delinea il sistema di controllo sulle attività delle aziende sanitarie e ne affida alle regioni la definizione delle modalità di vigilanza.

Al fine di espletare al meglio un attento e costante monitoraggio delle attività di controllo, in conformità ai criteri e modalità operative regionali, l’Azienda si avvale del supporto del Comitato Verifica Prestazioni Sanitarie aziendale con l’obiettivo di definire a livello aziendale le regole dell’attività di controllo ed la stesura dei documenti di riferimento.

La stretta interconnessione tra attività di controllo ed autocontrollo consente di recuperare l’appropriatezza assistenziale in un’ottica aziendale integrata, mantenendo il sistema il più possibile esplicito e trasparente ed aumenta l’omogeneità delle codifiche e delle modalità di erogazione e di controllo delle prestazioni sanitarie.

2.c.c. Servizio Ispettivo Aziendale

Secondo quanto previsto dall’art.1, comma 62, della L. n. 662 del 23.12.1996 e ss.mm.ii., l’Azienda costituisce al proprio interno il Servizio Ispettivo, cui compete l’effettuazione di verifiche sul personale dipendente, finalizzate all’accertamento del rispetto delle disposizioni in materia di incompatibilità secondo le specifiche previsioni della stessa legge, sul corretto svolgimento della libera professione, sul rispetto dei dettami su orario di lavoro, nonché delle ulteriori disposizioni contenute nell’art. 53 del D.Lgs.165/2001 e ss.mm.ii.

Nello svolgimento delle funzioni assegnate, il Servizio ispettivo dovrà ispirarsi a canoni di oggettività, imparzialità ed autonomia di giudizio, riservatezza dei dati e delle informazioni raccolte nel rispetto dei diritti dei soggetti sottoposti a verifica; opera effettuando delle verifiche a campione sul personale dipendente e convenzionato e dietro segnalazioni. L’istituzione di tale Servizio, peraltro non intende eliminare o sostituire i compiti e le responsabilità di controllo già previste da disposizioni normative in capo ad altri responsabili, ovvero, ad organismi interni.

2.c.d. Commissione verifica ed efficientamento Trasporti Sanitari

L’esercizio dell’attività di soccorso sanitario, anche se svolta da collettività private, si esplica nell’ambito e sotto l’egida del pubblico servizio di urgenza ed emergenza territoriale 118, mentre l’attività di trasporto secondario non urgente – per definizione, al di fuori del sistema 118 – è generalmente rivolta a soddisfare le esigenze di mobilità dei pazienti non critici. Ambedue sono ritenuti strategici per la corretta erogazione delle cure e per tale motivo è necessaria, non solamente una puntuale programmazione ma anche una costante verifica sull’attività svolta. La Commissione, composta da Responsabile della CO 118, dalla componente amministrativa, dalle Direzioni di Distretto e dalla Direzione Medica di Presidio in tale ottica analizzeranno l’attività svolta, supporteranno l’Azienda nell’attività di pianificazione e programmazione ed individueranno i migliori percorsi per l’appropriato utilizzo dello strumento e procederanno alla costante verifica dell’attività svolta.

2.c.e. Nucleo Controllo Atti

I controlli sugli atti sono diretti a valutare la legittimità o l’opportunità degli atti amministrativi; in tale ottica è istituito il Nucleo Controllo Atti Aziendale, che effettuerà delle attente disamine sugli atti adottati dall’Azienda al fine di verificare la rispondenza dell’attività amministrativa alla normativa ed alle indicazioni Regionali ed Aziendali specifiche. Il Nucleo, caratterizzato dalla multidisciplinarietà, oltre alle attività di controllo, da effettuarsi anche sulle determinate dirigenziali, proporrà alla Direzione Amministrativa azioni volte al ritiro o modifiche di atti adottati in ossequio al principio economico, fungerà da fattivo supporto a tutte le Unità Operative diffondendo alle stesse le più recenti disposizioni nazionale, regionale ed Aziendali e fornendo pareri su casi specifici affinché l’Azione amministrativa svolta dall’Azienda risulti sempre coerente, opportuna, legittima ed in linea con il contesto Aziendale e Regionale. Il Nucleo Controllo Atti si compone di un Presidente, nominato dal Direttore Generale nell’ambito dei direttori di struttura complessa dell’AST, e n. 2 collaboratori amministrativi da individuare ugualmente dal Direttore Generale in possesso di

adeguate conoscenze ed esperienza economico/giuridiche. I componenti del Nucleo controllo atti dipendono funzionalmente dal Direttore Amministrativo AST e hanno durata triennale. Espletano l'attività di controllo sulle determina di competenza del Direttore Generale e dei dirigenti delle diverse UU.OO.CC, redigendo all'esito del controllo apposito verbale e curando la segnalazione di eventuali difformità alle indicazioni aziendali, regionali o nazionali alla Direzione amministrativa aziendale. Il Nucleo controllo atti si attiva per qualsivoglia ulteriore attività inerente il sistema di controllo atti che la Direzione amministrativa ritenga necessaria, nei tempi e con le modalità di funzionamento che saranno definite dalla stessa Direzione amministrativa con apposito regolamento.

2.c.f. Commissione paritetica Libera Professione

Il corretto esercizio del diritto dei professionisti di esercitare attività in regime libero professionale intramoenia, deve essere bilanciato al diritto dei cittadini di ricevere prestazioni sanitarie a totale carico del SSN. Del tutto recentemente le norme nazionali (decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73 convertito in legge 29 luglio 2024, n. 107: «Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie») pongono l'attenzione sulla tematica e sul ruolo delle direzioni aziendali nelle azioni di verifica.

Per questo l'Azienda si dota dell'Organismo paritetico (art. 5, comma 2, lettera h del DPCM Sanità del 27/03/2000, nonché art. 54 comma 6 dei CCNL 2000 Aree della Dirigenza) che ha funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività Libero Professionale. I compiti della Commissione Paritetica sono:

- a) valutare la proposta di modifiche e integrazioni al regolamento per lo svolgimento dell'attività Libero Professionale;
- b) vigilare sull'andamento dell'attività Libero Professionale;
- c) verificare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività Libero Professionale;
- d) favorire il buon funzionamento dell'attività;
- e) formulare proposte circa lo sviluppo dell'attività Libero Professionale;
- f) verificare periodicamente che le tariffe coprano le quote dei costi relative alle diverse tipologie di prestazioni.

2.c.g. Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'ufficio Procedimento Disciplinari, istituito ai sensi del D.L.gs. 165/2001 e smi, unico per la Dirigenza e per il Comparto, è organismo aziendale a carattere collegiale competente all'esercizio della potestà disciplinare ai sensi della vigente normativa. Tutti i dipendenti pubblici, invero, proprio per il loro ruolo nella società, che supera il semplice concetto di dipendente, ma viene ricondotto nell'amministrazione pubblica cui presta la propria opera professionale, dovrà tenere sempre ed in ogni luogo, un comportamento consono al proprio ruolo, così per come disciplinato in primis dalla normativa nazionale ma anche dal Codice di Comportamento Aziendale.

Qualsiasi violazione dovrà essere sottoposta all'attenzione dell'Ufficio anzidetto che nello svolgimento delle sue funzioni decide in totale autonomia e per questo motivo non è incardinabile in alcuna struttura aziendale e viene nominato con deliberazione del Direttore Generale.

2.c.h. Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Conformemente a quanto previsto dalla legge 190/2012, dal D.Lgs. 33/2013 nonché dalle disposizioni attuative e direttive impartite da ANAC, l'Azienda provvede a tutti i relativi adempimenti tra cui la nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione con funzioni anche di Responsabile della Trasparenza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) si colloca quale riferimento centrale nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Già nella legge n. 190/2012, come aggiornata dal D.Lgs. 97/2016, sono stati succintamente definiti i poteri del RPCT nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni all'amministrazione, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. In particolare segnala all'organo di indirizzo e all'OIV le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. In considerazione della strategicità della Figura del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, l'Azienda individua tale figura tra il personale interno laddove presente, altrimenti provvede all'affidamento dell'incarico a personale esterno.

L'Azienda dà evidenza mediante pubblicazione sul sito istituzionale, nell'apposita Sezione "Amministrazione Trasparente", degli estremi dell'atto di nomina del suddetto Responsabile, dei relativi Piani e Programmi nonché di ogni altro dato e/o elemento richiesto ex lege."

La corretta ed efficace predisposizione di misure di prevenzione della corruzione, tra l'altro, contribuisce ad una rinnovata sensibilità culturale in cui la prevenzione della corruzione non sia intesa come onere aggiuntivo all'agire quotidiano delle amministrazioni, ma sia essa stessa considerata nell'impostazione ordinaria della gestione amministrativa per contribuire a raggiungere il valore pubblico.

Infatti, in quest'ottica, come ribadito dal PNA 2022-2024, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione o ente. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all'apprendimento collettivo mediante il lavoro in team.

Il Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera dell'A.N.A.C. n.7 del 17 gennaio 2023, evidenzia altresì l'esigenza che la figura del RPCT venga scelta tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgono attività di gestione e di amministrazione attiva e di evitare, per quanto possibile, che sia scelto tra dirigenti assegnati ad uffici che svolgono attività nei settori più esposti al rischio corruttivo. La AST di Ascoli Piceno ha provveduto con Determina del Commissario Straordinario AST di Ascoli Piceno n.33 del 31/01/2023 alla nomina del proprio RPCT.

L'art.43 del D.lgs. n.33/2013 stabilisce che al RPCT spetta il "controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'OIV, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione". L'art.15 d.lgs. 39/2013 analogamente, stabilisce che il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del richiamato decreto, tra gli altri anche all'ANAC. La medesima norma, al comma 3, prevede l'intervento di ANAC sui provvedimenti di revoca del RPCT qualora rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal Responsabile in materia di prevenzione della corruzione. La richiamata disposizione si inserisce in un sistema più ampio di tutela e garanzia del RPCT messo in atto dal legislatore che prevede l'intervento di ANAC su misure discriminatorie anche diverse dalla revoca, perpetuate nei confronti del RPCT per motivi collegati, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni (art.1 comma 7, l. 190/2012). L'Autorità ha ritenuto opportuno disciplinare il proprio intervento sia con riferimento alla revoca, sia con riferimento alle altre misure discriminatorie nei confronti del RPCT con "Regolamento sull'esercizio del potere dell'Autorità di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della

trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione” adottato dal Consiglio dell’Autorità il 18 luglio 2018. L’art. 15, co. 3, D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, stabilisce che il RPCT comunichi ad ANAC i risultati del monitoraggio annuale dell’attuazione dei Codici di comportamento. L’art. 45, co. 2, d.lgs 33/2013 stabilisce che l’ANAC controlla l’operato dei responsabili per la trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all’interno delle amministrazioni.

2.c.i. Data Protection Officer

Il Data Protection Officer (DPO) o Responsabile della Protezione dei Dati è il soggetto designato dal titolare o dal responsabile del trattamento per assolvere a funzioni di supporto e controllo, consultive, formative e informative relativamente all’applicazione del GDPR (Art. 37 GDPR - Designazione del responsabile della protezione dei dati - Regolamento UE 2016/679, art. 37).

Il trattamento dei dati personali in ambito sanitario sta assumendo una rilevanza sempre maggiore, pertanto l’Azienda è tenuta a nominare un DPO (Data Protection Officer) con 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.

Risulta fondamentale che la figura del DPO fornisca consulenza e informazioni al Titolare del Trattamento e ai soggetti che gestiscono tali dati, fornisca valutazioni sull’impatto della protezione dei dati e collabori con le autorità di controllo, con un ruolo attivo nel facilitare una comunicazione efficace e nel gestire tutte le questioni legate al trattamento dei dati.

La designazione del DPO è obbligatoria per il titolare o il responsabile del trattamento dei dati quando il trattamento è effettuato da un’autorità pubblica o da un organismo pubblico, eccettuate le autorità giurisdizionali quando esercitano le loro funzioni giurisdizionali.

2.d. Organismi di programmazione e verifica

2.d.a. Board di direzione strategica

Attraverso la costituzione del Board di Direzione Strategica, la Direzione Generale realizza concretamente i principi di collegialità nell’esercizio delle funzioni di alta direzione aziendale, per dar vita ad un contesto operativo sempre maggiormente improntato a logiche di responsabilizzazione, per la costruzione di una cultura della condivisione che sappia gestire il cambiamento del sistema.

Il board è composto in maniera stabile da Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario e potrà essere integrato di seduta in seduta con i Dirigenti o direttori di Unità Operativa in base agli argomenti in trattazione. Le finalità sono quelle di un puntuale coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi definiti.

2.d.b. Comitato programmazione acquisti beni e servizi e esecuzione contratti

Il processo di approvvigionamento dei beni strumentali e dei materiali consumo risulta essere fondamentale nel percorso di pianificazione aziendale, sia ai fini della predisposizione del bilancio di previsione, che dell’effettivo governo degli acquisti e dei beni, sia in termini di mantenimento dell’attuale patrimonio ma in un’ottica di rinnovamento programmato, che di implementazione di novità.

In tale prospettiva risulta fondamentale la presenza di un Comitato programmazione acquisti beni con l’intento di analizzare e definire le priorità di acquisto, la coerenza con gli obiettivi strategici regionali ed aziendali, il rispetto delle norme di legge che regolano questi processi. Il Comitato multidisciplinare e multiprofessionale, costituito da componenti con differenti esperienze e competenze, esercita un’azione di supporto attivo a tutte le Unità Operative fornendo sostegno e supporto, dall’analisi delle esigenze di

acquisto e individuazione delle priorità al monitoraggio dell'intero percorso che va dalla raccolta del bisogno alla procedura di affidamento, al monitoraggio della tempistica di reale approvvigionamento e consegna del bene all'interno delle strutture aziendali. Si tratta di un comitato in cui la componente sanitaria avrà relazione diretta con la componente amministrativa che così potrà svolgere al meglio ed in modo coordinato la funzione di supporto all'attività sanitaria; l'Azione amministrativa svolta dall'Azienda risulterà così sempre coerente al raggiungimento del risultato attraverso la miglior scelta in termini di efficacia ed efficienza. Il comitato inoltre analizzerà con il supporto dei Responsabili Unici di Procedimento e dei Direttori Esecutivi del Contratto dei vari contratti l'andamento degli stessi al fine di valutare efficacia ed efficienza del servizio così da promuovere il continuo miglioramento.

2.d.c. Commissione dispositivi medici ed HTA

La valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment - HTA) e dei dispositivi medici è un processo multidisciplinare che sintetizza le informazioni sulle questioni cliniche, economiche, sociali ed etiche connesse all'uso di una tecnologia sanitaria e/o dei dispositivi medici. In questa logica è istituita la Commissione dispositivi medici ed HTA con l'intento di individuare le priorità valutative di interesse aziendale in coerenza con le linee guida europee e nazionali al fine di promuovere e coordinare attività di valutazione delle tecnologie sanitarie e di acquisizione dei dispositivi medici, contribuendo all'individuazione di politiche sanitarie sicure, efficaci, incentrate sui pazienti, mirate a conseguire il miglior valore, adottando comportamenti virtuosi nelle politiche di investimento e disinvestimento.

2.d.d. Comitato di Budget

Il budget è la rappresentazione della programmazione annuale aziendale atta ad esplicitare tutti gli obiettivi e le azioni che un'azienda deve mettere in atto per il raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati, compresi gli obiettivi formativi, strutturali ed economici, tenendo conto delle risorse economiche disponibili. Il Comitato di Budget (CdB) diventa l'organismo tecnico/consultivo, che sovrintende all'intero processo di budget al fine di stabilire i criteri per la predisposizione delle schede di budget, valutare le schede di proposta di budget preparate dal Controllo di Gestione; valutare le controposte di budget elaborate dai responsabili dei centri attività; valutare i risultati finali della fase di negoziazione del budget; verificare, almeno trimestralmente, l'andamento dell'attività e dei costi, valutando eventuali scostamenti rispetto alle previsioni di budget e proponendo interventi correttivi

2.d.e. Comitato Tecnico Scientifico della Formazione

Il comitato tecnico scientifico della Formazione è un organismo propositivo e consultivo di cui si avvale l'azienda per il governo del sistema delle attività formative, conformemente alle specifiche disposizioni normative e di attuazione disposte dal livello regionale. Il comitato, costituito da esperti nelle discipline di riferimento, fornisce supporto alla Direzione nella definizione delle linee strategiche per le attività di formazione ed aggiornamento del personale, in coerenza con le disposizioni nazionali e regionali nonché gli obiettivi generici dell'azienda, individua le iniziative formative sulla base della rilevazione del fabbisogno formativo effettuato a livello delle diverse articolazioni organizzative, valida il piano formativo aziendale e valuta l'opportunità di effettuare integrazioni/modifiche delle proposte formative non contenute nel piano delle attività formative, fornendo su ogni singolo evento formativo, sia interno che esterno, parere sulla necessità o meno di attivare l'evento e sulla partecipazione da parte dei professionisti interessata.

In sede di rilevazione del fabbisogno formativo, e quindi della raccolta delle istanze formulate dai professionisti, il comitato terrà conto delle istanze tenendo in debita considerazione i ruoli e le prerogative

dirigenziali di provenienza in relazione alle prospettive di sviluppo professionale ed organizzative aziendali nelle aree ritenute strategiche.

2.d.f. Organismi paritetici (OPI)

L'Organismo Paritetico è istituito dai rispettivi CCNL per la dirigenza area sanità (CCNL 2019 art. 6bis), per la dirigenza PTA (CCNL 2020, art 6) e, specificandolo “Organismo paritetico per l'innovazione” per il Comparto (art. 7 CCNL 2018). Nelle 3 diverse declinazioni, l'organismo paritetico è la sede in cui si attivano relazioni collaborative azienda/sindacati su temi che abbiano una dimensione progettuale, sperimentale e complessa, di carattere organizzativo. L'organismo paritetico è la sede in cui si attivano stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione, innovazione e miglioramento dei servizi – anche con riferimento al lavoro agile, alle politiche formative, allo stress lavoro correlato - al fine di formulare proposte all'amministrazione o alle parti negoziali della contrattazione integrativa. I temi di approfondimento previsti nei vari CCNNLL sono differenti, ma l'Azienda intende agire in modo uniforme e correlato tra i vari Organismi.

2.d.g. Responsabile della Transizione Digitale

L'articolo 17 del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) obbliga tutte le amministrazioni pubbliche, e quindi tutti gli enti sanitari pubblici, ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale generale “la transizione alla modalità operativa 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”. Tale ufficio dirigenziale, da individuare tra le strutture già presenti nell'organizzazione, è coordinato dal Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) che ha tra le principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini. Come riportato nella Circolare n. 3 del 1° ottobre 2018 del Ministro per la Pubblica Amministrazione, tutte le amministrazioni hanno l'obbligo di individuare l'ufficio per la transizione digitale, il responsabile di tale ufficio deve formalmente assumere le funzioni di Responsabile per la transizione al digitale e deve essere dotato di “adeguate competenze tecnologiche, di informatica giuridica e manageriali”. Nell'ambito della sanità pubblica, il ruolo e i compiti del RTD assumono ancora più rilevanza se si pensa alla sfida oggi in atto per la sostenibilità del SSN: l'invecchiamento della popolazione, l'aumento delle patologie croniche legato anche a stili di vita scorretti e le limitate risorse economiche e umane mettono sotto pressione il sistema sanitario italiano, imponendo un cambiamento che deve concretizzarsi in migliori servizi sanitari per gli assistiti, maggiore efficienza dell'assistenza medica da parte dei professionisti e razionalizzazione delle risorse economiche. In questo contesto, l'innovazione digitale può essere la soluzione per vincere la sfida della sostenibilità, ma solo se inserita all'interno di una strategia globale e integrata di sanità digitale adeguatamente pianificata, progettata, coordinata e monitorata, per valutare gli effettivi benefici per l'organizzazione e per i cittadini che fruiscono dei servizi.

Il RTD e il suo ufficio hanno quindi un ruolo fondamentale all'interno degli enti del SSN, in particolare nelle Aziende che offrono servizi di assistenza e cura per i cittadini: devono coordinare il disegno strategico di innovazione digitale aziendale, progettare i nuovi servizi in coerenza con l'organizzazione aziendale, tenendo in considerazione tutti gli aspetti legati alla sicurezza informatica e all'accessibilità dei soggetti con disabilità, dargli attuazione e monitorare costantemente i risultati dei progetti di innovazione.

Il CAD elenca una serie di compiti del RTD e del suo ufficio che possono essere sintetizzati come segue:

- Coordinamento strategico delle iniziative di innovazione digitale;
- Indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi, sia interni che esterni all'organizzazione;
- Indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica;

- Accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promozione dell'accessibilità;
- Analisi e monitoraggio delle iniziative di innovazione digitale attraverso l'analisi periodica della coerenza tra l'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione e cooperazione alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi, nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;
- Promozione e diffusione delle iniziative di innovazione attinenti l'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie e pianificazione e coordinamento del processo di diffusione dei sistemi di identità e domicilio digitale, posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qualificata e mandato informatico, e delle norme in materia di accessibilità e fruibilità nonché del processo di integrazione e interoperabilità tra i sistemi e servizi dell'amministrazione;

3. I distretti

Secondo quanto previsto dall'art. 24, comma 3, della legge di riforma regionale, i distretti sono l'articolazione territoriale ed organizzativa dell'AST. Tenuto conto che, in sede di prima applicazione della L. R. n. 19/2022, il numero dei distretti non può superare il numero di quelli esistenti alla data di entrata in vigore della legge medesima, restando invariata l'articolazione distrettuale delle ex Aree Vaste dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) (art. 47, commi 7 e 8 L. R. 19/2022), per l'AST di Ascoli sono presenti e previsti 2 distretti, rispettivamente quello di Ascoli Piceno e quello di San Benedetto del Tronto.

3.a. Ruolo del distretto

Il distretto rappresenta l'articolazione territoriale dell'AST che assicura alla popolazione residente la disponibilità e l'accesso ai servizi e alle prestazioni di tipo sanitario e di tipo sociale a elevata integrazione sanitaria, sia attraverso l'esercizio della funzione di committenza – con cui si valutano i bisogni, si allocano le risorse e si definiscono le caratteristiche qualitative e quantitative dei servizi necessari a soddisfare i bisogni assistenziali della popolazione di riferimento, sia attraverso la funzione di produzione delle prestazioni e dei servizi di primo livello di base. Il Distretto è da intendersi quindi come area territoriale ottimale per la programmazione, progettazione innovativa e realizzazione di un sistema integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.

Al distretto è assegnato il ruolo di supportare la Direzione nella definizione/programmazione dei servizi necessari a soddisfare la domanda sanitaria e socio-sanitaria della popolazione del territorio di riferimento, di monitorarne l'erogazione e l'accessibilità e di verificarne il rispetto sia in termini quantitativi che qualitativi nei confronti dei vari produttori. Sul piano istituzionale, i distretti costituiscono il punto privilegiato d'incontro e di sviluppo delle relazioni e delle collaborazioni tra Azienda, Comuni, terzo settore, volontariato, famiglie e pazienti.

