

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 27 gennaio 2020, n. U00020

Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 1 adottato dal Direttore Generale con la Deliberazione n. 1153 del 17 dicembre 2019.

IL COMMISSARIO AD ACTA
(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018*)

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 1 adottato dal Direttore Generale con la Deliberazione n. 1153 del 17 dicembre 2019.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

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

VISTE:

- la deliberazione di Giunta Regionale 12 febbraio 2007 n. 66 “Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004”;
- la deliberazione di Giunta Regionale 6 marzo 2007 n. 149 “Preso d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”;
- la legge statale 23 dicembre 2009, n. 191 e, in particolare, l’articolo 2, comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo Programmi Operativi coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta;

DATO ATTO che, con la deliberazione del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per l’attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale secondo i programmi operativi di cui al citato articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale n. 271 del 05.06.2018, con cui è stato conferito al Dott. Renato Botti, soggetto esterno all’amministrazione regionale, l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTO l’Atto di Organizzazione n. G14565 del 14/11/2018 con il quale è stato conferito l’incarico di Dirigente dell’Area “Coordinamento Contenzioso, Affari Legali e Generali”, alla Dott.ssa Pamela Maddaloni;

VISTA la determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 “Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257”, come modificata dalle determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019, con la quale è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e del Servizio;

VISTI:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;

IL COMMISSARIO AD ACTA

(*deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018*)

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” e, in particolare, l’articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

VISTI tra gli altri:

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

VISTI inoltre:

- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00259 del 6 agosto 2014 concernente “*Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*” e, in particolare, il punto 11 concernente la procedura di modifica dell’Atto Aziendale;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00303 del 25 luglio 2019 avente ad oggetto “*Adozione del piano di rientro “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 14.11.2019 avente ad oggetto “*Adozione in via definitiva del piano di rientro “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo*”;

TENUTO CONTO che il DCA 6 agosto 2014, n. U00259 prevede, al punto 11, che: “*L’atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad*

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

acta. Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l'anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 7 novembre 2016, n. U00347, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio del 10 novembre 2016 n. 90 - Supplemento n. 3 - con cui è stato approvato l'Atto Aziendale della ASL Roma 1;

PRESO ATTO della nota prot. n. 129495 del 17.09.2019, acquisita al protocollo regionale n. I. 0731116 del 17.09.2019, con cui il Direttore Generale della ASL Roma 1 ha trasmesso alla Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria la deliberazione n. 861 del 16 settembre 2019 avente ad oggetto “*Modifiche all’Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma 1 di cui alla Delibera n. 877 del 7/10/2016*” per l'avvio del procedimento di verifica e approvazione regionale;

CONSIDERATO che l'Atto Aziendale è stato esaminato, per i diversi aspetti di competenza, dalle Aree della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria competenti per materia;

PRESO ATTO della nota prot. n. U. 0913554 del 13.11.2019, con cui il Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, all'esito dell'istruttoria effettuata dagli uffici regionali e delle comunicazioni intercorse con il Direttore Generale della ASL Roma 1, ha espresso le osservazioni in ordine alla proposta di Atto Aziendale;

VISTA la deliberazione n. 1153 del 17 dicembre 2019, trasmessa alla Regione con la nota prot. n. 175418 del 18.12.2019, acquisita al protocollo regionale n. I. 1032381 del 18.12.2019, con cui il Direttore Generale della ASL Roma 1, tenuto conto delle osservazioni espresse dalla Direzione regionale, ha riadottato l'Atto Aziendale, dando evidenza, tra l'altro:

- a) di aver condiviso con il Collegio di Direzione, con la nota prot. n. 158143 del 13.11.19, le modifiche dell'Atto Aziendale richieste dalla Regione;
- b) di aver sentito il Consiglio dei Sanitari nella seduta del 20 novembre 2019;
- c) di aver avuto consultato le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto in data 21 novembre 2019;

TENUTO CONTO che l'Atto di Indirizzo per l'adozione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 ha recepito gli standard, di seguito indicati, elaborati dal Comitato LEA nella seduta del 26 marzo 2012 per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:

- a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
- b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per Regioni con popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;
- c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;

CONSIDERATO che l'Atto di indirizzo per l'adozione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 ha disposto di riservare alla Regione, dal numero totale delle unità operative complesse ospedaliere e non ospedaliere di tutte le Aziende Sanitarie, calcolate sulla

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

base dell'applicazione dei citati parametri fissati dal Comitato LEA, la quota del 5% del plafond globale, al fine di riequilibrare situazioni di effettiva disparità di complessità strutturale tra Aziende, nonché di garantire l'assolvimento di funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra aziendale;