L'ambito territoriale del distretto rappresenta il luogo ottimale di realizzazione di:

- promozione del territorio quale primaria sede di assistenza e di governo dei percorsi sanitari e socio-sanitari, assicurando la migliore programmazione delle risorse (residenziali, semiresidenziali e domiciliari) in relazione ai bisogni monitorati;
- costruzione di reti integrate e multidisciplinari per la presa in carico, l'assistenza, la continuità delle cure di tutte le condizioni di cronicità e disabilità che comportano il rischio di non autosufficienza, con le UO Anziani e Disabili e i Servizi Sociali Territoriali;
- costruzione di reti integrate e multidisciplinari a garanzia del benessere dei giovani e delle famiglie, in collaborazione con il Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche transmurale, i

Servizi del Consultorio, Sociali ed Educativi del Territorio;

- servizi e prestazioni di assistenza primaria in collaborazione con le Cure Primarie e di specialistica ambulatoriale in collaborazione con l'Operation Management per la gestione delle liste d'attesa;
- attività di promozione della salute in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione.

3.b. Funzioni del distretto

Il distretto è dotato di autonomia tecnico-gestionale e di autonomia economico-finanziaria per lo svolgimento delle proprie funzioni e attività sulla base del Programma delle attività territoriali (PAT) ai fini del perseguitamento dei fini istituzionali di cui all'art. 31, comma 5, della Legge regionale n. 19/2022.

Il PAT (art. 17 L.R. 19/2022) trae origine dall'analisi del bisogno territoriale, del contesto sociale ed economico, integra le risorse sanitarie con le risorse comunali e territoriali attraverso la condivisione del Piano di Zona di riferimento, al fine di progettare una mappa delle risorse globali e stabilire aree prioritarie di intervento sanitario e socio-sanitario, a loro volta rimodellabili al modificarsi dei determinanti.

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

- di *committenza*, ossia la capacità di programmare i servizi da erogare a seguito della valutazione dei bisogni dell'utenza di riferimento anche in relazione alle risorse disponibili, negoziando con i vari livelli di produzione quantità e qualità delle prestazioni avendo a riferimento i livelli essenziali di assistenza (LEA), il monitoraggio e la valutazione dei risultati.
- di *garanzia di accessibilità ai servizi*, assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità e appropriatezza, di servizi di tipo sanitario e socio-sanitario a elevata integrazione, curandone la qualità, la continuità e finanche gli aspetti logistici;
- di *integrazione sociosanitaria* presidiando la realizzazione del sistema sociale e sanitario integrato e l'integrazione interdipartimentale, con particolare riferimento all'organizzazione ed alla produzione di servizi da parte delle Cure Primarie, della Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, della Sanità Pubblica.

3.c. Il direttore di distretto

Il direttore di distretto è nominato dal direttore generale dell'Azienda sanitaria territoriale tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui al comma 3 dell'articolo 3 sexies del d.lgs. 502/1992. Il rapporto di lavoro del direttore di distretto è esclusivo.

L'attribuzione dell'incarico al direttore di distretto verrà effettuata in coerenza con la normativa nazionale e regionale vigente, ed in linea con le linee indirizzo regionale in materia.

Il direttore di distretto è responsabile del raggiungimento degli obiettivi assegnati dal direttore generale in termini di efficacia ed efficienza dei servizi erogati, nonché dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate. In particolare:

- a) è responsabile dell'integrazione operativa tra attività sanitarie in relazione alla loro valenza distrettuale;
- b) propone alla Direzione il Programma delle attività territoriali di cui all'articolo 17 e ne cura l'attuazione;
- c) partecipa alle attività di programmazione dell'Azienda sanitaria territoriale;
- d) è responsabile del budget del distretto, che gestisce nel rispetto degli obiettivi assegnati dal direttore generale;
- e) propone alla Direzione accordi di programma e protocolli d'intesa con il Comitato dei sindaci di distretto per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie e umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.
- f) esercita le proprie funzioni in collaborazione con il coordinatore di ambito territoriale sociale di cui alla L.r. 32/2014.

3.d. Organizzazione area territoriale

Per offrire un'assistenza territoriale qualificata a tutte le persone e vicina al luogo di vita, accessibile e in grado di identificare e prendere in carico i bisogni sociosanitari delle persone, l'Azienda definisce e implementa i nuovi modelli organizzativi di prossimità potenziando, in termini di qualità e sostenibilità, l'Assistenza domiciliare e la Telemedicina. Per il fabbisogno di strutture previste e la loro localizzazione e realizzazione e per l'attuazione degli interventi PNRR Missione 6 Salute si fa riferimento al Piano Operativo Regionale (POR) della Regione Marche.

L'azienda prevede dunque il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ed extra ospedalieri come una delle principali linee di sviluppo tracciate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). L'obiettivo è il potenziamento e la creazione di strutture e presidi che rappresentino il riferimento territoriale per la presa in carico del bisogno di salute dei cittadini, attraverso un sistema integrato costituito da Case della Comunità (CdC), Ospedali di Comunità (OdC), Centrale operativa Territoriale (COT), l'infermiere di famiglia o di comunità (IFoC), l'Unità di continuità Assistenziale (UCA), Medici di Medicina generale (MMG), Pediatri di libera scelta (PLS).

3.d.a. Case della Comunità (CdC)

La Casa della Comunità è finalizzata a costituire il punto di riferimento continuativo della popolazione e intende costituire un progetto di comunità, in cui la comunità degli assistiti non è solo destinataria dei servizi ma è parte attiva: disegnando nuove soluzioni di servizio, contribuendo a costruire e organizzare le opportunità di cui ha bisogno al fine di migliorare qualità della vita e del territorio, rimettendo al centro dei propri valori le relazioni e la condivisione. Vi operano equipe multidisciplinari con medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni, infermieri di comunità, altri professionisti della salute, e assistenti sociali. Sono dotate di una infrastruttura informatica e di strumentazione diagnostica di base, per monitoraggio della cronicità anche attraverso strumenti di telemedicina. È previsto un modello organizzativo di tipo Hub e Spoke. La CdC hub, oltre a garantire l'erogazione dei servizi di assistenza primaria, offre anche attività specialistiche e di diagnostica di base, per le patologie ad elevata prevalenza, tenendo conto dell'analisi dei bisogni della popolazione di riferimento. La CdC spoke è prettamente finalizzata all'erogazione dei servizi di assistenza primaria. Le CdC hub sono intese come parte integrante dell'identità della Comunità, un luogo di partecipazione e di valorizzazione di tutte le risorse presenti, in cui si possa sviluppare il coinvolgimento dei cittadini fino ad intraprendere percorsi di co-programmazione e co-progettazione.

3.d.b. Ospedale di Comunità (OdC)

L'O.d.C. è una struttura di ricovero breve che afferisce al LEA territoriale, rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica non più erogabili a domicilio, che vengono accolti in queste per assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio e supervisione medica con accesso diretto dal territorio. L'Ospedale di Comunità costituisce un setting ideale per promuovere una maggiore integrazione sia con la Comunità Locale (associazioni di volontariato) che con i Servizi Sociali. La gestione delle attività dell'OdC è riconducibile all'organizzazione distrettuale territoriale delle aziende sanitarie.

3.d.c. Centrale Operativa Territoriale (COT)

Si tratta di una funzione di coordinamento della presa in carico tra i vari servizi, scambio di informazioni tra gli operatori sanitari, tracciamento e monitoraggio dei dati e delle transizioni dei pazienti. Ha funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali. Svolge attività territoriali, sanitarie, sociosanitarie ed ospedaliere ed è in contatto costante con la rete dell'emergenza-urgenza e con gli ambiti territoriali sociali.

3.d.d. L'assistenza domiciliare

L'azienda ritiene che la cura e l'assistenza al domicilio rappresenta un sistema virtuoso che deve essere non solo perseguito ma addirittura aumentato per pazienti di età superiore ai 65 anni con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti da prendere in carico. La presa in carico del paziente si realizza attraverso la definizione di un progetto assistenziale individuale che raccoglie e descrive in ottica multidisciplinare le informazioni relative ai soggetti in condizioni di bisogno per livello di complessità e, sulla base dei bisogni di cura dell'assistito, definisce i livelli di assistenza specifici, nonché i tempi e le modalità di erogazione per favorire la migliore condizione di salute e benessere raggiungibile per la persona malata.

3.d.e. Rete di presa in carico a livello territoriale

Per la realizzazione di processi appropriati di prevenzione e promozione della salute è necessario attuare interventi multiprofessionali con il coinvolgimento di figure di prossimità, come Infermiere di Famiglia e Comunità, ovvero professionisti che abbiano come setting privilegiati gli ambienti di vita della persona e che agiscono in modo proattivo, in rete con tutti i servizi sociosanitari e sociali del territorio per l'utenza portatrice di bisogni sanitari e sociali. L'Azienda intende promuovere una maggiore omogeneità provinciale e accessibilità dell'assistenza sociosanitaria e garantire una presa in carico integrata delle persone, introducendo, nell'ambito territoriale, oltre ai Medici di Medicina Generale e Specialisti Ambulatoriali, l'Infermiere di Famiglia e Comunità, ovvero un professionista della salute che, dopo aver acquisito competenze specifiche, aiuti gli individui ad adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica, favorendo l'aderenza terapeutica ed i controlli delle patologie croniche. L' Infermiere di Famiglia e Comunità risponde ai bisogni della popolazione di una specifica area in collaborazione con il Medico di Medicina Generale, gli Operatori del Distretto Sanitario, i Medici Specialisti, gli Enti Locali, le Associazioni di Volontariato e gli ambiti territoriali.

3.d.f. Rete delle farmacie convenzionate

L'azienda, al fine di rispondere sempre meglio e tempestivamente alle esigenze dei cittadini garantendo continuamente la qualità dei servizi offerti e una più ampia capillarità nell'erogazione dei servizi sanitari, in particolare nelle zone rurali e in quelle lontane dai presidi ambulatoriali o ospedalieri e rispondere sempre meglio e tempestivamente alle esigenze in continua evoluzione della popolazione, intende estendere la rete delle farmacie convenzionate nel territorio di riferimento, in linea con il quadro normativo regionale. L'obiettivo è consentire altresì un miglioramento della qualità e della sicurezza dei servizi offerti dalle farmacie consentendo a quest'ultime di avvalorare il proprio ruolo qualificato sul territorio. (DGR n. 970 del 24 giugno 2024)

3.e. Il comitato dei sindaci di distretto

Il Comitato dei sindaci di distretto di cui all'articolo 3 quater del d.lgs. 502/1992 è l'organo di partecipazione alla programmazione sociosanitaria a livello distrettuale.

Il Comitato dei sindaci, composto da tutti i sindaci o dagli assessori da essi delegati dei comuni facenti parte del distretto, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle attività territoriali (PAT) di cui all'articolo 3.a, anche mediante il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini.

Il Comitato, in particolare:

- a) interviene nella predisposizione del Programma delle attività territoriali
- b) formula proposte e pareri alla Conferenza dei sindaci sulle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sanitari, ivi compresi quelli di carattere ospedaliero.

Il parere del Comitato dei sindaci di distretto è reso nel termine di venti giorni dalla richiesta. Si procede indipendentemente dall'espressione del parere, ove questo non sia reso entro il predetto termine.

Il Comitato dei sindaci di distretto, nell'esercizio delle proprie funzioni di indirizzo, proposta e verifica, si raccorda con la Conferenza dei sindaci.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda all'art. 10 della L.R. 19/2022.

4. I dipartimenti

4.a. Funzioni e compiti del Dipartimento

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda Sanitaria Territoriale.

Il Dipartimento è struttura di coordinamento aziendale, sovra ordinata alle Unità operative per gli aspetti gestionali o funzionali, costituita da strutture omogenee interdipendenti, affini o complementari, che perseguono comuni finalità pur mantenendo propria autonomia e responsabilità in ordine agli aspetti clinico - assistenziali, ovvero, tecnico - amministrativi.

Il Dipartimento è l'ambito entro cui definire gli aspetti della accessibilità – tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni che contribuiscono a definire il “governo clinico”, quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'Azienda.

Il Dipartimento è una organizzazione con autonomia tecnico - professionale e gestionale per il conseguimento degli obiettivi assegnati in relazione alle risorse attribuite, tenuta ad operare sulla base del piano annuale delle attività e delle risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale. Il nuovo modello di organizzazione sanitaria delineato dalla Missione 5 e 6 del PNRR e dal DM77 prevede che, rispetto alla realtà ospedalocentrica del passato, occorre avviare una importante transizione organizzativa che sia mirata ad una Sanità territoriale più vicina al cittadino/paziente, facendo proprio lo slogan del PNRR della casa come primo luogo di cura.

Si tratta di un cambiamento radicale di approccio, su cui si fonda la L.R. 19/2022 e che supera la logica dei PDTA, a favore di una medicina di prossimità e di presa in carico totale della persona. Pur rimanendo l'ospedale un punto centrale dell'organizzazione, in un contesto sociale di progressivo invecchiamento della popolazione ed aumento delle fragilità, la piramide della cronicità non è più da intendersi come l'apice dell'organizzazione - che richiede comunque uno sforzo specialistico importante e multidisciplinare - ma va intesa principalmente come base, partendo dalla presa in carico della famiglia, degli individui, dei loro stili di vita.

È a questo ritratto della Sanità del futuro che si ispira il nuovo modello organizzativo dell'Azienda Territoriale di Ascoli Piceno declinato nel presente Atto Aziendale e articolato in Dipartimenti aggregati per funzioni simili, che sono state delineate partendo dall'analisi del reale fabbisogno dei cittadini/pazienti.

All'interno dei Dipartimenti, si raccordano Unità Operative e Servizi – ospedalieri, territoriali e sociali - in una logica di integrazione ospedale-territorio, capace di prendere in carico il cittadino/paziente non solo da un punto di vista diagnostico-terapeutico ma accompagnandolo in tutte le fasi del percorso, dall'ospedale al proprio domicilio e viceversa, secondo una medicina di prossimità.

Nell'espletamento delle proprie funzioni, i vertici della direzione, di concerto con i Direttori di Distretto, i Direttori delle Direzioni Mediche Ospedaliere e i Direttori di Dipartimento, concorrono al perseguimento dei seguenti obiettivi:

Integrazione dipartimentale:

- Promuovere la integrazione operativa tra le diverse Unità Operative dipartimentali sviluppando percorsi clinico-assistenziali nell'ottica di centralità del paziente

- Favorire l'integrazione funzionale ed operativa sviluppando collaborazioni tra tutte le strutture ospedaliere, territoriali e sociosanitarie della Provincia di Ascoli Piceno, per il miglioramento ed il potenziamento reciproco dei servizi condividendo competenze e strategie operative
- Utilizzo delle risorse e delle competenze specialistiche presenti nelle diverse Unità Operative per sviluppare sinergie operative e per migliorare la clinical competence dei professionisti
- Integrazione ospedale-territorio, ovvero promuovere e attivare progetti di continuità assistenziale e di integrazione operativa sviluppando percorsi clinico-assistenziali nell'ottica di centralità del paziente condivisi con Unità Operative distrettuali e/o Medici di Medicina Generale

Integrazione interdipartimentale:

- Promuovere l'integrazione operativa tra i diversi dipartimenti sviluppando percorsi clinico-assistenziali condivisi nell'ottica di prossimità delle cure
- Favorire i processi organizzativi e i percorsi multiprofessionali e multidisciplinari
- Favorire l'integrazione funzionale ed operativa sviluppando collaborazioni per il miglioramento ed il potenziamento reciproco dei servizi condividendo competenze e favorendo la diffusione delle conoscenze

L'Azienda, ai fini della regolamentazione dei dipartimenti, e della nomina dei relativi direttori, procederà in osservanza alle apposite linee di indirizzo regionale attualmente in corso di adozione.

I Dipartimenti partecipano ai processi decisionali della direzione aziendale, secondo il modello organizzativo indicato dal Comitato di dipartimento e hanno competenza in merito a:

- gestione delle risorse attribuite, sentito il Comitato di dipartimento, garantendo l'utilizzo integrato delle stesse e la fruizione unitaria degli spazi e delle attrezzature comuni, al fine di migliorare i livelli qualitativi, quantitativi ed economici del sistema;
- promozione dell'integrazione tra le attività complementari ai fini dell'erogazione delle prestazioni, anche attraverso lo sviluppo di gruppi di lavoro orientati a progetti specifici;
- applicazione di metodologie e protocolli comuni per la realizzazione dei compiti affidati;
- verifica della conformità dei comportamenti e dei risultati agli indirizzi generali forniti dal direttore generale.

I Dipartimenti, in relazione alla propria funzione ed allocazione, hanno il compito di:

- individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali, anche per i dipartimenti gestionali, acquistano particolare rilevanza quelli relativi alla integrazione con altre strutture e quelli relativi alla "presa in carico" delle persone croniche e fragili, avvalendosi in tal senso delle competenze del Servizio Sociale Professionale Aziendale;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostico terapeutici, percorsi clinici e percorsi socioassistenziali, orientati a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature, nonché orientati ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e della letteratura scientifica;
- individuare gli indicatori utili ai fini della valutazione e verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate, ottimizzare l'uso delle risorse assegnate;
- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali, i posti letto, gli spazi per assistiti e le apparecchiature;
- organizzare l'attività libero professionale intramuraria;

- partecipare alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzandone la didattica;
- studiare ed applicare sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- promuovere nuove attività o nuovi modelli operativi nei settori di competenza.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda all'art. 33 della L.R. 19/2022 e art. 17 bis D.Lgs. 502/1992, nonché alla regolamentazione regionale.

4.b. La direzione del dipartimento

Il direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale conformemente del D.Lvo. n. 502/1992 e ss.m.ii.

Il Direttore del Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto e resta in carica per un triennio rinnovabile una sola volta, senza votazioni, previa verifica positiva.

Il Direttore Generale, su proposta formulata e motivata del Comitato di Dipartimento o sulla base delle risultanze della verifica, con provvedimento motivato, può revocare l'incarico conferito.

Al Direttore del Dipartimento è conferito mandato, sottoposto a verifica annuale, per la realizzazione del programma triennale dipartimentale. Il Direttore di dipartimento assume la completa e diretta responsabilità del funzionamento del Dipartimento a cui è preposto. La Direzione aziendale, con il Direttore del Dipartimento, annualmente negozia il budget delle risorse ed il piano degli obiettivi, sulla base dei Piani Annuali di Attività e degli obiettivi regionali, nazionali e aziendali.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda all'art. 33 comma 7 della L.R. 19/2022.

4.c. Il comitato di dipartimento

Il comitato di dipartimento è l'organo collegiale di supporto del Dipartimento che lo presiede ed è costituito ai sensi e secondo le modalità della vigente normativa.

Il Comitato di dipartimento è un organismo collegiale con funzioni consultive, di indirizzo e di verifica; esprime i pareri previsti dall'atto di organizzazione di cui all'articolo 24 della L.R. 19/2022 e supporta il direttore di dipartimento nell'esercizio delle sue funzioni.

Il Comitato di dipartimento è presieduto dal direttore di dipartimento e composto dai responsabili delle unità operative complesse e semplici appartenenti al dipartimento, oltre ai rappresentanti delle altre componenti professionali che partecipano ai percorsi assistenziali del dipartimento stesso. L'azienda disciplina le modalità di funzionamento del Comitato attraverso un apposito regolamento che può prevedere ulteriori componenti in ragione del proprio modello organizzativo, nel rispetto delle direttive della Giunta regionale di cui al comma 15 della L.R. 19/2022. I componenti del Comitato rimangono in carica per lo stesso periodo di incarico del direttore di dipartimento e decadono con la nomina dei loro successori.

4.d. La composizione dei Dipartimenti

L'assetto organizzativo dell'Azienda prevede le seguenti tipologie di Dipartimento:

- a) *Dipartimento gestionale o strutturale*: caratterizzato dall'aggregazione di unità organizzative omogenee, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, operanti in ambito aziendale con gestione in comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico - strumentali ed economiche ad esso assegnate.

Può essere prevista una afferenza di tipo funzionale, ossia una unità operativa può afferire gerarchicamente ad un Dipartimento e funzionalmente ad un altro.

L'incarico di Direttore di Dipartimento gestionale o strutturale comporta l'attribuzione di responsabilità professionale, di programmazione e gestione in ordine al razionale e corretto utilizzo

delle risorse economiche ed umane assegnate per il raggiungimento degli obiettivi attribuiti.

b) Dipartimento transmурale

I dipartimenti si possono distinguere in dipartimenti ospedalieri, che aggregano solo unità operative ospedaliere della medesima struttura ospedaliera o dei diversi ospedali dell'AST, accorpate a fini funzionali, in dipartimenti territoriali che coinvolgono solo unità operative extra-ospedaliere e in dipartimenti transmurali che includono unità operative ospedaliere e territoriali per una gestione integrata della presa in carico del paziente.

Questa tipologia di dipartimento rappresenta la vera sfida dell'Azienda Sanitaria Territoriale, in grado di garantire, attraverso una gestione integrata di attività e servizi, una coerente presa in carico del paziente basata sui suoi bisogni assistenziali indipendentemente dal luogo di cura.

La scelta di dotarsi di dipartimenti transmurali risponde, infatti, alla necessità di una gestione, quanto più possibile, unitaria dell'attività sanitaria e di una maggiore condivisione nell'utilizzo delle risorse sia strutturali che umane per quanto riguarda gli aspetti programmatici e organizzativi dell'assistenza, della formazione e della ricerca, nell'ottica di un miglior servizio per il paziente.

La gestione unitaria dell'attività sanitaria favorisce la continuità del percorso di assistenza del paziente, dall'ingresso in ospedale fino alla dimissione e al follow-up e permette la necessaria armonizzazione tra i diversi percorsi dell'attività urgente e programmata. In considerazione del suo ruolo trasversale nell'erogazione dell'assistenza all'interno dell'azienda sanitaria territoriale, il dipartimento collabora costantemente con le strutture del territorio afferenti alla medesima branca specialistica, integrandosi con le loro specificità per contribuire a una univoca risposta per i pazienti in carico, nei diversi regimi assistenziali. Il dipartimento transmurali diventa, così, il fulcro progettuale ed esperienziale della rete provinciale, quale punto di riferimento per le strutture territoriali, i medici di medicina generale e gli altri ospedali della rete, sia per le azioni di governo locale nell'ambito del territorio, che per le azioni di programmazione, promozione delle azioni, monitoraggio e valutazione degli esiti.

I Direttori di Distretto e i Direttori Medici Ospedalieri, al fine di un migliore utilizzo dei servizi interessati, stabiliscono forme di coordinamento tra i dipartimenti transmurali e i soggetti del territorio o di altri dipartimenti, attraverso protocolli operativi, percorsi-profilo e quanto utile per la erogazione di un servizio integrato, con continuità sotto gli aspetti preventivo, diagnostico, terapeutico/riabilitativo e di semplificazione gestionale.

Articolazione del Dipartimento: le Unità Operative

Le Unità operative sono strutture organizzative che aggregano competenze multi - professionali e risorse tecniche e finanziarie, finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni, assicurando la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi nel rispetto degli indirizzi aziendali. Afferiscono ai Dipartimenti in maniera gerarchica o funzionale.

Le unità operative si distinguono in complesse, semplici e semplici dipartimentali. La Regione, in adempimento dei parametri ministeriali e nazionali ha previsto, sulla base delle assegnazioni storiche dell'allora Area Vasta quale limite massimo invalicabile per l'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno, n. 63 strutture complesse e n. 83 strutture tra semplici e semplici dipartimentali. L'azienda ha sviluppato il presente atto Aziendale in aderenza alle linee guida ed ai vincoli di cui sopra.

a) sono Unità operative Complesse, le articolazioni aziendali che posseggono i requisiti strutturali e funzionali di rilevante importanza e che necessitano di competenze multiprofessionali e specialistiche per l'espletamento delle attività ad esse conferite. Le Unità Operative Complesse sono individuate sulla base

dell'omogeneità delle prestazioni e dei servizi erogati, della consistenza delle risorse gestite, della complessità dell'articolazione organizzativa dei processi gestiti e delle competenze specialistiche richieste, nonché della strategicità dell'attività svolta, anche in considerazione delle relazioni con altre Istituzioni e con il Territorio. Le Unità Operative Complesse:

- rivestono funzioni di direzione per settori di attività o ambiti riconoscibili dal punto di vista organizzativo;
- valorizzano il personale e garantiscono il benessere organizzativo del personale facente parte dell'unità operativa;
- sono strategiche per le attività svolte a favore dell'intera Organizzazione e identificate come prioritarie nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, comunque rilevanti economicamente per risorse allocate e ricavi ottenuti;
- assicurano la produzione di prestazioni o di servizi in riferimento a sistemi, procedure e protocolli, sia tecnici che professionali, riconducibili a discipline previste a livello normativo e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- hanno un valore economico rilevante in termini di tecnologie utilizzate e/o di risorse umane assegnate;
- svolgono funzioni di supporto rilevanti per la Direzione Strategica e che operano nell'ambito delle attività connesse alle pianificazioni e allo sviluppo organizzativo dell'Azienda;
- coordinano processi professionali trasversali all'Azienda, di elevata complessità e che garantiscono l'interazione di più settori dell'organizzazione.

In coerenza alle previsioni di cui alla DGR Marche n. 739 del 18 luglio 2016, l'Azienda intende dare attuazione alle volontà espresse in atti dalla stessa Azienda e dall'Università Politecnica delle Marche, in ordine alla individuazione a livello aziendale di strutture complesse sanitarie a direzione universitaria, previa approvazione da parte della Regione Marche, subordinando l'operatività delle stesse alla stipula di apposita convenzione/protocollo di intesa disciplinante i relativi rapporti giuridici, economici e gerarchici, che l'individuazione delle strutture. Le scelte strategiche aziendali, in termini di opportunità e vincoli, andranno anche ad incidere sulle politiche in materia di ricerca sanitaria e a fornire un contributo diretto allo sviluppo di procedure diagnostiche e terapeutiche innovative, favorendo il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali sviluppate dalla ricerca traslazionale, la sperimentazione continua di tecnologie e modelli diagnostico - terapeutici, linee guida, atti a migliorare costantemente il rapporto costi/benefici dell'assistenza, oltre che la sperimentazione di modelli innovativi di organizzazione orientati all'integrazione assistenza - ricerca nella prospettiva del governo clinico e la costituzione di reti specialistiche ospedale-territorio e interaziendali. Invero, al medico competono funzioni e prerogative, che superano la sia pur complessa attività assistenziale, per completarsi in attività di ricerca e sperimentazione; la particolarità degli studi di medicina risiede nel fatto che l'assistenza sanitaria si trova collegata in funzione strumentale e, quindi, inscindibile con le attività di ricerca e innovazione.

b) Sono Unità operative Semplici a valenza Dipartimentale, con gestione di risorse umane e strumentali e ove previsto anche finanziarie (art. 22 CCNL area sanità 2019/2021), le strutture riconducibili ad una linea di produzione e/o attività, specifica e autonoma, a cui è attribuita una significativa gestione diretta di risorse umane e tecniche e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo e dipendono dal Direttore di Dipartimento.

c) Sono Unità operative Semplici le articolazioni organizzative interne di struttura complessa, con gestione di risorse umane e strumentali specifiche formalmente attribuite dal Direttore di Unità Operativa Complessa. La responsabilità di Unità Operativa Semplice è conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico in seguito all'espletamento di specifica procedura secondo il Regolamento Aziendale Vigente. Le Unità operative Semplici:

- sono articolazioni interne alle Strutture Complesse o di Staff alla Direzione aziendale;
- sono facilmente riconducibili ad una linea di produzione e/o di attività chiaramente rilevabili e relative a discipline previste a livello normativo;
- operano con l'utilizzo di risorse umane e strumentali attribuite funzionalmente alle stesse; connotate da particolari specializzazioni, competenze, studi e professionalità;
- rilevanti funzionalmente per particolari strategie e/o programmi di valenza aziendale e trasversale.

La direzione di struttura complessa o di struttura semplice a valenza dipartimentale implica lo svolgimento di funzioni di direzione e organizzazione da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di appartenenza o della Direzione Generale per le strutture in Staff.

La direzione di struttura semplice, quale articolazione di unità operativa complessa, implica l'esercizio di funzioni con responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

Gli incarichi dirigenziali sono graduati per livelli di complessità, previo accordo sindacale, con apposito regolamento interno, compatibilmente alle risorse economiche disponibili e verranno assegnati in base al Regolamento vigente e nel rispetto dei livelli di relazioni sindacali previsti dai CCNL vigenti.

5. I programmi, le reti, i Coordinamenti, le UNIT

5.a. I programmi

Il programma è una risorsa a supporto e a beneficio dell'integrazione, laddove scelte organizzative determinate dalla complessità dei problemi di salute e della molteplicità di risorse da attivare, richiedono garanzie di omogeneità dei percorsi tecnici e di presidio delle interfacce significative tra parti orientate a risultati comuni. I programmi possono avere valenza aziendale o provinciale negli ambiti di specifica competenza.

La costituzione di un programma può essere motivata da diverse tipologie di bisogni organizzativi:

- problemi di salute a rilevante impatto epidemiologico e organizzativo;
- dimensione organizzativa e necessità di integrazione;
- aree di lavoro ad alta complessità organizzativa che richiedono da una parte la garanzia di specificità di competenze professionali e di soluzioni organizzative e dall'altra il presidio di valori quali l'equità, la continuità e la confrontabilità tra sottosistemi di offerta;
- supporto al Collegio di Direzione nell'esercizio delle proprie funzioni attinenti ai temi della qualità dell'assistenza, dello sviluppo professionale, della ricerca e innovazione.

I programmi sono mirati su temi di salute prioritari e selezionati e limitati nel numero, orientati su temi trasversali coinvolgenti diverse competenze professionali di più unità operative, servizi o dipartimenti. Possono essere incarichi a tempo che si esauriscono in relazione alla modifica dei contesti e della programmazione aziendale, o strutturati in ambito intra-dipartimentale, interdipartimentale o di staff, istituiti anche a seguito di specifica normativa nazionale o regionale.

5.b. Le reti

Le reti cliniche sono aggregazioni funzionali di servizi e professionisti che collaborano in maniera coordinata per raggiungere obiettivi condivisi ed assicurare qualità assistenziale. Sono incentrate sui bisogni delle persone a cui si rivolgono e garantiscono appropriatezza, efficacia ed efficienza (nel modo giusto, al momento giusto, nella sede giusta). Alla rete afferiscono tutti i servizi ed i professionisti presenti sul territorio dei diversi setting di cura (ospedale, cure intermedie, cure primarie, ecc.) coinvolti nei percorsi assistenziali assicurati dalla rete, oltre che i cittadini coinvolti in diversi livelli (stakeholder).

Si tratta di entità organizzative che a matrice incrociano i dipartimenti che costituiscono la componente verticale dell'organizzazione, alle quali compete la gestione delle risorse produttive e l'attuazione dei percorsi di cura per quelle specifiche categorie di pazienti i cui bisogni assistenziali richiedano l'erogazione di servizi ad alta integrazione con il concorso strutturato di team multidisciplinari e multiprofessionali.

In questo modo costituiscono l'ambito che assicura continuità ed integrazione ai percorsi assistenziali dei pazienti attraverso i Percorsi Diagnostici Terapeutico-Assistenziali (PDTA) alla cui realizzazione concorrono le componenti specialistiche e professionali ospedaliere e territoriali, allo scopo di privilegiare la trasversalità, ridurre la variabilità clinica non giustificata dalle esigenze assistenziali dei singoli pazienti e potenziare l'integrazione tra ospedale e territorio. Operativamente le attività delle Reti clinico-assistenziali sono realizzate dai singoli Dipartimenti che vi afferiscono.

Per loro natura quindi, le Reti si configurano come l'ambito in cui le competenze presenti a livello dipartimentale trovano l'opportunità di avere il necessario confronto multidisciplinare e multiprofessionale per una piena integrazione dei percorsi assistenziali dei pazienti. In questo senso, sono anche il luogo elettivo di concreta espressione della partecipazione professionale allo sviluppo innovativo dei servizi e alla loro costante manutenzione necessaria ad assicurare qualità e sicurezza delle cure.

Le Reti clinico-assistenziali detengono quindi la responsabilità di applicare operativamente il governo clinico ed individuano al proprio interno modalità organizzative consone a rendere possibile una costante verifica della qualità dei processi e dei risultati clinici, l'elaborazione di conseguenti proposte di innovazione clinica, organizzativa e tecnologica e, laddove necessario, di iniziative di ricerca funzionali allo sviluppo dei servizi.

È necessario dunque procedere ad un processo riorganizzativo delle reti cliniche che assicuri la presa in carico globale del paziente mediante modelli, formalizzati e coordinati, di integrazione tra professionisti, strutture e servizi che erogano prestazioni sanitarie e sociosanitarie, a garanzia di continuità assistenziale, appropriatezza clinica ed organizzativa. Per la definizione della rete è necessario identificare i nodi e le relative connessioni, le modalità di funzionamento e di monitoraggio, il percorso formativo dei professionisti, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi, il livello di coinvolgimento dei cittadini e le modalità più efficaci di comunicazione. La definizione di nuovi principi organizzativi, che sottendono alla individuazione e al funzionamento delle reti cliniche, per ogni ambito assistenziale, si deve iscrivere all'interno di un documento formale che espliciti le scelte di politica sanitaria volte a precisare gli indirizzi delle attività assistenziali sul territorio regionale e aziendale. Si struttura

mediante articolazioni organizzative a cui sono affidate attività di programmazione ed attuazione dei percorsi di cura per specifiche patologie, incentrate su un coordinamento tecnico-scientifico e la condivisione di Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) che coinvolgono una «organizzazione a rete», rappresentata da un insieme di servizi interdipendenti ed in relazione funzionale mediante connessioni e modalità di interazione fortemente strutturate (interazione orizzontale e verticale).

Le priorità di azione riguardano:

- le reti cliniche tempo dipendenti;
- le reti cliniche di ambiti specialistici non tempo-dipendenti

Per l'implementazione delle reti cliniche sul territorio di riferimento si tiene conto di quanto stabilito nella DGR 1219 del 27/10/2014 concernente il riordino delle reti cliniche della Regione Marche.

5.c. I coordinamenti

La definizione dell'articolazione organizzativa delle reti cliniche nasce dall'esigenza di potenziare il loro sviluppo, passando da una "organizzazione in rete", focalizzata principalmente su un coordinamento tecnico-scientifico e sulla condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali (PDTA), ad una "organizzazione a rete", concepita come un insieme di servizi interdipendenti ed in relazione funzionale mediante connessioni e modalità di interazione fortemente strutturate.

Per realizzare questi obiettivi, è essenziale istituire un modello di governance centralizzata, affidandone il coordinamento a un organismo multidisciplinare e multiprofessionale, assicurando rappresentanza a tutti gli attori coinvolti.

Il modello di governance prevede le relazioni tra i nodi della rete, assicurando la massima coerenza tra la programmazione regionale, gli obiettivi della Rete Clinica e le attività delle singole strutture coinvolte nel percorso specifico. Si individuano, pertanto due livelli:

- Il Coordinamento Regionale a cui competono attività di tipo programmatico, con la responsabilità di formulare indirizzi tecnico-operativi in linea con le indicazioni nazionali e la programmazione regionale, al fine di assicurare l'erogazione dei LEA.
- Il Comitato Locale a cui competono attività di tipo organizzativo-gestionale, responsabile degli aspetti organizzativi e gestionali per l'implementazione a livello locale delle attività della rete.

Questo sistema supporta la collaborazione tra i diversi nodi erogativi e va oltre le interazioni informali basate sulle relazioni interpersonali tra gli operatori sanitari. Senza questi elementi, la rete clinica rimarrebbe solo una distribuzione territoriale delle strutture organizzative senza una vera integrazione funzionale. Pertanto, è fondamentale creare un modello di governance centralizzato di tutte le reti cliniche regionali, assegnando il coordinamento al livello programmatico regionale che si avvale dell'apporto multidisciplinare e multiprofessionale finalizzato a garantire la rappresentanza di tutti gli attori coinvolti.

5.d. Le UNIT

Le Units (es: breast unit, stroke unit...) sono team multidisciplinari e multiprofessionali all'interno delle quali vengono gestite casistiche complesse che richiedono l'armonizzazione dei saperi specialistici e delle competenze, per dare attuazione ai percorsi diagnostico – terapeutici ed assistenziali (PDTA). Le Units si appoggiano alle piattaforme produttive e assistenziali di presidio ospedaliero o territoriali ed i professionisti vi operano con un modello organizzativo plastico.

TITOLO III – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

1. Funzioni di Staff

Oltre a quanto specificato nel titolo II (1a) di questo documento, nell'esercizio dei compiti riconosciuti al Direttore Generale dalle normative nazionali e regionali nonché dalle indicazioni formulate dalla Regione nell'ambito della definizione degli obiettivi dati, il Direttore Generale promuove l'attuazione delle politiche aziendali funzionali al soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità. Risponde dell'allocazione e utilizzo delle risorse a disposizione, a garanzia della sostenibilità del sistema, esercitando la funzione di alta committenza esterna ed interna secondo parametri di efficacia ed efficienza. Promuove i principi della collegialità nella gestione, avvalendosi a tal fine del supporto del Board di Direzione Strategica, acquisendo le valutazioni di merito da parte dei professionisti coinvolti in sede di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione in ordine alla definizione delle strategie aziendali.

Il Direttore Generale per l'espletamento dei compiti che gli sono riconosciuti si avvale del supporto tecnico delle funzioni di staff.

1.a. Salute e benessere organizzativo

Il miglioramento delle condizioni di lavoro, la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e la promozione della cultura della prevenzione rappresentano per l'Azienda obiettivi fondamentali, ritenendo che, in tutti gli ambienti di lavoro si debba promuovere una prevenzione globale, organizzata, programmata, informata e partecipata. L'organizzazione delle procedure di lavoro e la regolamentazione delle attività per la sicurezza dei dipendenti è una funzione gestionale che l'Azienda intende svolgere con lo stesso rigore e le stesse strategie messe in atto per tutte le altre funzioni sanitarie. Per la realizzazione di questo fondamentale obiettivo si è avviato un processo permanente di costruzione di un vero e proprio sistema di gestione della sicurezza, a cui fa capo il servizio, capace di attuare la qualità della prevenzione e soprattutto di gestirla.

Per quanto riguarda gli strumenti necessari ai fini della gestione della prevenzione e del miglioramento delle condizioni di lavoro, l'Azienda ha posto in essere le seguenti azioni permanenti: il monitoraggio e la mappatura dei rischi negli ambienti di lavoro, la sorveglianza sanitaria ed epidemiologica dei lavoratori esposti a rischio, la formazione e l'informazione dei lavoratori, il coinvolgimento, la partecipazione e la consultazione dei lavoratori e dei loro rappresentanti, il monitoraggio e il riesame.

L'Azienda, inoltre, intende mettere in atto una serie di attività mirate volte al miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori, quali, ad esempio, la promozione del benessere organizzativo e della parità di genere, la riduzione dei danni da movimentazione manuale dei pazienti, il contenimento del fenomeno infortunistico.

Il Servizio di salute e benessere organizzativo opera nell'ambito della sicurezza dei dipendenti, comprende i Medici Competenti e il Personale Infermieristico, che collaborano nelle attività riguardanti la tutela della salute dei lavoratori e interagiscono con il Medico Autorizzato nelle attività di tutela della salute di quei lavoratori dell'Azienda esposti a rischi correlati. Viene svolta attività di sorveglianza sanitaria dei lavoratori e tutela della salute dei medesimi interagendo con il Datore di Lavoro, il Servizio Prevenzione e Protezione, il Servizio Igiene Ospedaliera e le Direzioni di afferenza delle diverse professioni.

1.b. Ufficio Stampa e comunicazione

L'attività dell'Ufficio Stampa consiste nella raccolta, produzione e gestione delle notizie aziendali: svolge il ruolo di interfaccia tra l'Azienda e i mezzi di comunicazione locali e nazionali (testate giornalistiche cartacee e online, televisive, radiofoniche) individuando gli strumenti mediatici e la tempistica più idonei per la loro diffusione. Il rapporto dell'Ast di Ascoli Piceno con i cittadini passa infatti in maniera predominante anche

attraverso i mass media e gli obiettivi dell’Ufficio Stampa sono, dunque, quelli di avvicinare il cittadino al sistema sanitario e creare un’immagine positiva dell’Ente, messaggi divulgati dall’azienda, creare un flusso continuo di informazioni utili e di interesse della comunità.

Gli strumenti di cui si avvale l’Ufficio Stampa dell’Azienda per la comunicazione verso l’esterno sono i comunicati stampa, l’organizzazione di conferenze stampa, il sito internet dell’Ast, ma anche i social network (Facebook, Instagram), le piattaforme web come Youtube e i servizi di messaggistica istantanea come Telegram. Per una Pubblica Amministrazione essere presente sui principali social network significa affrontare un grande cambiamento culturale, che coinvolge non soltanto le modalità di erogazione dei servizi e delle informazioni, ma anche e principalmente le modalità di relazione con il cittadino. Per potenziare e diversificare la comunicazione multimediale dell’Azienda, l’Ufficio Stampa programma e utilizza anche produzioni video da diffondere attraverso i social e il canale Youtube dell’Azienda, o da inviare ai giornalisti e Podcast. Altri strumenti, in fase di studio, da mettere in campo sono un periodico aziendale online ‘Ast Ascoli informa’ con il quale dare ampio risalto ai servizi erogati dall’Azienda con informazioni utili che agevolino l’accesso agli stessi da parte dei cittadini, e Campagne di Comunicazione quando si presenti l’esigenza di veicolare messaggi specifici di sensibilizzazione in merito a temi di forte impatto. L’Ufficio Stampa si occupa anche della gestione dal punto di vista della comunicazione verso l’esterno di eventi come convegni, inaugurazioni, presentazioni e forum con i cittadini. Tali strumenti e attività sono previsti dal Piano di comunicazione annuale e sono resi operativi attraverso Piani di comunicazione settimanali per rispondere alle esigenze nell’immediatezza.

L’Azienda si pone come interlocutore delle Istituzioni e dei cittadini e si impegna ad attuare le proprie funzioni nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati, in uno spirito di leale collaborazione istituzionale quale strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari e socio sanitari.

Le leggi emanate negli ultimi dieci anni offrono al sistema comunicativo una piena rivalutazione. La Pubblica Amministrazione ha dovuto munirsi di precisi strumenti comunicativi, che realizzassero il progetto di apertura, trasparenza e semplificazione, nei confronti di un utente sempre più partecipe e coinvolto nella sfera pubblica.

Di fondamentale importanza anche la necessità di rivalutazione della rete di comunicazione interna.

Una buona comunicazione interna, fondata su di un’ampia circolazione delle informazioni sulle attività ed i processi lavorativi, e il pieno coinvolgimento del personale nei progetti di cambiamento organizzativo favorisce la crescita di un senso di appartenenza positivo alla dimensione del lavoro pubblico e contribuisce a porre su nuove basi l’attività di comunicazione verso il cittadino, i media e le istituzioni.

1.c URP

L’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), definito nell’Art. 8 della legge 150/2000, si occupa delle attività di comunicazione rivolte ai cittadini (singoli e associati), alle imprese e agli altri enti. La comunicazione strategica nelle aziende sanitarie è fondamentale per migliorare la qualità dei servizi, aumentare la trasparenza, coinvolgere gli stakeholder e garantire un’efficace gestione delle risorse. Il fine è quello di garantire i diritti di informazione, di accesso e di partecipazione, ma anche agevolare l’utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini e verificare la qualità dei servizi, compreso il gradimento da parte degli utenti.

Come definito nell’art. 12 comma 9 della L.R. 19/2022, l’Ufficio relazioni con il pubblico (URP), alle dirette dipendenze del direttore generale, ha il compito di promuovere l’adozione delle misure finalizzate al miglioramento dei servizi erogati e alla loro accessibilità, con particolare riguardo all’abbattimento delle barriere architettoniche, alla determinazione degli orari e all’organizzazione funzionale.

Di fondamentale rilevanza strategica è l'analisi dei contenuti dei reclami che giungono all'attenzione del servizio, in quanto diventa strumento prezioso per fornire alla Direzione Generale elementi utili ad intervenire nei processi di miglioramento della qualità dei servizi offerti.

1.d. Governo Clinico, liste di attesa e Accreditamento

L'azienda mira ad implementare strategie di contenimento e programmazione efficiente delle liste di attesa, con particolare riferimento alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e ai ricoveri chirurgici programmati. L'obiettivo è la ricerca costante di un progressivo incremento dell'appropriatezza, a tutti i livelli e in tutti gli ambiti: prescrittiva, organizzativa ed erogativa. Infatti, l'appropriatezza rappresenta la strada per garantire equità d'accesso alle prestazioni attraverso l'aderenza del medico prescrittore alle regole prescrittive (classe di priorità, tipologia di accesso, quesito diagnostico), ai profili prescrittivi e ai PDTA definiti a livello regionale. Allo stesso tempo, essa riduce il ricorso a prestazioni non necessarie, consentendo di utilizzare le risorse per gli effettivi bisogni di salute.

Partendo da un'analisi dinamica e dal monitoraggio del gap produttivo tra domanda ed offerta, è necessario provvedere all'identificazione di tale gap per ogni prestazione (sia per quelle oggetto di monitoraggio sia per le altre critiche), e determinare la pianificazione degli interventi necessari per dare concretezza all'azione di incremento, coerentemente con i criteri di appropriatezza prescrittiva, tra cui: – revisione dei piani di lavoro per favorire un maggior coinvolgimento dei professionisti, che operano anche in altri setting, per l'offerta di prestazioni di specialistica ambulatoriale; incrementi di disponibilità di prestazioni nel sistema CUP, declinati per tipologia di erogatore (ad esempio aziende ospedaliero-universitarie, privati accreditati...), incremento dell'offerta attraverso prestazioni aggiuntive, potenziamento dell'offerta anche avvalendosi del privato accreditato, adozione di strumenti di governo della domanda e di supporto all'appropriatezza prescrittiva che prevedono la definizione di protocolli clinici basati su linee guida e costruiti con la larga partecipazione dei clinici.

Obiettivo è garantire il governo della rete aziendale di offerta delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e il supporto alla definizione del fabbisogno di attività sanitaria in regime di ricovero da acquisire da erogatori privati accreditati, perseguitando una visione unitaria dei percorsi di accesso e presa in carico, del governo dei tempi di attesa, della gestione del CUP aziendale e dei flussi di mobilità, in integrazione con i Distretti e le Direzioni Mediche di Presidio, presiedere il governo della specialistica ambulatoriale in ambito aziendale, definendo modalità, criteri e meccanismi operativi omogenei in collaborazione con i Direttori di Distretto e la Direzione Medica di Presidio Ospedaliero. Attraverso la collaborazione con le Direzioni Mediche di Presidio e i Direttori di Distretto è prevista la definizione dei percorsi di accesso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di presa in carico attraverso la definizione di linee di attività, strategie e modalità omogenee in ambito aziendale.

Fondamentale inoltre garantire la rilevazione dei tempi di attesa e la definizione di un sistema di monitoraggio costante ed efficace in grado di indicare in maniera prospettica e previsionale le eventuali criticità nell'offerta, curare i rapporti con i fornitori privati accreditati, presiedere la corretta esecuzione degli accordi, contratti, convenzioni stipulate con i produttori privati accreditati e assicurare i corretti meccanismi di accesso alle prestazioni sanitarie attraverso una gestione omogenea delle regole di prenotazione.

Obiettivo è quello inoltre di promuovere attività finalizzate alla prevenzione, al monitoraggio e alla gestione del rischio clinico, attraverso l'applicazione degli strumenti propri del risk management e garantendo la pianificazione di strategie volte ad implementare la sicurezza delle cure, secondo un approccio integrato di gestione del rischio.

Il Governo Clinico si occupa, infine, di uno degli obiettivi prioritari per il rischio clinico individuati nel PSSR, ovvero l'aggiornamento del piano triennale della formazione per il rischio clinico.

Relativamente al processo di autorizzazione e accreditamento sanitario, mirato a garantire la sicurezza e la

qualità dell'assistenza dei servizi e delle strutture sanitarie e sociosanitarie della AST AP nel rispetto della normativa vigente, è prevista la gestione e lo svolgimento delle attività di autorizzazione e accreditamento istituzionale delle strutture aziendali, in conformità con le indicazioni regionali.

1.e. Medicina Legale

L'unità operativa dovrà assicurare l'espletamento di tutte le funzioni proprie dell'ambito specialistico, quali la necroscopia, le valutazioni monocratiche e collegiali per certificazioni medico legali previste per legge, sia proprie che in qualità di componenti di organismi dell'Azienda che prevedono il coinvolgimento di altre unità operative o dipartimenti.

Nell'ambito della gestione del contenzioso, il servizio di medicina legale fornisce consulenza ed assistenza giudiziale ed extragiudiziale in risposta ad istanze di risarcimento danni, partecipando ad analisi strutturate dei fenomeni (dati e informazioni su sinistri, eventi o quasi-eventi) per poi mettere in atto azioni di miglioramento, attraverso un approccio integrato che coinvolga le diverse articolazioni organizzative (risk management, direzione medica, etc).

L'azienda punta infatti a sviluppare un sistema armonizzato per la gestione del rischio clinico, basato sugli indirizzi della legge 24/2017, con l'obiettivo di promuovere la massima sensibilizzazione e garantire un'applicazione uniforme delle direttive nazionali e regionali.

1.f. Ufficio legale

Il Servizio lavora in rappresentanza e difesa dell'Azienda nei giudizi passivi e in giudizi attivi, effettua consulenza legale al Direttore Generale su instaurazione liti e/o su transazioni/conciliazioni e, su richiesta del Direttore Generale, su questioni giuridiche inerenti le competenze e le attività dell'Azienda su specifiche criticità, provvede all'elaborazione di strategie difensive.

Fornisce inoltre assistenza tecnica al rappresentante dell'Azienda in sede di mediazione obbligatoria.

L'Ufficio legale, diretto da un dirigente del ruolo professionale, avvocato, iscritto all'Elenco Speciale, provvede alla tutela legale dei diritti e degli interessi dell'Azienda Sanitaria Territoriale quindi in via principale ed esclusiva, svolge l'attività di assistenza, rappresentanza e difesa nei giudizi davanti a tutti gli organi giurisdizionali e nelle procedure arbitrali rituali nonché l'attività professionale di consulenza legale e di assistenza legale stragiudiziale, segnatamente nelle procedure di mediazione in materia civilistica dinanzi agli appositi organismi e in quelle di negoziazione assistita nell'ottica di deflazionare il contenzioso giudiziale. Assiste la Direzione Generale nell'assunzione di decisioni in ordine alla resistenza in giudizio, alla instaurazione di liti nonché alla definizione delle controversie mediante abbandono, rinuncia o transazione/conciliazione delle stesse, d'intesa con le Unità Operative competenti per materia e partecipa quale componente necessario al Comitato Valutazione Sinistri.

1.g. Controllo di gestione e governo del dato

Il Controllo di Gestione supporta la Direzione Strategica nella programmazione annuale e pluriennale delle attività aziendali, in linea con i vincoli normativi ed economici. Contribuisce alla definizione delle linee di indirizzo e alla predisposizione del budget annuale. Sostiene la Direzione Strategica nella formulazione e nell'articolazione degli obiettivi programmatici, presidia il processo di monitoraggio e valutazione del conseguimento dei risultati attesi sia durante la gestione, fornendo dei report periodici e fornendo i dati su richiesta delle varie unità operative, che al suo termine. Agisce per massimizzare la capacità dell'organizzazione di perseguire con successo le proprie finalità, anche attraverso la promozione di azioni correttive nelle diverse articolazioni aziendali.

Le principali funzioni sono: gestione del processo di budget, costruzione di sistemi di reporting integrato (area economica e performance aziendale) trasversale alle diverse aree aziendali (amministrative, sanitarie,

sociosanitarie), coordinamento dei sistemi di rilevazione dei dati di costo e di attività al fine di produrre la reportistica aziendale di supporto ai processi decisionali dell'intera organizzazione attraverso la contabilità analitica per centri di responsabilità/costo.

La “cultura del DATO” è elemento centrale nella definizione delle strategie e programmazioni sanitarie, per effettuare scelte organizzative che tengano conto delle tipologie di prestazioni sanitarie richieste e anche della loro distribuzione territoriale.

Il Controllo di gestione rinforza il suo ruolo di staff trasversale alle diverse direzioni e strutture aziendali, favorendo lo sviluppo di una logica trasversale dei sistemi di programmazione e coordinamento, lo sviluppo di un coerente sistema di informazione/indicatori che integri le misure classiche con quelle di processo/risultato/outcome/esito in una visione multidimensionale.

Supporta la Direzione Strategica nel processo di pianificazione che declina gli obiettivi di produzione per le unità operative sia nell’ambito del conferimento di incarichi che in sede di negoziazione di budget. Sulla base di questi ultimi effettua la programmazione della produzione, sviluppa gli strumenti di monitoraggio dei target assegnati e propone interventi correttivi in base all’andamento della domanda e delle performance delle unità operative.

Il Controllo di Gestione è la prima interfaccia con la Regione relativamente agli obiettivi strategici assegnati all’Azienda. In tale ottica il servizio monitora costantemente il livello di andamento della performance sollecitando e fornendo dati alle diverse unità operative affinché le stesse garantiscano il raggiungimento degli obiettivi fissati. Tale attività puntuale e costante nel tempo garantirà non soltanto la tenuta dei costi ma anche il raggiungimento degli obiettivi fissati a livello regionale. Anche per quanto attiene il costo del personale il Controllo di Gestione effettua delle valutazioni sulla compatibilità economica e coerenza con gli obiettivi strategici del piano delle assunzioni, assicurandone un costante monitoraggio economico e il conseguente rispetto del tetto di spesa individuato sulla base delle indicazioni nazionali e regionali. La struttura, inoltre, predispone e trasmette i flussi informativi esterni di propria competenza.

1.h. Servizio Informatico e cyber security

Il sistema informativo aziendale è un insieme di persone, funzioni, applicazioni, reti tecnologiche e procedure che interagendo tra di loro hanno come obiettivo finale quello di rendere disponibile al mondo sanitario ed amministrativo Aziendale informazioni e dati necessari all’attività prestata. Un Sistema Informativo è in grado di fare ciò compiendo delle operazioni sui dati come ad esempio: raccogliere dati, elaborarli, scambiarli, catalogarli ed esporli. Indica quell’infrastruttura di una organizzazione aziendale deputata alla raccolta e gestione delle informazioni.

Si tratta quindi di acquisire i dati, elaborarli e poi restituirli sotto forma di informazioni utili al soggetto interessato. L’obiettivo di un Sistema Informativo è quello di rappresentare un valido supporto durante le operazioni decisionali. I sistemi Socio-Sanitari stanno attraversando un intenso cambiamento di tipo istituzionale, organizzativo e gestionale. Questa azione di cambiamento, indipendentemente dal livello organizzativo o dal perimetro tematico, deve sostenere modelli e processi sempre più information-intensive per creare veri e propri ecosistemi sanitari incentrati sulla persona. L’Information and Communication Technology ICT diventa quindi per la nuova sanità uno strumento strategico importantissimo non solamente per quanto riguarda la sicurezza del paziente ma anche per la miglior gestione dell’informazione clinica, potendo rappresentare anche una risorsa indispensabile per supportare un livello di outcome elevato nel rispetto dei vincoli imprescindibili di costo ed efficacia.

Altrettanto opportuna è l’omogeneizzazione e la connettività tra i sistemi informativi, per implementare il flusso di dati nel fascicolo sanitario, con regole e criteri di appropriatezza per i prescrittori.

Necessario inoltre favorire l'implementazione di adeguate soluzioni tecnologiche a tutti i livelli istituzionali, nonché di coinvolgere tutto il personale in percorsi formativi che aiutino ad accrescere la conoscenza sui rischi emergenti in tema di cyber security e sulle principali modalità di risposta alle eventuali minacce informatiche che si dovessero presentare.

1.i. Ingegneria Clinica

Il servizio di ingegneria clinica si occupa del governo del patrimonio tecnologico biomedico aziendale, dunque della gestione sicura, appropriata ed economica delle tecnologie e delle apparecchiature presenti nelle strutture della AST AP. Tra le attività dell'ingegneria clinica rientra la corretta acquisizione (appropriatezza della scelta), corretta gestione (inventariazione, collaudo, manutenzione, verifica di sicurezza, etc...) ed uso corretto delle tecnologie biomediche. L'azienda intende promuovere un approccio che consente di valutare l'impatto che una tecnologia potrebbe avere in un determinato contesto e di determinare la priorità degli interventi, specie in caso di tecnologie innovative, e/o ad alto impatto economico e/o organizzativo per le quali è indispensabile un processo aziendale di HTA.

Relativamente al Servizio di Ingegneria Clinica è prevista la gestione diretta sia per la fase tecnica che per la fase amministrativa delle procedure di acquisto dei sistemi di propria competenza, con una gestione autonoma e indipendente e con personale dedicato, delle procedure di gara sotto soglia, nonché della gestione delle acquisizioni delle manutenzioni. Per le procedure di acquisto attinenti l'attività di competenza sopra soglia comunitaria, le attività sono curate dalla UOC Acquisti e Logistica.

1.I. Innovazione, digitalizzazione e formazione

L'Azienda promuove l'innovazione gestionale attraverso l'implementazione di modelli, sia assistenziali che organizzativi, rispondenti ai nuovi bisogni di salute della popolazione attraverso l'utilizzo di nuove tecnologie unitamente alla reingegnerizzazione dei processi, finalizzati ad aumentare la qualità dei servizi e a garantire la sostenibilità economica degli stessi.

In particolare, l'innovazione tecnologica viene perseguita e sostenuta, a livello aziendale, per snellire i processi sanitari, riorganizzare le cure territoriali e supportare nuovi percorsi assistenziali ospedalieri e di integrazione ospedale - territorio, anche per migliorarne le performance e semplificare il monitoraggio, implementare la digitalizzazione dei percorsi sanitari e garantire servizi di telemedicina per le cure territoriali, di prossimità rispetto al luogo di vita e al domicilio del paziente.

Per contribuire allo sviluppo di processi di innovazione e sviluppo l'Azienda ha scelto un approccio integrato basato sulla presenza di un sistema di gestione della qualità e dei processi di certificazione, garantendo supporto metodologico alle articolazioni organizzative nell'ottica del ciclo continuo della qualità, e sulla formazione continua, leva strategica fondamentale per lo sviluppo delle organizzazioni sanitarie.

La funzione della formazione rappresenta un investimento importante per favorire l'aggiornamento e la revisione del sistema sanitario contribuendo alla gestione dei cambiamenti organizzativi e professionali che avvengono al suo interno. La formazione, quindi, va a costituire un supporto fondamentale e necessario al cambiamento, alla ri-progettazione degli assetti organizzativi, alla definizione dei percorsi di valorizzazione e promozione di tutto il personale impiegato, anche in virtù del particolare contesto storico in cui si inserisce la riorganizzazione dell'intero sistema sanitario regionale e all'obiettivo strategico di integrazione tra strutture, ruoli, funzioni e risorse, assicurando omogeneità e congruenza di tutte le attività agli indirizzi strategici direzionali.

2. Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e, unitamente al Direttore Sanitario ed al Direttore Sociosanitario coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle proprie funzioni, partecipando alla direzione dell'azienda. Il Direttore Amministrativo assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di rispettiva competenza.

Il Direttore Amministrativo sovrintende ai servizi amministrativi, sviluppando la propria azione in funzione della massima integrazione, flessibilità e trasparenza delle funzioni. Il principio guida è quello del lavoro per processi trasversali tra le funzioni per le quali viene sollecitata e favorita la massima responsabilità individuale rispetto, sia al proprio contributo, che al risultato finale.

La funzione ad esso riconosciuta è riconducibile a quelle di indirizzo/controllo sui servizi amministrativi e tecnici e garantisce che gli stessi operino nel rispetto di tutta la normativa sia di carattere nazionale che regionale e locale.

In particolare sostiene e sviluppa:

- politiche di governo delle risorse umane orientate al riconoscimento e alla valorizzazione delle competenze in una logica di partnership con i professionisti;
- politiche degli acquisti orientate alla efficienza ed economicità in un contesto che tenga conto dei fabbisogni di qualità dei servizi, delle esigenze degli utilizzatori interni, della integrazione dei processi di acquisto a livello nazionale, regionale e dello sviluppo delle tecnologie di acquisto;
- politiche idonee a favorire la qualità del comfort e dell'accoglienza per i cittadini nonché la qualità dell'ambiente di lavoro dei professionisti.
- Assicura il supporto delle funzioni amministrative ai servizi sanitari svolgendo funzioni di raccordo tra competenze, favorendo forme di integrazione operativa con le funzioni sanitarie nei processi di analisi dei fabbisogni e di costruzione delle soluzioni tecniche e organizzative più idonee.
- Contribuisce alla rielaborazione delle esperienze favorendo in questo la formazione, la ricerca, il confronto tra le pratiche e la documentazione delle stesse anche verso l'esterno.
- Partecipa alle funzioni di committenza, contribuendo alla analisi delle compatibilità tra piani di attività e disponibilità di risorse economico-finanziarie e alla ricerca delle migliori soluzioni ai bisogni organizzativi.
- Formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani, programmi e progetti di attività nonché per la nomina dei responsabili delle strutture afferenti le aree amministrative.
- Assicura la rispondenza dell'azione amministrativa alle normative di carattere nazionale e di settore vigilando sull'attività amministrativa degli uffici dell'Azienda mettendo in atto politiche di risparmio ed efficientemente sistemico.
- Assicura l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative di tutte le funzioni amministrative, contribuendo a predisporre linee di indirizzo omogenee con l'attenzione ai risultati e alla trasparenza delle funzioni stesse e assicurando le connessioni tra centro e periferia.
- È garante delle coerenze tra le funzioni amministrative e quelle afferenti agli staff aziendali.
- Assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze e delle responsabilità decentrate ai dirigenti di struttura in esecuzione di atti specifici.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e di quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il Direttore Amministrativo è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con le segreterie del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario e con le strutture di Staff.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda al comma 3 dell'art. 29 della L.R. 19/2022 all'art. 3 bis del D.Lgs. 502/1992.

2.a. Affari Generali e Contenzioso

Il Servizio Affari Generali e Contenzioso garantisce le attività di supporto all'Ufficio Legale nella gestione del contenzioso civile, del lavoro, penale, amministrativo coordinando altresì i rapporti con i legali esterni procedendo sia alla loro individuazione che alla corretta trasmissione di relazioni, documentazione e quant'altro utile per la difesa in giudizio, occupandosi anche delle attività di precontenzioso così da ridurre il più possibile le attività in sede giudiziale. Provvede alla predisposizione di rapporti convenzionali/protocolli d'intesa con enti del SSR ed altri pubblici, nonché con gli enti del terzo settore secondo quanto previsto dal regolamento interno aziendale; gestisce i rapporti con la Curia Vescovile per l'assistenza religiosa c/o le strutture sanitarie aziendali; predisponde l'adozione di regolamenti di interesse generale e supporta la Direzione Strategica aziendale nell'istituzione e funzionamento degli organi collegiali previsti dalla L.R. 19/22; cura la gestione esecutiva dei contratti assicurativi nonché la gestione dei flussi documentali; svolge attività di supporto in materia di privacy e trasparenza/anticorruzione.

2.b. Gestione delle Risorse Umane

L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. Riconoscendo il significato strategico ed il valore delle risorse umane e delle relative professionalità, è interesse dell'Azienda promuovere forme di valorizzazione in aderenza a quanto previsto dalla vigente normativa in materia, nonché dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, coinvolgendo le Organizzazioni Sindacali e le Rappresentanze Sindacali Unitarie. La valorizzazione potrà essere impienata su meccanismi valutativi e premiali incentivanti, in coerenza con le linee di indirizzo nazionali e regionali.

Il servizio provvede alla gestione giuridica-amministrativa-economica delle risorse umane dell'azienda, dalla fase del reclutamento fino alla cessazione del rapporto di lavoro e supporta la Direzione nelle relazioni sindacali, cura le procedure di selezione per l'assunzione del personale con rapporto di lavoro subordinato, gestisce la parte economica e previdenziale. Si occupa della applicazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e di quelli Decentrali, supportando la Delegazione trattante di parte pubblica nell'ambito delle relazioni sindacali con le aree della dirigenza e del comparto, curandone i rapporti con le OO.SS. e garantendo la regolare erogazione degli emolumenti, degli adempimenti fiscali e contributivi. Nell'ambito dell'area economica effettua una puntuale programmazione delle assunzioni per garantire il rispetto dei vincoli di spesa ed attraverso un costante monitoraggio garantisce il rispetto dei vincoli sia qualitativi che quantitativi. Gestisce altresì gli adempimenti previsti dall'ARAN e dalla Funzione Pubblica in materia di prerogative sindacali e rappresentatività.

2.c. Contabilità e Bilancio

La gestione economica, patrimoniale e finanziaria dell'Azienda è uniformata ai principi del codice civile in materia di contabilità e bilancio, così come integrati dalle disposizioni nazionali e regionali vigenti, nel rispetto delle scadenze previste.

L'Azienda adotta la contabilità economico patrimoniale quale contabilità ufficiale, attendendosi ai principi di efficienza, economicità, funzionalità, efficacia e trasparenza. L'espressione in termini economici, finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del Bilancio pluriennale di previsione e del Bilancio economico preventivo e Bilancio consuntivo.

Il servizio garantisce attività nei settori politiche aziendali in materia di bilancio, controlli e flussi finanziari.

In ordine alle politiche aziendali il servizio si occupa sia del ciclo attivo che passivo nonché di tutti gli adempimenti amministrativo-fiscali allo stesso collegati.

2.d. Servizio Tecnico

Strutture, attrezzature e tecnologie sono indispensabili per lo svolgimento dell'attività sanitaria, in condizioni ordinarie e di emergenza, costituendo questi elementi strumenti di potenziamento e di qualificazione dell'offerta di servizi. Al fine primario di garantirne costantemente la piena funzionalità e fruibilità da parte degli utenti e dei dipendenti, l'Azienda promuove, attraverso un'area dedicata, iniziative finalizzate all'investimento, alla salvaguardia, alla valorizzazione del patrimonio mobiliare ed immobiliare indisponibile e disponibile attraverso la manutenzione e la ottimizzazione delle strutture, anche attraverso il perseguitamento di politiche di razionalizzazione e miglioramento dell'efficienza energetica.

Il Servizio Tecnico dell'Azienda cura, in base agli indirizzi di programmazione strategica, le attività di valorizzazione, ottimizzazione, adeguamento normativo, efficientamento energetico, messa in sicurezza e mantenimento di immobili, impianti, tecnologie e mezzi così da garantire la massima fruibilità degli stessi, nel rispetto del quadro normativo e legislativo di riferimento. Attraverso l'analisi dei fabbisogni, la programmazione, l'acquisizione, la manutenzione, le verifiche di sicurezza, il monitoraggio, l'implementazione, la valutazione, cura lo sviluppo del parco immobiliare e biotecnologico aziendale e tecnologico in generale.

L'Azienda intende ottemperare inoltre alle previsioni normative in materia di uso razionale dell'energia attraverso l'attuazione dell'attività relativa al profilo dell'Energy management, prevedendo l'individuazione delle azioni, interventi, procedure e quant'altro necessario per promuovere l'uso razionale dell'energia all'interno dell'azienda e il risparmio energetico, al fine di ottenere vantaggi sia in termini economici che ambientali.

Con l'obiettivo di promuovere forme di mobilità sostenibile, da un punto di vista ambientale, economico e sociale, con relativo cambiamento negli atteggiamenti e nelle abitudini, l'Azienda intende inoltre porre in essere l'insieme delle iniziative di mobility management per gestire la mobilità dei propri dipendenti con particolare attenzione agli spostamenti casa-lavoro-casa in favore di una mobilità rispettosa dell'ambiente e "smart". Il Servizio si occupa della gestione del parco auto.

2.e. Acquisti e Logistica

Il servizio assicura il corretto svolgimento delle attività amministrative, gestionali ed organizzative inerenti l'acquisizione dei beni e dei servizi, nel rispetto della normativa e delle procedure aziendali, garantendo l'appropriata qualità dell'acquisto, l'esplicazione delle migliori strategie contrattuali, la corretta ed efficace esecuzione dei contratti attraverso l'attuazione di sistemi di progettazione, programmazione e vigilanza dell'esecuzione da effettuarsi su tutti i beni e servizi che transitano nell'Azienda. In tale ottica verranno implementati anche modelli di prevenzione e protezione finalizzati alla riduzione del rischio corruttivo. Nell'ambito del servizio, particolare attenzione dovrà essere prestata anche al settore farmaceutico lavorando in sinergia con la UOC Politica del farmaco relativamente alla fase di acquisto.

In tale ottica il servizio mira, inoltre, a perseguitare l'efficace combinazione delle risorse volte a determinare lo standard qualitativo aderente alle esigenze aziendali nella gestione dei servizi logistici attraverso politiche di gestione integrata ed accentuata delle merci e dei mezzi. Il servizio ricopre le seguenti aree di attività: Area Appalti e Contratti, Area Esecuzione e Area Logistica.

2.f. Direzione Amministrativa di Presidio

La Direzione Amministrativa Ospedaliera concorre, nell'ambito delle funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative, al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati alla Direzione Medica Ospedaliera, alla UOC Governo Clinico, Liste di attesa, Formazione, Qualità e Accreditamento ed alla UOC Gestione operativa dell'attività chirurgica. Garantisce il coordinamento di tutti i processi tecnico-amministrativi, favorendo l'integrazione funzionale tra attività sanitarie ed amministrative, e risulta fondamentale per la piena operatività di tutte le Unità Operative sanitarie e per i Dirigenti medici di Presidio, che proprio per la loro funzione, si trovano quotidianamente a dover gestire anche attività giuridiche amministrative e contrattuali. La visione sanitaria coordinata con la visione amministrativa, invero, favorisce l'espletamento delle attività in aderenza alle norme ed ai principi della Pubblica Amministrazione di efficienza efficacia, economicità e trasparenza.

La gestione integrata di tutto il personale amministrativo di Presidio in un unico servizio garantisce la perfetta intesa tra attività sanitaria ed adempimenti amministrativi di rotazione e coesione dei servizi garantendo la massima accessibilità dell'utente alle prestazioni e garanzia della gestione dell'iter procedimentale.

L'abbattimento delle Liste d'attesa è una priorità dell'Azienda ed il governo delle stesse sono necessarie per dare risposta concrete efficienti ed efficaci alle necessità dei cittadini. In tale ottica è stata istituita una unità operativa a direzione sanitaria ed un comitato di supporto alla funzione per il governo dell'intero percorso di attività. In questo progetto l'attività amministrativa sia di front che di back office è affidata alla Direzione Amministrativa di Presidio che contribuisce altresì alla individuazione di percorsi di presa in carico dedicati. La corretta gestione dei dati dell'erogato, la rilevazione del fabbisogno ed il governo dei produttori di prestazione, invero, appare il connubio migliore per dare le risposte ai cittadini.

La Direzione Amministrativa Ospedaliera assicura inoltre il corretto svolgimento delle attività tecnico-amministrative di supporto alla predisposizione della documentazione per il rilascio dell'autorizzazione alla conduzione di sperimentazioni e studi clinici, curando la negoziazione e la stipula dei contratti di sperimentazione e degli accordi di collaborazione e predisponde i relativi autorizzativi e si occupa della gestione contabile-amministrativa degli studi clinici.

Gestisce le attività amministrative connesse all'attività libero professionale, e sovraintende al monitoraggio e controllo di tale istituto, secondo quanto previsto dalla vigente regolamentazione aziendale.

Svolge le attività di monitoraggio e liquidazione delle prestazioni aggiuntive, secondo le competenze stabilite dalla regolamentazione aziendale.

Gestisce le attività amministrative relative ai trasporti sanitari in regime di convenzionamento.

Gestisce l'iter documentale relativo a tutte le prestazioni erogate in convenzione con soggetti terzi.

Svolge le attività di verifica e monitoraggio dello stato dei crediti derivanti dalle prestazioni erogate per attività istituzionale e libero professionale e ove necessario cura gli adempimenti per il recupero crediti in forma extragiudiziale.

2.g. Direzione Amministrativa Territoriale

La Direzione Amministrativa Territoriale concorre, nell'ambito delle funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative, al raggiungimento degli obiettivi aziendali assegnati ai Distretti Sanitari ed al Dipartimento Territoriale. Il coordinamento di tutti i processi tecnico-amministrativi del dipartimento, favorisce l'integrazione funzionale tra attività sanitarie, sociosanitarie ed amministrative, fornendo concreto supporto ai Direttori delle Unità Operative afferenti il Dipartimento ed ai Direttori di Distretto.

In particolare il Servizio gestisce il personale amministrativo, garantendo la perfetta intesa tra attività sanitaria ed adempimenti amministrativi. La Direzione Amministrativa Territoriale supporta i Distretti nell'erogazione di tutti i servizi successivi alla fase acuta della malattia, dalla protesica alla residenzialità sino alla domiciliarità, cura tutti gli aspetti relativi alla gestione dei trasporti sanitari, servizio di assistenza

domiciliare integrata, nonché i rapporti con il DSM e DPS regolamentati da apposite convenzioni. In tale contesto si occupa anche dei rapporti giuridico amministrativi ed economici dei medici convenzionati della Medicina Generale, dei Pediatri di libera scelta e cura l'applicazione della normativa in materia nonché le attività dei Comitati di settore.

Cura inoltre la gestione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, nonché la contrattualizzazione dei rapporti con le strutture del privato accreditato.

Opera inoltre nell'ambito delle funzioni di coordinamento e controllo sulle attività amministrative del dipartimento di prevenzione, garantendo il coordinamento di tutti i processi tecnico-amministrativi, favorendo l'integrazione funzionale tra attività sanitarie ed amministrative, fornendo concreto supporto ai Direttori delle Unità Operative afferenti il Dipartimento e garantendo la giuridicità dell'attività di prevenzione e promozione alla salute.

2.h. Internal Audit

I controlli interni nelle Pubbliche Amministrazioni previsti dal D.Lgs 286/99, sono resi più efficienti e più efficaci con lo sviluppo di Internal Auditing, una funzione di controllo indipendente preposta alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali. Svolge un controllo di terzo livello presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali e quelli di primo livello attuati dai dirigenti responsabili dei processi aziendali. Il suo scopo è quello di supportare l'organizzazione nel perseguitamento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico volto a identificare, monitorare e migliorare il sistema di gestione dei rischi.

2.i. Direzione Amministrativa della Prevenzione

Si prevede nell'ambito della Prevenzione, considerata la complessità della materia e l'elevato volume di attività relativa, l'istituzione della U.O.C Direzione Amministrativa della Prevenzione, dedicata alla governance amministrativa dei servizi di prevenzione, con particolare riferimento agli adempimenti connessi alle azioni di cui agli articoli 137 e 138 del Regolamento 2017/625/UE e per tutte le attività inerenti il governo tecnico amministrativo relativamente alle attività del Dipartimento di Prevenzione a cui afferisce funzionalmente.

Le principali funzioni sono:

- Coordinamento di tutte le attività e procedure amministrative, compresa la predisposizione degli atti amministrativi, riferite alle strutture e servizi del dipartimento di prevenzione.
- Monitoraggio periodico delle spese sostenute per la gestione del Dipartimento.

3. Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e, unitamente al Direttore Amministrativo, ed al Direttore Sociosanitario coadiuva il Direttore Generale nell'esercizio delle proprie funzioni, partecipando alla direzione dell'azienda. Il Direttore Sanitario assume diretta responsabilità delle funzioni attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, con particolare riferimento alla pianificazione, al coordinamento, al monitoraggio e alla verifica dei percorsi e dei processi relativi alle aree di rispettiva competenza.

Svolge la funzione di integrazione e di raccordo interdipartimentale nell'ambito delle tematiche trattate dal Collegio di Direzione relative al governo clinico, accreditamento, gestione del rischio, analisi dei processi assistenziali, formazione, ricerca e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alle decisioni assunte dalla direzione generale.

Assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità assistenziale, in particolare il Direttore

Sanitario:

- coordina e dirige, a livello strategico, i servizi sanitari dell'Azienda ai fini tecnico organizzativi ed igienico sanitari, e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificando ai fini programmati la domanda di assistenza sanitaria anche attraverso le strutture preposte;
- svolge attività di direzione e coordinamento, anche tramite l'area delle direzioni mediche del Presidio Aziendale, dei Direttori dei Distretti e dei Dipartimenti sanitari, nei confronti dei direttori delle strutture complesse e delle strutture semplici a valenza dipartimentale, di concerto con il Direttore Sociosanitario per le afferenze ai Servizi Territoriali;
- coordina e dirige i dipartimenti specialistici, le strutture aziendali e le funzioni di staff di propria pertinenza;
- esercita funzioni di governance del livello di offerta della specialistica ambulatoriale;
- presiede personalmente o tramite delega Organismi Istituzionali e Organismi Tecnici di consultazione della Direzione a valenza sanitaria;
- esercita per i dipartimenti sanitari di organizzazione e specialistici e per tutte le strutture sanitarie dell'Azienda di afferenza le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- concorre alla definizione delle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti sanitari e funzionali;
- partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale, concorrendo alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità elaborando proposte e fornendo pareri in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
- assicura, mediante attività di indirizzo e verifica il possesso di requisiti tecnico-organizzativi, igienico-sanitari e medico-legali;
- presiede i Collegi Tecnici per la selezione dei candidati per l'accesso ai posti di direttore di unità operativa, nonché per la verifica, al termine dell'incarico, dei risultati conseguiti dagli stessi;
- promuove l'adozione di processi clinici basati sulle evidenze (evidence based medicine), anche attraverso adeguati programmi e percorsi assistenziali;
- assicura le funzioni di committenza interna, concorrendo ad individuare criteri e modalità di attribuzione di obiettivi e risorse umane e strumentali ai Dipartimenti Sanitari, integrandosi con la funzione di committenza interna verso i Servizi Territoriali assicurata dalla Direzione Sociosanitaria;
- favorisce la promozione dei principi generali e dei corrispondenti strumenti operativi per il Governo Clinico fondati sulla condivisione multidisciplinare delle problematiche cliniche ed organizzative ospedaliere, l'applicazione dell'evidence-based medicine nella pratica clinica, la responsabilizzazione degli operatori attraverso il costante monitoraggio del livello qualitativo delle prestazioni e dei servizi erogati e lo sviluppo di mirate politiche formative.

Il Direttore Sanitario, inoltre, formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività. Il Direttore Sanitario, di concerto con il Direttore Sociosanitario, cura la governance dei percorsi di integrazione territorio-ospedale-territorio.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e di quelle ad esso delegate dal Direttore Generale, il Direttore Sanitario è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con le segreterie del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo e con le strutture di Staff.

Per quanto non espressamente esplicitato si rimanda al comma 3 dell'art. 29 della L.R. 19/2022 all'art. 3 bis del D.Lgs. 502/1992.

3.a. Il Direttore del Presidio Ospedaliero

La Direzione Medica di Presidio, sovrintende all'organizzazione delle attività degli stabilimenti ospedalieri, intesi come sistema organico e integrato, attraverso linee guida, istruzioni e regolamenti. Le attività a cui sovrintende riguardano il management sanitario e la gestione operativa e igienico-organizzativa. La missione della Direzione Medica di Presidio è di creare un clima organizzativo, delle modalità operative e un sistema di comunicazione che si fondino sulla responsabilizzazione, la condivisione e il consenso degli operatori, sull'efficienza ed efficacia del servizio, nonché sull'umanizzazione dell'assistenza.

Il presidio Ospedaliero

Le funzioni di assistenza ospedaliera sono destinate a persone affette da patologie in fase acuta o post acuta che, per gravità, complessità o intensità di cure, non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali. Tali funzioni vengono garantite con un modello organizzativo che prevede, ai sensi della DGRM n.1615 del 03.12.2022, il Presidio Ospedaliero Unico AST Ascoli Piceno è composto da due stabilimenti ospedalieri: "Ospedale C. e G. Mazzoni" di Ascoli Piceno e "Ospedale Madonna del Soccorso" di San Benedetto del Tronto.

Coerentemente alla DGRM n. 967 del 30.07.2021, la riorganizzazione e riqualificazione della rete ospedaliera viene realizzata in base ad un modello organizzativo-strutturale che supera quello di accentramento dei servizi ospedalieri ma si sviluppa, sempre nell'ottica di adeguamento al DM 70/2015, secondo direttive che si inseriscono nell'ambito delle recenti disposizioni nazionali, emerse a seguito degli eventi pandemici, in termini di posti letto e specializzazione dei servizi offerti, e delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

In relazione alla propria missione di rilevanza collettiva, l'Azienda è impegnata nella garanzia di erogazione di cure caratterizzate dalla massima qualità, sia in termini di efficacia, che di sicurezza. Alla luce della Legge Regionale n. 19 del 8 agosto 2022, è in atto un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera della Provincia di Ascoli Piceno, nel rispetto dei volumi minimi previsti dal DM 70/2015 e del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) dei LEA, con l'obiettivo di potenziare le reti cliniche provinciali, che devono rappresentare il modello organizzativo di riferimento per la gestione coordinata dell'intera filiera assistenziale di specifiche patologie o servizi. Uno degli obiettivi principali è rappresentato dall'integrazione delle attività per acuti e post-acuti con l'attività territoriale, al fine di realizzare vere e proprie connessioni tra i diversi momenti di cura dei pazienti (promozione della salute, cura, riabilitazione e prevenzione delle cronicità) ed i diversi soggetti responsabili del trattamento, in un sistema di governance condivisa.

Alla luce della transizione epidemiologica che sta interessando la provincia, e degli obiettivi posti dal DM 77/2022 è necessario individuare nuovi modelli organizzativi con i quali l'ospedale va concepito come uno snodo di alta specializzazione del sistema di cure per l'acuzie e per le riacutizzazioni della cronicità, che interagisca con la specialistica ambulatoriale e con l'assistenza primaria. In particolare, è necessario prevedere la creazione di reti multi specialistiche dedicate e dimissioni assistite nel territorio, finalizzate a ridurre il dropout dalla rete assistenziale, causa frequente di riospedalizzazione a breve termine e di outcome negativi nei pazienti con cronicità.

L'attività assistenziale dei due stabilimenti ospedalieri, nell'ambito dell'articolazione aziendale sarà sviluppata in maniera tale da garantire in ogni stabilimento le cure di prima emergenza, le prestazioni ambulatoriali e la diagnostica di base per poi concentrare, in base alla vocazione di ogni struttura, le prestazioni specialistiche sia mediche che chirurgiche. Tale organizzazione consentirà, da un lato di dare risposte immediate ed urgenti ai cittadini in tutte le strutture e dall'altro di concentrare le specialità in distinti stabilimenti così da efficientare personale e tecnologie e soprattutto di aumentare la casistica e conseguentemente la qualità e sicurezza.

La Direzione del Presidio Ospedaliero:

- persegue l'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale e all'approccio polispecialistico e multiprofessionale attuata attraverso l'integrazione delle attività interne ai presidi
- garantisce che il nosocomio sia rispondente ai requisiti specifici previsti dalla normativa sia in termini igienico sanitari che di continuità assistenziale e sicurezza
- promuove lo sviluppo professionale e presidia la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata su prove di efficacia
- sviluppa processi di integrazione con altre articolazioni organizzative, in particolare con il distretto (dimissioni protette per pazienti fragili) al fine di assicurare i bisogni della popolazione e la continuità assistenziale.

Il modello organizzativo dell'assistenza ospedaliera, che contempla un'articolazione "a rete" delle strutture, dei servizi e delle prestazioni, è finalizzato ad implementare un sistema integrato con il territorio che sia in grado di rispondere, nell'ambito provinciale, ai bisogni di ricovero e cura, nonché alla continuità assistenziale post ricovero attraverso "servizi di prossimità", sostenendo in tal modo una maggiore equità nell'accesso, appropriatezza delle cure e qualità delle prestazioni, nel soddisfacimento delle esigenze di salute dei cittadini e integrazione nel sistema regionale delle alte specialità.

L'assetto organizzativo delle strutture risponde alla necessità di creare un sistema "a rete" in cui i diversi servizi interagiscono e collaborano per la presa in carico globale del cittadino-paziente.

3.b. Gestione operativa dell'attività chirurgica

L'attività chirurgica rappresenta una delle attività più complesse in ambito sanitario, anche a livello organizzativo, e l'elemento caratterizzante e di alto valore di tutte le strutture sanitarie risultando, al contempo, il centro di costo più rilevante per un'Azienda Sanitaria in termini di risorse richieste. L'Azienda si impegna a sviluppare tempestivamente progetti dedicati a riequilibrare l'organizzazione delle attività chirurgiche, attraverso la definizione di nuovi bisogni di salute individuati sulla base della domanda della popolazione, nonché della capacità produttiva del sistema, al fine di recuperare i ritardi accumulati sui tempi di attesa. La Gestione Operativa è rivolta ad assicurare dunque la corretta gestione ed allocazione delle risorse necessarie allo svolgimento delle attività clinico - assistenziali svolte dalle diverse articolazioni organizzative. Tale funzione viene attuata mediante la pianificazione degli asset ed un monitoraggio costante assicurando l'utilizzo efficiente delle piattaforme produttive ed il raggiungimento degli standard di efficienza definiti a livello regionale ed aziendale, con particolare riferimento pianificazione dinamica degli asset condivisi (sale operatorie, posti letto, ambulatori, servizi di supporto), sia in regime istituzionale che in libera professione, mediante l'applicazione di tecniche e strumenti di operations management. Obiettivo è quello di diffondere una metodologia uniforme per il governo integrato delle Liste di Attesa per prestazioni chirurgiche programmate, rendendo omogeneo l'approccio metodologico al miglioramento del percorso del paziente chirurgico programmato, pianificando le azioni per il recupero degli interventi in elezione ed assicurare la gestione efficace delle Liste d' attesa, rafforzando l'impegno per la partecipazione ai programmi di riduzione delle liste di attesa per ricoveri chirurgici programmati da parte del privato-accreditato.

3.c. Il direttore delle professioni sanitarie

Il servizio si colloca in staff alla Direzione Sanitaria in quanto contribuisce alla realizzazione della strategia aziendale, perseguito gli obiettivi strategici e la mission aziendale mediante il governo, lo sviluppo, l'organizzazione e il coordinamento delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, della

riabilitazione, della prevenzione e del personale di supporto, sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare.

Ad esso afferiscono le professionalità indicate nella legge 251/2000 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica", professioni già ridefinite dalla Legge 26 febbraio 1999, n° 42 "Disposizione in materia di professioni sanitarie". Il servizio supporta la Direzione e le strutture aziendali relativamente alle materie di propria competenza, concorre alla formulazione delle decisioni strategiche, attraverso le conoscenze professionali e tecniche di cui dispone, nonché le attività ed i processi di cui è titolare.

Al servizio fa capo la gestione del personale afferente, attraverso la programmazione, la selezione, l'allocazione, l'orientamento e il relativo sviluppo dei percorsi e dei processi di competenza, che vengono assicurati in maniera ottimale per fornire assistenza e prestazioni individualizzate di qualità a tutti i cittadini, interni o esterni, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. Le attività interessate si svolgono in stretta collaborazione con le altre strutture che operano in staff e con tutte le altre strutture dell'Azienda.

In particolare, il servizio si occupa della supervisione delle attività e dei processi che permettono di assicurare il governo assistenziale attraverso l'organizzazione, la verifica e il controllo della qualità delle prestazioni erogate, il monitoraggio degli eventi avversi, l'implementazione di protocolli, linee guida e procedure relative alle prestazioni delle professioni infermieristiche, ostetriche e tecnico sanitarie, avendo come fine ultimo la centralità del cittadino e l'umanizzazione delle cure.

Concorre, inoltre, alla determinazione degli standard qualitativi e quantitativi per la definizione delle dotazioni organiche, promuove e diffonde le iniziative atte a garantire la sicurezza nel luogo di lavoro e a prevenire gli infortuni, concorre all'attuazione e alla verifica dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Infine, si occupa di incentivare la motivazione, favorire il lavoro di gruppo e sviluppare processi e percorsi rivolti a valorizzare il senso di appartenenza e autostima da parte del personale afferente, concorre alla sviluppo dell'educazione sanitaria mirata alle attività di prevenzione, promuove le iniziative volte alla valorizzazione del personale del servizio, individuandone i bisogni formativi e di aggiornamento, monitorandone gli sviluppi, e valutandone costantemente i risultati raggiunti, partecipa alla definizione dei criteri per l'applicazione dei meccanismi premianti e verifica la loro corretta e puntuale applicazione, partecipa alla messa in atto della gestione del ciclo delle performance al fine di rendere il sistema di valutazione una condizione auspicata e utile alla valorizzazione degli operatori per meglio affermare i presupposti dell'accountability, assume tutte le iniziative utili a prevenire le situazioni di disagio lavorativo e a favorire condizioni di benessere negli ambienti di lavoro.

3.d. Politica del Farmaco

Il tema dell'assistenza farmaceutica è un tema di rilevanza nazionale e regionale ormai da diverso tempo, e lo conferma anche la recente discussione a livello nazionale sull'aggiornamento dei processi che sono alla base della governance sui farmaci. Il servizio svolto dall'assistenza farmaceutica è quello di promuovere la salute pubblica attraverso l'utilizzo e l'equo accesso da parte di tutti i cittadini a farmaci sicuri ed efficaci, assicurando che la spesa farmaceutica si mantenga nell'ambito della cornice finanziaria programmata.

Al fine di attuare gli indirizzi indicati, risulta centrale il governo della politica del farmaco a livello aziendale. L'interesse prioritario che deve guidare l'attività è l'interesse dei cittadini, pur nel rispetto delle disposizioni di carattere finanziario previste per il settore farmaceutico, garantendo il corretto rapporto con tutti gli attori del sistema. Per questo fine, le attività di carattere generale da svolgere devono essere rivolte a sviluppare modalità operative innovative nell'organizzazione ed erogazione dei servizi, perseguire il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, mantenere elevati livelli di qualità riducendo i costi in applicazione degli standard regionali e garantire l'assistenza come competenza fondamentale, che deve essere prestata con

continuità e secondo criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare. Il continuo progresso tecnologico e le dinamiche demografiche attese legate all'invecchiamento della popolazione italiana determineranno nei prossimi anni un'ulteriore espansione della domanda di nuove e costose tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, attrezzature sanitarie e sistemi diagnostici) che rende indispensabile un incessante e rinnovato impegno verso livelli di efficienza ed efficacia ottimali, nell'azione di governo del sistema sanitario nel suo complesso. Particolare attenzione dovrà essere dedicata al tema dell'aderenza alla terapia, alla farmacovigilanza e dispositivovigilanza. L'attenzione alla sicurezza dei farmaci e dei dispositivi è importante ed è intenzione dell'Azienda proseguire l'attività di sorveglianza, oltre che la sorveglianza attiva sull'antibiotico resistenza e sull'uso appropriato degli antibiotici, in coerenza con le strategie nazionali e regionali.

4. Il Direttore Sociosanitario

Nelle Aziende Sanitarie Territoriali, ai sensi dell'art.29 della L.R. 19/2022, il Direttore Generale è coadiuvato oltre che dal Direttore Amministrativo ed dal Direttore Sanitario, ai sensi del D.Lgs 502/92, anche dal Direttore Sociosanitario. Il Direttore Sociosanitario è nominato dal Direttore Generale, con compiti di direzione e di coordinamento delle attività di integrazione sociosanitaria di cui all'articolo 3 septies del d.lgs. 502/1992, con particolare riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi sociali e sociosanitari ed ai rapporti con le istituzioni ed i vari enti e organismi operanti in ambito sociosanitario.

Il Direttore Sociosanitario coadiuva per l'area territoriale il Direttore Generale nell'esercizio delle sue funzioni e partecipa unitamente ad esso, alla direzione dell'Azienda; assume diretta responsabilità delle funzioni ad esso attribuite e concorre con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale nelle aree di competenza. Svolge attività di direzione, coordinamento e integrazione nei confronti dei responsabili delle strutture aziendali territoriali, con riferimento agli aspetti organizzativi dei servizi territoriali sociosanitari, dei percorsi e processi di integrazione territorio-ospedale-territorio, dei programmi di intervento di area specifica a tutela della salute. Assicura per il tramite dei Distretti le attività necessarie per il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni territoriali.

In particolare, il Direttore Sociosanitario:

- a) svolge attività di direzione e coordinamento delle attività sociosanitarie assicurate per il tramite dei Distretti e Dipartimenti relative alle aree cure primarie, consultoriali, anziani, disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche, immigrazione, marginalità sociale, carcere, e, di concerto con il Direttore Sanitario, delle cure palliative e screening;
- b) assicura, mediante attività di indirizzo e verifica il possesso di requisiti tecnico-organizzativi, igienico-sanitari e medico-legali delle strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali;
- c) esercita funzioni di governance del livello di offerta delle attività territoriali sia residenziali che a domicilio/ambulatoriali anche attraverso la committenza verso i privati;
- d) partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale, concorrendo alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità elaborando proposte e fornendo pareri in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
- e) presiede Organismi Istituzionali e Organismi Tecnici di consultazione della Direzione a valenza sociosanitaria;
- f) concorre alla definizione delle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti sanitari e funzionali per quanto concerne le strutture territoriali coordinandosi con il Direttore Sanitario;
- g) assicura le funzioni di committenza interna, concorrendo ad individuare criteri e modalità di attribuzione di obiettivi e risorse umane e strumentali ai Servizi Territoriali, integrandosi con la funzione di committenza interna verso i Dipartimenti Sanitari assicurata dalla Direzione Sanitaria;
- h) formula la programmazione strategica della rete dei servizi sociosanitari;

- i) coordina e dirige il Servizio Sociale Professionale aziendale
- j) promuove la realizzazione, in accordo con i Comuni, di un sistema integrato di programmazione ed erogazione di servizi sociali e ad alta integrazione sociosanitaria.

Per lo svolgimento delle proprie funzioni e di quelle delegate dal Direttore Generale, il Direttore Sociosanitario è coadiuvato da una segreteria che opera in stretto collegamento con le segreterie del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo e con le strutture di Staff.

4.a. Servizio Sociale Professionale

Ai sensi dell'Art.36 comma 2 della L.R.19/2022, è istituito il Servizio Sociale Professionale, la cui direzione è affidata al Direttore Sociosanitario.

Il bisogno di salute/benessere è complesso, necessita di interventi "curativi"/cure ed interventi "assistenziali/care": nel garantire l'appropriatezza dell'intervento sanitario e la continuità tra le cure in acuzie ed intermedie è necessario attivare un progetto individualizzato integrato di presa in carico (PAI), predisposto a livello multidimensionale e multiprofessionale, in particolar modo per le persone "fragili". Il Servizio Sociale Professionale, grazie alla specificità professionale insita nella formazione dell'Assistente Sociale ed alla capacità propria della professione a mettere in connessione tutti i settori del welfare, permette di realizzare un modello di intervento basato su un concetto multidimensionale ed integrato di salute. Nella specificità del Sistema Sanitario Nazionale, il Servizio Sociale Professionale ha il compito di mettere in rete tutte le risorse presenti sul territorio, al fine di garantire interventi integrati e sinergici, svolgendo un ruolo di regia dei processi in ambito sanitario e socio sanitario, facendosi promotore di strategie di razionalizzazione ed integrazione fra il sistema sanitario e sociale, in un'ottica di raccordo, in forma continuativa, anche con gli organismi del terzo settore e del volontariato, in conformità agli obiettivi di integrazione tra ospedale e territorio del Piano Socio-Sanitario Regionale.

A livello di struttura operativa, il Servizio Sociale Professionale si colloca in modo unitario nel distretto quale interfaccia anche del sistema ospedaliero, e in modo specifico nelle diverse Unità Operative Territoriali, individuando meccanismi di coordinamento atti a garantire l'efficace svolgimento delle attività, dei processi e delle prestazioni

Con riferimento alla specifica attività professionale svolta dalle Assistenti Sociali nell'ambito dell'UO Medicina Legale, la stessa viene garantita attraverso una curata programmazione che prevede la presenza di un'Assistente Sociale nelle Commissioni programmate dal Servizio.

5. I dipartimenti

5.a. Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione fornisce il supporto tecnico alla Direzione Aziendale nella definizione delle strategie di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità, nonché del miglioramento della qualità della vita, assicurando il proprio contributo al complesso sistema della Sanità Pubblica.

Il Dipartimento di Prevenzione, che afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale, attraverso le sue articolazioni organizzative, si impegna in particolare a:

- garantire la salute pubblica attraverso l'attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro
- garantire la salute pubblica attraverso l'attività di controllo e vigilanza nei luoghi di vita
- garantire la salute pubblica attraverso l'attività di controllo ufficiale nel campo della sicurezza alimentare
- garantire la sanità ed il benessere animale attraverso l'attività di controllo ufficiale
- garantire la profilassi delle malattie infettive

- promuovere le campagne di screening per una diagnosi precoce

Le aree di intervento sono:

- a) Area sanità umana
 - Igiene e sanità pubblica
 - Igiene degli alimenti e della nutrizione
 - Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- b) Area veterinaria e sicurezza alimentare
 - Sanità animale
 - Igiene degli alimenti di origine animale
 - Igiene degli allevamenti e produzione zootecniche

Il servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione collabora, per le attività di settore, con l’Area veterinaria e sicurezza alimentare, assicurando un’articolazione strutturale coerente con i principi della prevenzione veterinaria, della tutela della salute pubblica e della sicurezza alimentare.

Fondamentale per l’azienda è la promozione di un approccio “One Health”, basato sul riconoscimento che la salute umana, la salute animale e la salute dell’ecosistema siano legate indissolubilmente.

L’Azienda promuove la crescita della capacità multidisciplinare necessaria per garantire una visione integrata e olistica di salute umana, animale e ambientale al fine di migliorare la salute collettiva, prevenire malattie e promuovere il benessere. In considerazione delle peculiarità proprie del territorio caratterizzato da una importante presenza di animali e di imprese di trasformazione/elaborazione/lavorazione di prodotti di origine animale si riconosce, nell’ambito del Dipartimento, una specificità dell’Area Veterinaria che dovrà essere gestita in un contesto omogeneo di settore.

Il Dipartimento di Prevenzione cura in questa logica l’attuazione del Piano della Prevenzione Nazionale e Regionale, combinando le singole normative di settore con il quadro d’insieme proposto dai Programmi Predefiniti e Programmi Liberi ivi indicati, rendendosi garante della piena integrazione fra gli stessi, ricercando al contempo le necessarie sinergie fra Servizi e Unità Operative che ordinariamente operano con modalità separate: l’integrazione tra servizi di cura e di sanità pubblica è infatti il presupposto per finalizzare al meglio l’approccio di promozione della salute individuale e collettivo insieme individuando anche una specifica attività dedicata ad Ambiente e salute.

Nel Dipartimento è prevista la funzione “Ambiente e Salute”, al fine di garantire il pieno recepimento delle disposizioni regionali e favorire il raccordo operativo con le attività della Task Force Ambiente e Salute.

L’Azienda, in coerenza con quanto stabilito dalla normativa regionale e nazionale di riferimento, garantisce la partecipazione attiva al Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS), riconoscendo l’importanza strategica del presidio delle determinanti ambientali sulla salute umana.

L’assetto organizzativo aziendale intende valorizzare le componenti specifiche dell’Igiene della Nutrizione, attribuendole una collocazione funzionale nell’ambito dell’Area di Sanità umana, in ragione delle rilevanti connessioni con la prevenzione nutrizionale, l’educazione alla salute e, in particolare, con le attività di prevenzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA), tematica che richiede un approccio multidisciplinare e un’integrazione operativa con i servizi di sanità pubblica e promozione della salute.

Tuttavia si garantisce il pieno allineamento con le Linee di indirizzo regionali e con i principi che regolano la distinzione tra l’Area di Sanità umana e l’Area Veterinaria e Sicurezza alimentare.

L’Azienda ribadisce il proprio impegno a garantire l’integrazione funzionale tra le due aree, nel rispetto della complementarità delle attività afferenti all’Igiene degli alimenti e della nutrizione (IAN), e a valorizzare le professionalità coinvolte nel presidio della sicurezza alimentare, della promozione nutrizionale e della prevenzione dei DCA, in un’ottica coerente con gli obiettivi di sanità pubblica.

L’Azienda ha previsto l’istituzione di una U.O.S.D. che integra funzioni epidemiologiche trasversali, sia in

ambito veterinario sia umano, con l'obiettivo di rafforzare la sinergia tra le aree del Dipartimento di Prevenzione, in linea con l'approccio "One Health".

Fermo restando quanto previsto dalle Linee di indirizzo regionali circa la necessità di una U.O.S.D. specificamente dedicata all'epidemiologia veterinaria, alla comunicazione del rischio e alla gestione dei flussi informativi, si precisa che tale U.O.S.D. verrà inserita nell'Atto aziendale, con un'articolazione funzionale coerente con le finalità e i compiti indicati dalla normativa regionale e nazionale vigente.

L'Azienda assicura una puntuale verifica di conformità organizzativa, al fine di garantire la piena coerenza con gli atti programmatori e di valorizzare le funzioni epidemiologiche di sanità pubblica, incluse quelle riferite alla sorveglianza epidemiologica umana, per la quale sarà valutata l'istituzione di un'apposita struttura a valenza dipartimentale.

5.b. Dipartimento della Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche (transmurale)

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche transmurale è l'articolazione gestionale deputata alla promozione della salute mentale e dipendenze patologiche secondo una concezione allargata al benessere psicologico relazionale e sociale ed alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio comportamentale e del disturbo mentale per l'intero arco della vita.

La dipendenza patologica condiziona l'individuo in numerosi aspetti della vita e, pertanto, necessita di un intervento coordinato da diverse figure professionali e strutture dello stesso dipartimento in grado di prendere in carico la pluralità di problematiche conseguenti agli effetti correlati per l'assunzione di sostanze e lo sviluppo di dipendenza e/o di disagio psichico nel corso della vita, che inevitabilmente incidono sulla salute mentale dell'individuo e sull'impatto che ne deriva in termini di rischio di emarginazione sociale. A livello aziendale vengono dunque adottate le modalità organizzative necessarie per l'attuazione integrata locale di programmi, con funzioni e responsabilità attribuite per favorire la piena collaborazione e integrazione tra l'area della neuropsichiatria infantile, della salute mentale e quella delle dipendenze patologiche, aree tutte chiamate, nell'ottica del dipartimento transmurale, a collaborare in maniera sinergica e integrata.

Dati di letteratura evidenziano come spesso i pazienti tossicodipendenti sviluppino problemi di tipo psichiatrico, così come spesso persone con problematiche psichiatriche adottino comportamenti di abuso patologico (tabacco, stupefacenti e/o alcol), pertanto la massimizzazione del coordinamento ai fini di una maggiore efficacia terapeutica e di presa in carico dei pazienti e delle loro famiglie di ricoesione e coesistenza all'interno di un dipartimento transmurale.

L'unitarietà dipartimentale delle diverse "anime" della salute mentale adulti, delle dipendenze patologiche e della neuropsichiatria infantile rappresenta l'impegno a riconoscere il "benessere" mentale come parte integrante e inscindibile della salute generale in ogni fascia d'età, la tutela dei diritti delle persone con disagio comportamentale, disturbo mentale e dipendenza patologica, nella continuità assistenziale dalla minore alla maggiore età a sostegno dei contesti familiari favorendo una cultura di lotta allo stigma e al pregiudizio. Il dipartimento infatti assicura in forma integrata e sinergica prestazioni nell'area della prevenzione, cura, assistenza, riabilitazione e riduzione del danno.

E' un dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa, che opera con approccio multidisciplinare, al fine di prevenire e contrastare fenomeni di esclusione sociale, di promuovere e sviluppare politiche sociosanitarie orientate verso il lavoro di comunità, la tutela e l'accompagnamento delle persone più fragili, di promuovere i processi di inserimento lavorativo e di sostegno abitativo e domiciliare, con particolare attenzione alle persone a maggior rischio di deriva sociale. Tale Dipartimento nella sua dimensione funzionale avrà il compito di costruire e gestire processi orizzontali di presa in carico globale delle persone con problematiche di disagio psichico e di disabilità grave, con tutti i

nodi della rete ospedaliera e di quella territoriale intendendo non solo quelli direttamente gestiti dal Dipartimento ma anche tutte le unità operative ospedaliere che costituiscono altrettanti nodi che possono essere attraversati da problematiche inerenti la salute mentale.

Ciò con particolare attenzione alle diagnosi di autismo che nell'età adulta assumono la valenza di disabilità e che pertanto richiedono la costruzione di percorsi dall'area sanitaria di neuropsichiatria infantile all'area sociosanitaria della disabilità adulta, garantendo la continuità della presa in carico della persona per tutto l'arco della vita nella prospettiva della valorizzazione massima delle sue autonomie.

L'Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile si occupa di diagnosi neurologiche e psichiatriche in età evolutiva, con particolare attenzione ai disturbi del neurosviluppo ad esordio precoce ed ai disturbi psicopatologici infantili ed adolescenziali, garantendo percorsi di cura, terapia farmacologica, definizione del progetto di intervento neuro-riabilitativo, attuazione diretta o indiretta dell'intervento abilitativo e riabilitativo in una ottica di multidisciplinarietà e cooperazione di rete, certificazione ed integrazione scolastica e sociale, collaborazione con centri di secondo livello ed inserimento residenziale o semiresidenziale dei minori in carico, supporto familiare e prevenzione, collaborazione con gli organi giudiziari per quanto di competenza. All'interno del servizio di Neuropsichiatria infantile operano strutture con diversa specifica competenza: dedicate alla presa in carico di soggetti in età evolutiva con disabilità (UMEE) o alla gestione diagnostica e terapeutica delle patologie del sistema nervoso dell'età evolutiva, con percorsi specifici previsti per patologie di tipo epilettico, malattie neurogenetiche e neurodegenerative, cefalea, malattie neuromuscolari, sindromi neurocutanee, disturbi del neurosviluppo (Neurologia e Neurofisiopatologia dello sviluppo). L'unità operativa garantisce la gestione di posti letto per ricoveri o DH diagnostici e terapeutici dei Disturbi Neuropsichiatrici e Psichiatrici dell'età evolutiva.

Il Dipartimento garantisce una organica e continuativa collaborazione con il Dipartimento territoriale attraverso la integrazione funzionale degli specialisti ambulatoriali del distretto nelle équipe UMEA e UMEC, per le patologie frequentemente associate alla disabilità adulta e dell'età evolutiva come il fisiatra, il neurologo, altri tecnici della riabilitazione e specialisti consulenti per la patologia segnalata, sociologi, nell'ottica della multidisciplinarietà e della rete, attraverso la adozione di interventi di consulenza con percorsi dedicati e la regolare promozione di Unità Valutative Integrate (UVI) per i bisogni complessi.

È prevista inoltre una continuativa integrazione con l'attività dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) per tutti casi di disabilità grave adulta e dell'Età Evolutiva.

Viene garantita la collaborazione con il Distretto per la prescrizione protesica all'interno del piano terapeutico e del Progetto di Intervento formulato in UVI.

È garantita una interazione con la COT soprattutto per le fasi di necessario ricovero ospedaliero dei casi seguiti e con l'Ospedale di Comunità per i bisogni assistenziali ordinari.

Viene garantita l'attività del Centro Regionale Autismo Adulti in applicazione della DGR 993 del 4/09/2017 con l'obiettivo di continuare a garantire la diagnosi e l'intervento, obiettivi cruciali per favorire positivamente l'evoluzione, l'inclusione e il complessivo miglioramento della qualità della vita delle persone nello spettro autistico e delle loro famiglie.

Attraverso la rete ambulatoriale, assicura ai cittadini con problematiche di dipendenza e alle loro famiglie un contatto precoce per l'identificazione del disagio, l'effettuazione di una diagnosi multidisciplinare, la cura e la riabilitazione mediante trattamenti integrati medico-farmacologici, psicologici, socio-assistenziali e riabilitativi.

Le attività svolte dal Dipartimento prevedono una modalità multiprofessionale che vede l'intervento di diverse figure di operatori (medici specialisti, psicologi psicoterapeuti, assistenti sociali, educatori professionali e infermieri professionali) che concorrono a formulare un programma il più possibile personalizzato sulla persona.

Il Dipartimento garantisce l'integrazione con Enti Locali, altri servizi del territorio e organizzazioni del privato

sociale e promuove e gestisce azioni di prevenzione sul territorio.

In particolare garantisce le seguenti funzioni: accoglienza e diagnosi rivolta a persone con problematiche di abuso o dipendenza, definizione e attuazione di programmi terapeutici multidisciplinari anche in rete con altri enti, valutazione, certificazione orientamento dell’utenza in merito a inserimenti in strutture residenziali o semiresidenziali, supporto ai familiari anche ai fini del loro coinvolgimento nel percorso di cura, attività di prevenzione e di promozione della salute e di corretti stili di vita.

L’Area della salute mentale presenta sia la degenza per acuti sia posti letto residenziali, a gestione diretta o in convenzione mentre l’area delle dipendenze patologiche è caratterizzata da attività residenziale solamente in convenzione.

In considerazione del fatto che nell’ambito delle dipendenze patologiche è presente una rete di servizi accreditati insistenti nel territorio della AST di Ascoli Piceno, si prevede che al fine di dare continuità e offrire la migliore assistenza, presa in carico e accompagnamento degli utenti in tutte le fasi, venga attivata una gestione di contesto omogeneo del settore delle dipendenze patologiche.

Per l’attuazione del modello organizzativo dell’area delle dipendenze patologiche e per l’articolazione e declinazione di tutte le funzioni di competenza si tiene conto di quanto riportato nella DGR 747/2004.

Per quanto riguarda l’area delle dipendenze patologiche, in ottemperanza al DGR 747/04, l’Azienda programma interventi di prevenzione in collaborazione con altri enti del pubblico o del privato sociale, in un’ottica di integrazione socio-sanitaria, promuovendo concertazione, cooperazione, ottimizzazione delle risorse nella rete degli Enti.

Il Dipartimento opera sinergia con il Dipartimento di Prevenzione, la cui collaborazione è inquadrata all’interno del Piano Integrato Locale 2023-2025 aziendale (Determina n. 1134 del 29 dicembre 2023) finalizzato alla realizzazione dei programmi di prevenzione e promozione della salute per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal PRP 2020-2025. In particolare, il gruppo tecnico che si occupa di supportare il Programma Predefinito 01 “Scuole che Promuovono Salute” composto, fra gli altri, da componenti del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento Dipendenze Patologiche con l’obiettivo di progettare, condividere e attivare programmi di prevenzione e promozione della salute che siano contrassegnati da una serie di criteri (sostenibilità, equità, riproducibilità, con evidenze scientifiche, ecc.) tali da renderli delle “pratiche raccomandate”. Tali pratiche sono, non a caso, inserite in un “Documento Regionale di pratiche raccomandate” che viene rivisto e aggiornato ogni anno e che costituisce la più ampia e gratuita offerta di programmi di prevenzione/promozione della salute per tutti gli Istituti Scolastici marchigiani che fanno parte della Rete delle Scuole che Promuovono Salute.

Tra i principali progetti attuati e che vedono il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione (PEAS) vi è il progetto “Centri di Informazione e Consulenza (CIC) per le scuole secondarie di secondo grado”, che prevede azioni di informazione e consulenza rivolte agli studenti, ai familiari e al personale scolastico; con finalità di prevenzione primaria e secondaria, promozione della salute, intercettazione precoce del disagio, implementato in sinergia con il PEAS, il progetto “Percorsi di contrasto al tabagismo”, che prevede il coinvolgimento del Dipartimento di Prevenzione per la realizzazione di attività quali laboratori, incontri di informazione e approfondimento, ecc. rivolti agli studenti delle classi seconde e terze delle scuole secondarie di primo grado, delle classi prime e seconde delle scuole secondarie di secondo grado, dei genitori degli studenti. Sono previsti, inoltre, interventi di contrasto alle dipendenze patologiche nell’ambito dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di contrasto al tabagismo, realizzati all’interno dei centri di promozione della salute, il Progetto di prevenzione GAP e digitale” e “Evento formativo contrasto GAP e DT”, in collaborazione con gli ATS XXI, XXII, XXIII e la LILT Lega Italiana Lotta ai Tumori Associazione Provinciale di Ascoli Piceno, promuove azioni di formazione peer education per gli Istituti Scolastici di I e II grado, azioni di formazione life skills education negli Istituti Scolastici Comprensivi e negli Istituti Secondari di II grado; laboratori didattici rivolti agli studenti di ogni ordine e grado, incontri di formazione/informazione per gli studenti delle classi

delle scuole secondarie di I grado, per i docenti e gli educatori.

Nell'ambito dell'assistenza Sanitaria nell'istituto penitenziario sono previsti dei posti letto di ATSM (Articolazione Temporanea di Salute Mentale), previsti dal Ministero dell'interno e dai Provveditorati regionali dell'Amministrazione penitenziaria (P.R.A.P.), dedicati ai detenuti con acute o croniche problematiche di salute mentale da gestire in regime di ricovero ospedaliero attraverso il personale del DSM ed in collaborazione con il SPDC aziendale.

Con DGR 1220/2015 "Linee guida per l'erogazione dell'assistenza sanitaria negli istituti penitenziari" è stato recepito il provvedimento dell'Amministrazione Penitenziaria n. 2501/5C del 21/04/2015, che individuava la Casa Circondariale di Ascoli Piceno come sede adeguata per la Sezione Salute Mentale ed è stato dato mandato alle Direzioni dell'Istituto Penitenziario e dell'Area Vasta 5 di redigere uno specifico protocollo operativo, come già avvenuto per l'attivazione nello stesso istituto della Sezione Osservandi ai sensi dell'Art. 112 DPR 230/2000.

Con Determina del Direttore dell'Area Vasta 5 n. 1049 del 27/07/2017 è stato definito il suddetto protocollo operativo per l'attivazione della Sezione Salute Mentale presso la Casa Circondariale di Ascoli Piceno, a decorrere dal 01/09/2017. Nel protocollo vengono stabiliti il numero dei posti letto (n. 3), le modalità di sorveglianza, le figure professionali coinvolte e il loro impegno orario in materia di assistenza sanitaria.

5.c. Dipartimento Territoriale

Il Dipartimento Territoriale è una organizzazione integrata di più strutture operative che perseguono finalità comuni pur mantenendo autonomia e specifiche caratteristiche così come disciplinate dalla norma specifica. Il Dipartimento, garantisce un coordinamento nell'area territoriale e l'integrazione tra le strutture territoriali e quelle ospedaliere, in maniera omogenea nell'intera provincia anche in considerazione delle diverse necessità assistenziali e di cura, in un quadro sempre più complesso di patologie croniche e della necessità di presa in carico del paziente, l'attività svolta dalle strutture ospedaliere non è appropriata per garantire una risposta ottimale nelle fasi cliniche successive alle acuzie. L'Area Territoriale e i Direttori di Dipartimento, che nell'ambito di competenza garantiscono l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi e l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale, attraverso l'integrazione tra i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti ambulatoriali, Assistenza domiciliare, strutture private accreditate e i servizi ospedalieri assicurano ai cittadini un luogo di incontro tra i diversi setting di assistenza, affinché gli stessi non ne percepiscano il passaggio, in termini di differente qualità delle risposte ai propri bisogni.

Al fine di rispondere ai bisogni di salute espressi dalla popolazione e nel contempo garantire una più efficiente distribuzione delle risorse, il sistema socio-sanitario regionale è stato oggetto di un graduale e continuo processo di trasformazione, modernizzazione e ridefinizione, anche sotto la spinta delle riforme nazionali.

Il Dipartimento territoriale attua inoltre tutte quelle misure volte a sostenere l'innovazione a livello territoriale concentrandosi sul rafforzamento dell'assistenza sanitaria territoriale e l'implementazione di soluzioni innovative, in particolare sulle reti di prossimità, la telemedicina e la cura domiciliare.

L'orientamento è quello di diminuire il carico improprio che grava sulle strutture ospedaliere e impedisce un'efficace ed efficiente allocazione delle risorse, rinviando alla rete territoriale dei servizi la presa in carico delle patologie di tipo cronico o più marcatamente sociale, dei casi di lungo-assistenza e di riabilitazione prolungata. Tale riorganizzazione prevede l'incentivazione di forme alternative al ricovero ospedaliero attraverso la valorizzazione della medicina territoriale in un'ottica di sistema. Anche gli ospedali vengono ridefiniti, concepiti e collegati secondo una logica di rete, così da agevolare l'accessibilità dei cittadini alle specialità di base e rendere più razionale l'accesso alle specialità di maggiore complessità e di elevata tecnologia. Nel contempo si punta a rafforzare l'integrazione dell'ospedale con i servizi distrettuali, le cure primarie e i servizi sociali, a garanzia della continuità assistenziale e di una solida

offerta dei servizi di cure intermedie e domiciliari. Per consentire la continuità assistenziale e per quanto possibile la permanenza al domicilio si riconosce ancora di più l'importanza e la necessità dell'integrazione tra assistenza sociale e sanitaria, ovvero la valutazione e predisposizione di progetti di assistenza che integrano l'ADI con il Servizio di Assistenza Domiciliare (SAD) organizzato dai Servizi Sociali.

In quest'ottica l'obiettivo è quello di garantire un'assistenza sanitaria di prossimità diffusa capillarmente su tutto il territorio per garantire cure primarie e intermedie, a partire dalle categorie più fragili.

Anche alla luce del PNRR e del DM77, il potenziamento e la riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali ed extra ospedalieri rappresenta una delle principali linee di sviluppo tracciate con importanti investimenti concentrati sul potenziamento e sulla creazione di strutture e presidi che rappresentino il riferimento territoriale per la presa in carico del bisogno di salute dei cittadini.

Attraverso le cure primarie, l'azienda garantisce la presa in carico, l'assistenza e la continuità delle cure primarie centrate sui bisogni di salute, assicurando l'assistenza primaria mediante relazione con i Medici di Medicina Generale/Pediatrici di Libera Scelta e le articolazioni organizzative distrettuali ed ospedaliere, in un'ottica di garanzia di continuità assistenziale dei percorsi di cura.

Nel Dipartimento insiste anche la Diabetologia Territoriale la cui mission è quella di promuovere, anche in previsione dell'adesione ad una organizzazione di valenza regionale, l'attuazione di modelli uniformi di assistenza in rete integrata per una migliore presa in carico del paziente diabetico attraverso la presenza di un'equipe multidisciplinare costituita da specialisti con conoscenze specifiche clinico assistenziali ed educative nell'ambito della gestione della patologia diabetica. Il fine è quello di assicurare un'organizzazione assistenziale strutturata in team più allargato, multi professionale, in modo da strutturare l'intervento di tutte le altre figure professionali coinvolte nei percorsi di cura del paziente diabetico anche attraverso il coinvolgimento delle associazioni di categoria al fine di realizzare tutti gli interventi sociali necessari per garantire una piena e globale presa in carico del problema.

Relativamente alla prevenzione, diagnosi precoce e cura del diabete mellito, si garantisce l'esatta e completa attuazione di quanto previsto dalla normativa vigente con l'obiettivo di tendere efficacemente al miglioramento ed ampliamento dell'offerta di prestazioni presso i Centri Anti Diabetici (CAD), perseguitando gli specifici obiettivi indicati dal PSSR, tra cui garantire, in rete e in modo multicentrico, l'uniformità delle cure sul territorio, con adeguate competenze anche in sinergia con i MMG e i PLS ed anche attraverso la puntuale alimentazione del FSE. Si garantisce inoltre l'adeguatezza della composizione del team di tutti i CAD, il potenziamento della digitalizzazione del FSE e della telemedicina, con preferenza per il teleconsulto, sviluppando l'integrazione informatica con i MMG.

Nell'ambito del progetto "Diabetic Keto-Acidosis (DKA)" viene garantita l'effettuazione dello stick glicemico a tutti i minori di anni 18 negli accessi al PS per prevenire danni in caso di esordio. Si prevede la redazione di protocolli specifici per la presa in carico e gestione della donna con diabete gestazionale in accordo con i professionisti della gravidanza.

È prevista una unica struttura organizzativa "rete delle cure palliative e terapia del dolore" con posti letto dedicati in numero sufficiente a garantire le necessità del territorio provinciale.

Tale struttura garantisce le attività previste dalle linee di indirizzo regionali attraverso due aree ben distinte, una dedicata alle attività della rete di cure palliative e una a quelle della rete di terapia del dolore.

Coma da normativa regionale di riferimento, la rete delle cure palliative è costituita da servizi e strutture in grado di garantire la presa in carico globale dell'assistito e del suo nucleo familiare, in ambito ospedaliero, con l'attività di consulenza nelle U.O., ambulatoriale, domiciliare e in hospice, garantendo ai malati e alle famiglie l'assistenza adeguata nei diversi setting di cura, compreso quello residenziale in hospice.

Il Servizio UMEA, Unità Multidisciplinare Età Adulti, è un servizio rivolto alla persona con disabilità intellettuiva e/o motoria e/o sensoriale, in possesso del verbale di invalidità civile e del riconoscimento della disabilità ex Legge 104/92.

L'UMEA può garantire, su richiesta diretta e volontaria dell'interessato/a o da parte di chi lo rappresenta legalmente, una presa in carico dal compimento del 18° anno di vita della persona, o a conclusione del percorso scolastico [Artt. 9,11 L. Reg. 18/1996].

Tra le principali prestazioni UMEA si rilevano la valutazione globale (diagnostica, funzionale e sociale) delle competenze e delle aspettative del soggetto disabile e della sua famiglia e successiva elaborazione/proposta di un Progetto Personalizzato o Progetto di Vita [art. 14 Legge quadro 328/2000; d. lgs. n. 62/2024], la valutazione neurologica e monitoraggio farmacologico, valutazione fisiatrica, osservazioni neuropsicologiche e delle capacità adattive, valutazione dell'autonomia personale e sociale, psicodiagnostiche, consulenza specialistica, colloquio psicologico clinico e/o colloquio di sostegno psicologico, consulenza/supporto psicologico per problemi individuali e familiari inerenti le problematiche della disabilità, etc.

È prevista inoltre la predisposizione dei Progetti di vita in collaborazione con i servizi territoriali di primo livello (UMEA) per la pianificazione e attuazione di interventi e la partecipazione alle attività di cooperazione tra i servizi della rete socio-sanitaria ai fini degli interventi territoriali.

Gli eventuali Progetti proposti dal Servizio UMEA devono essere condivisi con i Comuni / Ambiti Territoriali e con la Rete delle altre istituzioni pubbliche e private, presenti nel territorio.

Il Centro Autismo Adulti pur essendo inserito nel dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche, è collocato materialmente nell'ambito distrettuale e opera in diretto rapporto funzionale con l'UMEA per la gestione dei pazienti affetti da autismo.

5.d. Dipartimento di Emergenza Urgenza

La missione del Dipartimento Emergenza e Urgenza è quella di garantire una corretta gestione del paziente critico che si trova in situazioni di emergenza-urgenza tramite un'organizzazione che prevede una repentina e celere presa in carico che passa dall'accesso alla struttura sino alla gestione delle patologie/complicanze più gravi attraverso un'adeguata e tempestiva risposta all'emergenza/urgenza territoriale e intraospedaliera. Missione del Dipartimento è anche quella di definire le soluzioni organizzative al fine di rendere più efficienti le fasi di "processo" (throughput) e di "uscita" (output) del paziente dal sistema di emergenza urgenza, al fine di garantirne un efficace e tempestivo percorso di cura e di ricovero.

Dovrà dunque promuovere l'applicazione di modelli per la gestione del sovraffollamento (quali ad esempio indicativo e non esaustivo: see & treat, fast track, bed management, ecc.) per la gestione della casistica a minore criticità – urgenza – intensità e per una gestione efficiente dei posti letto, per garantire l'appropriatezza dei ricoveri, al fine di assicurare e semplificare sia le attività di ricovero per i pazienti che accedono tramite il Pronto Soccorso, che la fase di dimissione dei pazienti stessi.

Il Dipartimento, inoltre, nei casi di maxi emergenza quali il PEIMAF e/o emergenze pandemiche quali il COVID19, recentemente sviluppatesi, diventa il centro nevralgico dei presidi ospedalieri dell'Azienda e, come tale, deve dimostrare capacità organizzative trasversali per la gestione delle risorse umane e tecnologiche agendo, in alcuni casi, anche oltre i limiti del proprio dipartimento attraverso la proposizione ed applicazione di soluzioni flessibili e tempestive per far fronte in tempo reale alle criticità che tempo per tempo si manifestano.

Il Dipartimento, grazie all'afferenza di diverse Unità Operative dotate di diversa intensità assistenziale cardiologica, provvede alla prevenzione secondaria, diagnosi, terapia e riabilitazione delle malattie cardiovascolari in fase di urgenza, di emergenza (UTIC) e di stabilizzazione; assicura la valutazione diagnostica e l'adeguato trattamento medico ed interventistico di malattie cardiovascolari.

Relativamente alla gestione efficace e massimamente efficiente dei blocchi operatori, al fine di collaborare efficacemente al governo delle liste di attesa per intervento chirurgico, nel rispetto dei tempi di attesa per classe di priorità e di equità di accesso e di attesa per i pazienti inseriti in lista con la medesima patologia, indipendentemente dalla sede dell'ambulatorio della diagnosi, si dovrà applicare una gestione operativa uniforme. Questo potrà essere ottenuto attraverso un governo unitario ed una regia del percorso preoperatorio, della pianificazione dell'utilizzo di tutte le sale operatorie, del completo utilizzo del tempo sala, della distribuzione ragionata ed integrata tra i due presidi ospedalieri delle specialità chirurgiche e delle singole tipologie di intervento, con massima collaborazione delle varie specialità chirurgiche presenti nell'Azienda.

Tale integrazione necessita di una governance unitaria che coordini e gestisca, attraverso un uso razionale delle risorse umane, strutturali e strumentali, tutte le attività e procedure di pertinenza per il perseguitamento dell'abbattimento delle liste di attesa.

5.e. Dipartimento chirurgico

Il Dipartimento Chirurgico si propone come dipartimento per l'erogazione di prestazioni di Chirurgia generale e specialistica secondo criteri di appropriatezza e qualità. Le diverse unità operative del dipartimento, per la peculiarità propria dell'attività svolta sono tutte dotate di posti letto sia per attività ordinaria che in day-surgery.

La mission del Dipartimento in oggetto risulta essere l'equità e la tempestività di accesso dei pazienti alle tecnologie innovative e alle più moderne tecniche di intervento, con l'obiettivo di ridurre la mobilità passiva della Regione Marche verso altre Regioni ed incrementando la mobilità attiva, comportando un miglioramento delle performance in termini di efficacia ed efficienza. L'obiettivo è dunque quello di garantire ai pazienti l'accesso a moderne tecniche di chirurgia mini-invasiva (laparoscopica, robotica), in conformità con le più recenti evidenze scientifiche, assicurando un miglioramento degli esiti clinici e dell'aspettativa di vita del paziente. In particolare, tra le aree di maggiore impegno, si segnala la patologia oncologica, ed è fondamentale garantire la presa in carico multidisciplinare, mediante l'attivazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per le principali patologie oncologiche e la gestione coordinata ed integrata con gli altri Dipartimenti dell'Azienda, al fine di garantire una presa in carico globale.

Alla luce dei dati di letteratura che evidenziano quanto risulti fondamentale favorire una presa in carico globale e multiprofessionale delle pazienti con tumore della mammella, al fine di assicurare le migliori pratiche di diagnosi, corretta gestione terapeutica e sorveglianza specialistica e, tenuto conto della casistica aziendale relativa al numero di interventi effettuati in linea con i dati di riferimento nazionali, obiettivo è quello di continuare ad assicurare la presenza di un percorso multidisciplinare dedicato e di una breast unit secondo un modello di assistenza specializzato volto a garantire elevati standard di qualità professionale nel rispetto delle evidenze scientifiche e degli indicatori di qualità di riferimento interfacciandosi anche con le associazioni presenti sul territorio.

La condivisione delle tecnologie tra le Unità operative afferenti al Dipartimento consente inoltre di migliorare il governo delle liste di attesa e l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, favorendone la fruibilità da parte dei cittadini.

In accordo con le linee strategiche della Direzione, dovrà promuovere azioni finalizzate al miglioramento dell'accesso ai servizi sanitari e al contenimento dei tempi di attesa, nonché le strategie per il governo dell'accesso alle prestazioni di ricovero programmato.

La mission è dunque quella di favorire l'applicazione di regole omogenee su tutto il territorio aziendale con lo scopo di assicurare che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti, facilitando la fruizione delle

prestazioni assistenziali ed al contempo rafforzando strumenti e regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse.

5.f. Dipartimento materno infantile

Nell'ambito dell'area materno infantile, in piena rispondenza al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, sono state identificate, in relazione alle risorse disponibili, le strutture che possono svolgere le funzioni assistenziali identificate, per garantire le soglie di volume e di esito stabilito.

La tutela della salute materno-infantile è uno degli obblighi prioritari della programmazione sanitaria. Investire nella prevenzione, nella sinergia tra tutela e cura dell'insieme bambino-famiglia, dalle fasi prenatali fino ai servizi destinati ai giovani durante l'età adolescenziale, rappresenta un obiettivo prioritario di politica sanitaria che questa Azienda intende perseguire con la creazione di un collegamento organizzativo del dipartimento Materno-infantile con il Consultorio familiare.

La missione del Dipartimento Materno Infantile è infatti quella di gestire, in maniera integrata, efficace e sicura, tutto il percorso della madre e dei minori, dalla procreazione e assistenza al feto alla diagnosi e cura di patologie pediatriche fino al raggiungimento dei 14 anni, sia in regime ambulatoriale che di ricovero con sede prevalente nello Stabilimento di San Benedetto che, sulla base dell'andamento delle nascite, risulta essere quello con la più alta percentuale di minori residenti, di assicurare la tutela della salute della donna in relazione alla specificità del vissuto femminile ad ogni età, di garantire la tutela della salute e della qualità della vita della donna, della coppia e della famiglia, in sinergia con il Consultorio Familiare e la Neuropsichiatria Infantile, di favorire il superamento della frammentarietà degli interventi con un approccio orientato alla donna ed al neonato o minore e al suo contesto di relazioni.

Il territorio Piceno, relativamente ai punti nascita, ha due sedi e tali resteranno, con sede principale per l'AST quella all'Ospedale Mazzoni di Ascoli Piceno che, in qualità di capoluogo di provincia dovrà mantenere sempre il suo Punto Nascita in attività. Relativamente all'assistenza pediatrica, invece, sia in regime ambulatoriale che di ricovero l'AST indica come sede prevalente lo Stabilimento di San Benedetto.

L'attività clinica, della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, infatti, coinvolge sia l'ambito ostetrico/ginecologico che pediatrico che neurologico, psichiatrico e neuropsicologico dei disturbi che si manifestano nella donna nell'intero arco della sua vita e nei bambini nella fascia d'età tra 0 e 18 anni.

Pertanto, per garantire unità, efficienza e coerenza negli interventi dell'area materno-infantile e vista l'afferenza in essa di molteplici discipline tra loro omogenee, affini e complementari, si prevede la formalizzazione di un collegamento organizzativo utile alla realizzazione di un sistema integrato di servizi alla persona inserendo fra Unità Operative ospedaliere, dotate di posti letto, e territoriali, ambulatori distrettuali, pediatri di libera scelta, dipartimento di prevenzione, consultori, ecc per una piena attuazione delle indicazioni nazionali e regionali.

In ambito oncologico, sarà necessario completare la definizione dei percorsi di chirurgia oncologica della donna e dei servizi ad essa connessi.

5.g. Dipartimento Medico e Specialistico

Nell'identificazione delle aggregazioni di questo Dipartimento prevale il criterio della coincidenza sui percorsi diagnostico/terapeutici e sui processi assistenziali relativi alle patologie internistiche. Il Dipartimento assicura l'erogazione di prestazioni di prevenzione secondaria, diagnostiche e terapeutiche di natura plurispecialistica in regime di ricovero ordinario e diurno, nei soli casi in cui sia richiesta una cura od un'osservazione specifica non attuabile in ambito ambulatoriale. Aggrega competenze mediche internistiche generali con indirizzo prevalentemente specialistico nonché competenze mediche di specialità quali le patologie dell'apparato gastrointestinale, le patologie derivanti dall'alimentazione, nefrologia, pneumologia, ematologia ed

oncologia, tutte dotate di posti letto.

Il Dipartimento provvede alla prevenzione secondaria, diagnosi, terapia, medica e riabilitazione delle patologie polmonari, favorendo la comunicazione e la collaborazione tra le unità operative senza perdere la valenza specialistica di ciascuna e sviluppando la trasversalità del percorso diagnostico terapeutico del paziente attraverso l'esempio, il confronto e le sinergie.

Il Dipartimento va ad aggregare le principali Unità Operative Complesse coinvolte nel percorso diagnostico-terapeutico del paziente oncologico, dalla fase diagnostica alla fase terapeutica, rappresentando un insieme di competenze che operano, tramite confronto sistematico delle esperienze e condivisione delle conoscenze, al fine di realizzare un percorso clinico-assistenziale efficace, che privilegi la centralità del paziente e un approccio multidisciplinare. I percorsi diagnostico-terapeutici in ambito oncologico garantiscono un approccio sistematico e sistematizzato dell'atto assistenziale, aumentando la tempestività degli interventi, determinando una minore diseguaglianza nell'accesso alle cure, in particolare per quanto riguarda l'accessibilità a prestazioni di alta complessità.

Infine va considerato che la percezione dell'efficienza di un sistema sanitario passa dai tempi di attesa per il cittadino che deve accedere alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, pertanto risulta necessario aggiornare l'assetto organizzativo complessivo della gestione dei tempi d'attesa, garantire una maggiore offerta sul territorio di afferenza di prestazioni ambulatoriali rispetto alla domanda e consentire di affrontare in modo strutturato le problematiche emergenti, specialmente quelle associate allo studio, diagnosi e terapia delle malattie dell'apparato digerente.

5.h. Dipartimento Orto-Neuro-Motorio-Riabilitativo transmurale

La missione del Dipartimento risulta essere l'integrazione delle competenze e delle risorse afferenti alle Unità Operative di Neurologia-Stroke Unit, Riabilitazione Ospedaliera, Ortopedia e Geriatria, tutte dotate di posti letto, al fine di garantire un ottimale iter diagnostico-terapeutico. All'interno del Dipartimento Orto-Neuro-Motorio-Riabilitativo transmurale viene assicurata la visione complessiva delle problematiche del paziente, garantita dalla presenza di tutte le professionalità necessarie ad affrontarla, tramite un'attività coordinata degli interventi, con particolare attenzione alla continuità assistenziale, garantita dalla fase acuta (es. nella STROKE UNIT) fino all'intervento riabilitativo in tutte le età, che punta al recupero delle capacità funzionali e dell'autonomia della persona dopo un evento acuto o a causa di una patologia cronica/degenerativa che ne compromette grandemente l'autonomia. In particolare infatti il Dipartimento inserisce nel proprio raggio di azione la valutazione e presa in carico anche di bambini con disabilità certificati dalla Neuropsichiatria Infantile/Umee (struttura che afferisce funzionalmente al Dipartimento orto-neuro-riabilitativo transmurale e al dipartimento territoriale): l'UVI infatti, quando ritenuto opportuno, si avvale sia della consulenza che della valutazione e specifica presa in carico di Professionisti della Riabilitazione. Al Dipartimento viene infatti affidato in tal senso anche il compito di governare l'offerta convenzionata della riabilitazione dedicata ai bambini, integrandola con l'offerta sostenibile internamente, assicurando il pieno governo delle liste d'attesa. Il Dipartimento, inoltre, dovrà lavorare per incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili, favorendo la presa in carico globale del paziente, finalizzata ad una programmazione più efficace di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale necessarie alla persona assistita, comportando un miglioramento dei tempi di attesa ed una sinergica presa in carico territorio-ospedale.

Il Dipartimento Orto-Neuro-Motorio-Riabilitativo transmurale presenta la finalità di incrementare la qualità delle cure erogate, in un contesto di transizione epidemiologica-demografica, con un'aumentata prevalenza di patologie cronico-degenerative, tramite l'integrazione ed il coordinamento delle diverse professionalità, assicurando l'erogazione di un sistema di assistenza multiprofessionale e multidisciplinare che possa permettere la realizzazione di progetti di cura personalizzati, centrati sul paziente, con particolare attenzione

alla multimorbidità ed alle complesse interazioni tra le patologie che colpiscono il paziente e che aumentano la difficoltà di gestione del percorso clinico e assistenziale.

L'attività del Dipartimento riguarda in modo prevalente l'assistenza e la cura di pazienti polipatologici con problemi internistici, post-chirurgici, molto spesso plurimi e difficili.

Le diverse professionalità afferenti al Dipartimento permettono di affrontare in maniera qualificata e completa le problematiche internistiche e riabilitative di ciascun paziente, attivando, in caso di necessità, i percorsi necessari in rapporto alle sue condizioni cliniche, anche in raccordo con strutture dedicate presenti sul territorio, nell'ottica di garantire in maniera trasversale l'interfaccia clinico-organizzativa tra ospedale e servizi territoriali.

L'area ortopedico-traumatologica rappresenta l'area con la maggiore mobilità sanitaria a livello regionale. Le indicazioni programmate aziendali sono relative al potenziamento dell'offerta e riduzione dei tempi di attesa per la protesica ortopedica, soprattutto nei territori maggiormente gravati da mobilità passiva extraregionale, con diversificazione delle attività e concentrazione della casistica per sede di patologia sulla base dell'expertise professionale e dei volumi di attività erogati (anca, ginocchio, spalla) e adeguamento delle risorse disponibili (strumentali e di personale).

La geriatria, specialità in grande sviluppo deve farsi carico dell'anziano nei vari setting assistenziali in tra ed extra-ospedalieri, sia attraverso una azione assistenziale diretta che implementando una funzione di coordinamento, supervisione e indicazione sui setting assistenziali territoriali e domiciliari extraospedalieri. Questa nuova modalità organizzativa con ambito di azione e responsabilità sull'intero territorio provinciale vuole rappresentare una presa in carico della tematica geriatrica in tutti i setting, con l'ambizione di ridurre gli accessi al PS per scompensi di situazioni croniche che potranno essere prevenute o gestite in domicilio o in strutture residenziali territoriali.

5.i. Dipartimento di scienze radiologiche

Il Dipartimento di scienze radiologiche è un dipartimento costituito da servizi a valenza trasversale. Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità dell'utente.

Principale obiettivo è quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale delle UU.OO. ad esso afferenti favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

Ad esso afferiscono le attività di diagnostica per immagini per pazienti di tutte le età, dal neonato all'anziano, in regime di ricovero ed ambulatoriale con vari livelli di complessità nonché la radiologia interventistica che con tecniche innovative e mininvasive permettono il trattamento di condizioni patologiche anche gravi, evitando interventi chirurgici più demolitivi.

È strettamente integrato con l'unità operativa che gestisce gli screening, in particolare per quello che riguarda lo screening mammografico.

È strettamente legato da un punto di vista funzionale quasi a costituire una rete, con l'oncologia e la chirurgia oncologica, essendo punto nevralgico della diagnosi e trattamento delle patologie oncologiche con le unità di Medicina Nucleare e Radioterapia.

Il dipartimento garantisce la disponibilità di competenze tecniche e professionali, risorse strutturali e tecnologiche appropriate, in risposta ai bisogni sanitari, disponibili e accessibili in un'ottica di efficientamento e abbattimento delle liste di attesa.

5.I. Dipartimento dei servizi di diagnostica trasversali

Tale articolazione organizzativa permette di incrementare il grado di efficienza e di appropriatezza di utilizzo delle risorse disponibili, favorendo l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni di diagnostica di laboratorio e strumentale da parte dei cittadini, incoraggiando una riduzione dei tempi di attesa.

Poiché il Dipartimento basa la sua attività soprattutto sulla tecnologia e su "grandi macchine" è ancora più importante conciliare il peso preponderante della tecnica con una vicinanza ai pazienti, che garantisca la personalizzazione e l'umanizzazione delle cure.

Il Dipartimento prevede l'organizzazione delle unità operative che ne fanno parte sulla base di iniziative coordinate, ai fini di una razionale utilizzazione delle risorse strutturali e materiali a disposizione, uniformando protocolli, procedure e processi di erogazione delle prestazioni e integrando l'offerta tra ospedale e territorio.

La missione del Dipartimento è fornire accurate diagnosi isto – citopatologiche molecolari e di laboratorio con informazioni di valore prognostico e predittivo, che possano essere utilizzate per la migliore gestione clinica dei pazienti, utilizzando sia tecniche convenzionali che innovative e promuovere la continua innovazione in campo anatomo-patologico e biomolecolare. Il Dipartimento gestisce inoltre le attività di raccolta, conservazione ed erogazione di sangue ed emoderivati, promuove il continuo miglioramento tecnologico, culturale, organizzativo della sicurezza e dell'impatto ambientale per ottimizzare l'impegno delle risorse assegnate e massimizzare i benefici per l'utente.

Il Dipartimento promuove un approccio alla digitalizzazione dei Laboratori garantendo inoltre la disponibilità dei referti a livello capillare e in modalità telematica.

TITOLO IV - RELAZIONI CON GLI STAKEHOLDER

1. Relazioni con l'Università

L'Azienda Sanitaria Territoriale, ritenendo componente essenziale della propria missione la ricerca e la formazione, riconosce e promuove rapporti di scambio del "sapere" con le Università, nazionali ed internazionali, e con il sistema delle istituzioni e delle organizzazioni a carattere scientifico, pubbliche e private, anche tenendo conto di quanto previsto dalla normativa regionale e dal Piano sanitario regionale. Particolare attenzione è rivolta dall'Azienda alle Università ed alle Istituzioni scientifiche che qualificano, con la loro presenza, il territorio della Regione Marche, nonché a quelle che operano per contribuire allo sviluppo ed all'innovazione del sistema regionale.

L'Azienda intende ampliare e rendere permanenti ed istituzionali le forme di dialogo, comunicazione, collaborazione ed integrazione con le Università e le Istituzioni a carattere scientifico promuovendo e perfezionando programmi e progetti, protocolli di intesa e accordi finalizzati alla ricerca, alla formazione, alla didattica ed all'orientamento relative a discipline di interesse aziendale.

L'Azienda attua una politica di sviluppo delle attività formative nell'ambito della rete regionale prevista dai Protocolli d'intesa Regione-Università, attivando percorsi di formazione specialistica medici e sanitari in convenzione con gli Atenei e sviluppando progetti di ricerca collaborativi.

L'Azienda promuove l'interscambio culturale e tecnico-scientifico con le altre Aziende Sanitarie, nonché con l'Azienda ospedaliero-universitaria delle Marche e l'Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico (INRCA), anche sulla base di formali specifici accordi-quadro/protocolli d'intesa.

Le logiche di programmazione e progettazione favoriscono percorsi di apprendimento condivisi sia in termini interdisciplinari che interprofessionali e, quindi, fortemente sensibili e connessi alle complessità organizzative e allo sviluppo ed al consolidamento dei livelli di integrazione Ospedale-Territorio.

La collaborazione con altri Enti del settore trova fondamento principalmente nello sviluppo di percorsi formativi e assistenziali, fondati sulla condivisione delle esperienze, nell'ottica sia dell'aggiornamento e della revisione delle tecniche e delle pratiche cliniche, sia dello studio di nuovi modelli organizzativi maggiormente flessibili e adeguati alle nuove esigenze del cittadino e dei processi assistenziali e di cura.

2. Relazioni con le Amministrazioni Locali

L'Azienda promuove le relazioni con le Istituzioni e con le Organizzazioni, pubbliche e private, portatrici di interessi diffusi nell'ambito della sfera d'azione della stessa. Tali rapporti sono improntati a criteri di trasparenza e di proattiva collaborazione.

I rapporti con le Istituzioni sono finalizzati all'acquisizione di contributi utili alla definizione degli atti di programmazione dell'Azienda, affinché l'offerta dei servizi e delle prestazioni sia sempre coerente con i bisogni degli ambiti territoriali interessati.

A tal fine, l'Azienda promuove, anche attraverso specifici accordi, la realizzazione di progetti e programmi di interesse per il sistema sanitario della Regione Marche.

L'Azienda favorisce, altresì, nei processi di pianificazione e gestione, la collaborazione con le altre aziende sanitarie territoriali, e, più in generale, con i soggetti che a livello nazionale ed internazionale operano per la tutela della salute.

Enti locali e Azienda sono impegnati nella costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta collaborazione tra le politiche incidenti sulla qualità della vita e condizionanti anche la effettiva fruibilità dei servizi.

L'Azienda è disponibile ad intrattenere un costante e continuo dialogo con i Comuni del territorio di appartenenza, garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dai Coordinatori Sanitari ed Amministrativi, dal Direttore di Distretto nonché dal Comitato dei Sindaci di Distretto. L'Azienda collabora con le Amministrazioni Comunali e con particolare riferimento alla funzione di rilevazione dei bisogni, dell'offerta di servizi e strutture socio sanitarie dei territori. Le suddette Amministrazioni sono dei partner privilegiati che concorrono sia alla promozione dell'integrazione delle politiche sociali con altre politiche settoriali, sia alla promozione della partecipazione del terzo settore e delle Aziende Sanitarie al sistema dei servizi.

Il Bacino Imbrifero Montano del fiume Tronto (BIM) è un Consorzio di n.17 Comuni afferenti alla Provincia di Ascoli Piceno (n. 14 al Distretto di Ascoli e n.3 al Distretto di San Benedetto) che ha lo scopo di provvedere all'amministrazione del fondo comune, previsto dalla specifica normativa di riferimento, impiegandolo per il progresso economico e sociale delle popolazioni residenti nel suo perimetro. Numerosi sono i progetti e gli interventi sviluppati in collaborazione con l'AST, finalizzati a facilitare l'accesso alle cure dei cittadini residenti nei Comuni più periferici, assicurando, con progetti dedicati, pari opportunità di salute ai più fragili, e più recentemente volti a sviluppare sperimentazioni di tele-refertazione, di tele-assistenza e tele-monitoraggio, grazie anche all'attivazione delle prime esperienze di Infermiere di Comunità in integrazione con altre progettualità e collaborazioni che l'AST promuove

3. Relazioni con l'associazionismo e il volontariato

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali sulla centralità della persona, cittadino-utente, quale destinatario delle prestazioni e interlocutore privilegiato, garantendone l'ascolto, valutandone le proposte e favorendone il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione delle attività espletate.

Per il raggiungimento dei propri fini istituzionali, l'Azienda si avvale non solo delle proprie strutture gestite direttamente e dei servizi resi, ma anche delle associazioni di volontariato e più in generale di ogni risorsa messa a disposizione dalla società civile, mantenendo un ruolo di coordinamento, indirizzo e controllo, nel

rispetto del principio di sussidiarietà.

L'Azienda, infatti, pianifica l'offerta delle prestazioni e dei servizi in un'ottica di rete, riconoscendo, nel perseguire gli obiettivi di salute, la necessità dell'elasticità nella gestione, l'immediatezza e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione e rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari.

L'AST, nell'ambito della collaborazione con i soggetti del terzo settore (volontariato, cooperazione e associazioni di promozione sociale) organizza momenti di informazione e di confronto sulla elaborazione di atti di programmazione, sulla progettazione, realizzazione ed erogazione dei servizi, nel rispetto del pluralismo dell'offerta.

Inoltre, in quest'ottica, l'Azienda assicura la partecipazione dei cittadini alle fasi di programmazione delle attività, erogazione dei servizi, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti, valorizzando il ruolo del Comitato di partecipazione dei cittadini alla tutela della salute previsto dall'art. 12 della Legge regionale 19/2022.

Sempre nella prospettiva partecipativa, la Carta dei Servizi e l'Ufficio Relazioni con il Pubblico costituiscono per l'Azienda un preciso impegno nei confronti dei cittadini, al fine di assicurare un ottimale livello informativo sulle attività offerte, sull'accesso alle cure e sull'erogazione quali-quantitativa dei servizi a loro destinati.

La soddisfazione del cittadino rappresenta, infatti, elemento centrale di riscontro per la valutazione della capacità aziendale in ordine: alla identificazione preventiva dei bisogni e delle aspettative dell'utenza; alla messa in linea di un sistema organizzativo e di monitoraggio tale che i risultati delle indagini siano trasformati in azioni; all'appontamento di soluzioni migliorative in tempi celeri.

Per l'Azienda risulta inoltre prioritaria l'efficacia interna ed esterna, anche attraverso l'aggiornamento tecnologico, dei processi di informazione e di comunicazione per facilitare l'accesso ai servizi, secondo criteri trasparenti, esplicativi e verificabili costantemente nel tempo da parte dei cittadini.

accesso civico legislativamente previste.

Coerentemente con quanto sopra espresso, l'Azienda collabora con il Tribunale per i Diritti del Malato e con le Associazioni degli utenti, definendo programmi atti a garantire la conoscenza, l'ascolto e l'orientamento rimuovendo, così, ogni eventuale ostacolo organizzativo, tecnico ed amministrativo che possa garantire una tutela dei diritti effettiva ed efficace.

TITOLO V – NORME FINALI

1. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- D. Lgs 502/92
- DM 70/2015
- DM 77/2022
- DM 73/2024
- LR 19/2022:
- DCR57/2023 Piano Socio Sanitario Regione Marche
- DGR 1305/2024

2. NORME FINALI E DI RINVIO

Atti regolamentari

Spetta al Direttore Generale l'adozione dei Regolamenti previsti dal presente atto, nonché da specifiche disposizioni di legge statali e regionali.

Il potere regolamentare aziendale ha ad oggetto la precisazione degli indirizzi assunti nell'Atto aziendale, la definizione delle disposizioni attuative dello stesso Atto aziendale, la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione organizzativa e viene esercitato nel rispetto della normativa statale e regionale vigente.

Disposizioni transitorie

Fino alla data di entrata in vigore dei nuovi regolamenti interni previsti dal presente Atto, il funzionamento aziendale è disciplinato da appositi provvedimenti del Direttore Generale che saranno adottati nel frattempo secondo le norme vigenti, al fine di assicurare la necessaria continuità e regolarità nello svolgimento delle attività istituzionali.

Nella fase di prima operatività dell'atto aziendale mantengono operatività ed efficacia gli atti di normazione interna vigenti.

Relativamente ai Dipartimenti privi di titolare o facente funzione, in prima applicazione, verrà nominato un responsabile che si farà da promotore per l'operatività del Dipartimento e perché vengano predisposte le elezioni del capo Dipartimento.

Relativamente alle Unità Operative che mantengono la stessa disciplina del contratto originario, possono essere rinominati come Direttori quelli già incaricati a cui verrà attribuita l'incarico di Direttore per la nuova struttura come nuovamente identificata.

Norma finale e di rinvio

Dalla data di adozione da parte del Direttore Generale del presente Atto cessa di avere efficacia ogni disposizione, regolamentare ed organizzativa, in contrasto con quanto dallo stesso previsto.

Per quanto non specificamente regolato dal presente Atto aziendale, l'organizzazione, la gestione e l'attività dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Ascoli Piceno sono disciplinate dalle vigenti disposizioni regionali e statali in materia sanitaria, nonché dalle altre disposizioni, statali e regionali, applicabili in relazione alla natura giuridica della stessa Azienda, alla tipologia ed all'organizzazione del rapporto di lavoro con i propri collaboratori ed al rapporto funzionale intercorrente con la Regione Marche. Relativamente alla disciplina del rapporto di lavoro alle dipendenze dell'Azienda trova applicazione anche la disciplina definita in sede di contrattazione collettiva.

Qualora specifiche disposizioni dell'Atto Aziendale richiedano meri adeguamenti per conformarsi a sopravvenute disposizioni normative, statali e/o regionali, ovvero a dettagliate previsioni di strumenti pianificatori/programmatori regionali, può provvedervi direttamente il Direttore Generale con propria motivata determina; con ciò intendendosi, anche l'adeguamento alle prescrizioni riguardanti la riduzione di un'Unità operativa complessa, nel momento in cui si renda vacante incarico di pari livello in analoga disciplina.

Parimenti il Direttore Generale può provvedere con motivata determina all'adozione di misure organizzative che si rendano necessarie, sempre che le stesse non comportino, anche se indirettamente, modifiche sostanziali all'assetto organizzativo definito dall'Atto aziendale.

In tale ultimo caso l'atto del Direttore Generale è sottoposto all'approvazione della Giunta regionale con le stesse modalità e termini previsti per l'adozione e le modifiche dell'atto aziendale.

ALLEGATI

1. ORGANIGRAMMA AZIENDALE

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

- UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica
- UOC Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
- UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
- UOC Sanità Animale
- UOC Igiene degli alimenti di origine animale
- UOC Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche
- UOSD Promozione della salute e di comunità
- UOSD Screening
- UOSD Sicurezza nei cantieri
- UOSD Epidemiologia veterinaria e della sanità umana, flussi informativi

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIPENDENZE PATHOLOGICHE TRANSMURALE

- UOC Salute mentale territoriale
- UOC SPDC e residenzialità *
- UOC Dipendenze patologiche
- UOC Neuropsichiatria Infanzia e adolescenza*
- UOSD Disturbi della Nutrizione e dell'alimentazione
- UOC Riabilitazione adulti e minori transmurale (afferenza funzionale) *

DIPARTIMENTO TERRITORIALE

- UOC Distretto di San Benedetto del Tronto
- UOC Distretto di Ascoli Piceno
- UOC Diabetologia ed endocrinologia
- UOC Cure Primarie
- UOSD Assistenza Sanitaria nell'istituto penitenziario
- UOSD Rete delle cure palliative e terapia del dolore*
- UOSD Consultorio
- UOC Pneumologia transmurale (afferenza funzionale) *
- UOC Geriatria e lungodegenza (afferenza funzionale) *
- UOC Riabilitazione adulti e minori transmurale (afferenza funzionale) *
- UOC Neuropsichiatria Infanzia e adolescenza (afferenza funzionale) *

DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA

- UOC Pronto Soccorso e medicina d'emergenza urgenza San Benedetto del Tronto*
- UOC Pronto Soccorso e medicina d'emergenza urgenza Ascoli Piceno*
- UOC Emergenza Territoriale
- UOC Cardiologia ed Emodinamica*
- UOC Cardiologia Riabilitativa*
- UOC Anestesia e Rianimazione San Benedetto del Tronto *
- UOC Anestesia e Rianimazione Ascoli Piceno *
- UOSD Alta intensità assistenziale**
- UOSD Elettrofisiologia cardiaca*
- UOSD Rete delle cure palliative e terapia del dolore* (afferenza funzionale)

DIPARTIMENTO CHIRURGICO

- UOC Chirurgia Generale ed Oncologica*
- UOC Chirurgia Generale e d'urgenza*
- UOC Urologia*
- UOC Otorinolaringoiatria*
- UOC Oculistica*
- UOC Ortopedia *(afferenza funzionale)
- UOC Ortopedia e traumatologia *(afferenza funzionale)
- UOC Ostetricia e Ginecologia *(afferenza funzionale)
- UOSD Ostetricia e Chirurgia pelvica mininvasiva *(afferenza funzionale)
- UOC Anestesia e Rianimazione San Benedetto del Tronto *(afferenza funzionale)
- UOC Anestesia e Rianimazione Ascoli Piceno *(afferenza funzionale)
- UOC Anatomia Patologica (afferenza funzionale)

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE TRANSMURALE

- UOC Pediatria*
- UOC Ostetricia e Ginecologia*
- UOSD Ostetricia e Chirurgia pelvica mininvasiva*
- UOSD Consultorio (afferenza funzionale)

DIPARTIMENTO MEDICO E SPECIALISTICO

- UOC Medicina Interna*
- UOC Medicina Specialistica*
- UOC Nefrologia e dialisi*
- UOC Malattie dell'apparato digerente ed endoscopia diagnostica ed interventistica**
- UOC Pneumologia transmurale*
- UOC Oncologia*
- UOC Ematologia*
- UOSD Alta intensità assistenziale (afferenza funzionale) **
- UOC Diabetologia ed endocrinologia (afferenza funzionale)
- UOC Neurologia (afferenza funzionale) *
- UOC Geriatria e lungodegenza (afferenza funzionale) *

DIPARTIMENTO ORTO-NEURO-MOTORIO-RIABILITATIVO TRANSMURALE

- UOC Riabilitazione adulti e minori transmurale*
- UOC Neurologia*
- UOC Geriatria e lungodegenza*
- UOC Ortopedia*
- UOC Ortopedia e traumatologia*
- UOC Cardiologia Riabilitativa (afferenza funzionale) *

DIPARTIMENTO SCIENZE RADIOLOGICHE

- UOC Radiologia clinica e interventistica
- UOC Radioterapia
- UOC Medicina Nucleare
- UOSD Fisica Sanitaria

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI DI DIAGNOSTICA TRASVERSALI

- UOC Medicina di Laboratorio
- UOC Medicina Trasfusionale
- UOC Anatomia Patologica

STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

- UOC Governo clinico, liste di attesa e accreditamento
- UOC Medicina Legale
- UOC Ufficio legale
- UOC Controllo di gestione e governo del dato
- UOC Servizio informatico e cyber security

- Ingegneria Clinica
- Innovazione, digitalizzazione e formazione
- Ufficio relazioni con il Pubblico (URP)
- Ufficio stampa e comunicazione
- Relazioni sindacali

- UOSD Salute e benessere organizzativo

LINE DIREZIONE AMMINISTRATIVA

- UOC Affari generali e Contenzioso
- UOC Gestione Risorse Umane
- UOC Direzione amministrativa di presidio
- UOC Servizio tecnico
- UOC Acquisti e Logistica
- UOC Contabilità e Bilancio
- UOC Direzione amministrativa territoriale
- UOC Direzione Amministrativa della prevenzione

LINE DIREZIONE SANITARIA

- UOC Direzione Medica di Presidio
- UOC Gestione operativa dell'attività chirurgica
- UOC Direzione Professioni Sanitarie
- UOC Politica del farmaco

LINE Direzione Sociosanitaria

- Servizio Sociale Professionale (incarico di funzione)

*strutture dotate di PL

** strutture dotate di PL in AFO medica