TENUTO CONTO che la ASL Roma 1, sulla base dei posti letto programmati dalla Rete Ospedaliera, pari a 672, e della popolazione residente, pari a 1.041.220, ha a disposizione 110 strutture complesse e 144 strutture semplici e semplici dipartimentali, al netto della citata quota di riserva regionale;

CONSIDERATO che il Direttore Generale della ASL Roma 1, nell'Atto Aziendale adottato con la deliberazione n. 1153 del 17.12.2019 ha proposto il totale di 110 strutture complesse, che rientrano nel plafond a disposizione dell'Azienda in applicazione dei citati parametri LEA, al netto di una struttura complessa posta ad esaurimento e delle strutture complesse del Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R. che, data la loro valenza sovraziendale, gravano sulla quota di riserva regionale;

CONSIDERATO che il Direttore Generale della ASL Roma 1 ha previsto, nella delibera n. 1153/2019, di trasmettere alla Regione, entro sessanta (60) giorni dalla data di approvazione dell'Atto Aziendale, l'assetto degli incarichi dirigenziali e di funzione, nonché la definizione della microrganizzazione aziendale comprendente le unità operative semplici fissate nel numero totale disponibile di 144, comprensivo delle strutture semplici dipartimentali già indicate nell'Atto Aziendale che con il presente decreto di approva;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL Roma 1 adottato dal Direttore Generale con la deliberazione n. 1153 del 17.12.2019, che sostituisce il precedente Atto Aziendale approvato con il DCA n. U00347/2016, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio unitamente al presente provvedimento;

DECRETA

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

- di approvare l'Atto Aziendale ASL Roma 1 adottato dal Direttore Generale con la deliberazione n. 1153 del 17.12.2019, che sostituisce il precedente Atto Aziendale approvato con il DCA n. U00347/2016, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio unitamente al presente provvedimento.

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

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

NICOLA ZINGARETTI



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 1153 del 17.12.2019

OGGETTO: Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma I - Modifiche alla proposta di cui alla deliberazione n. 861 del 16/09/2019			
STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo - U.O.C. Relazioni Sindacali e Valorizzazione Risorse Umane			
Centro di costo: A0205 L'estensore (Dott.ssa Donatella Foschi) _____			
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.			
Il Responsabile del procedimento (Dott.ssa Donatella Foschi) _____	Il Responsabile U.O.C. Relazioni Sindacali e Valorizzazione Risorse Umane (Dott. Oreste Zozi) _____	Il Coordinatore Area Interdipartimentale Risorse Umane (Dott.ssa Silvia Dionisi) _____	Il Direttore Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo _____
data	data	data	data
Il Presente Atto contiene dati sensibili SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.			
Il Funzionario addetto al controllo di budget: _____ data _____ firma _____			
Il Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economica della spesa di cui al presente provvedimento.			
Il Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione Dott.ssa Maura Bettini Data _____ firma _____			
Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Cristina Matranga			
Favorevole <input type="checkbox"/>		Non favorevole <input type="checkbox"/>	
data _____		firma _____ (con motivazioni allegate al presente atto)	
Parere del Direttore Sanitario Dr. Mauro Goletti			
Favorevole <input type="checkbox"/>		Non favorevole <input type="checkbox"/>	
data _____		firma _____ (con motivazioni allegate al presente atto)	
Il Presente provvedimento si compone di n. 115 pagine di cui n. 111 pagine di allegati		Il Direttore Generale Dott. Angelo Tanese	



IL DIRETTORE UOC RELAZIONI SINDACALI E VALORIZZAZIONE RISORSE UMANE

Vista la deliberazione n. 1 del 1° gennaio 2016 del Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione della stessa a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma I nella persona del Dott. Angelo Tanese;

Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00241 del 3.10.2019 con il quale viene differito il termine di scadenza contrattuale del Direttore Generale;

Visto l'Atto di Autonomia Aziendale, approvato con deliberazione n.877 del 7.10.2016, recepito con DCA U00347 del 7.11.2016, pubblicato sul BURL del 10.11.2016 n. 90;

Premesso che:

- la Regione Lazio con DCA 6 agosto 2014 n. 259 recante "*Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie Regione Lazio*" ha adottato le linee guida per l'adozione degli atti aziendali;
- che, a seguito delle prescritte consultazioni della Conferenza Sanitaria Locale, delle organizzazioni sindacali del comparto e delle aree dirigenziali e del Consiglio dei Sanitari, ed acquisito il parere del Collegio di Direzione, è stata adottata la deliberazione n. 877 del 7.10.2016 avente ad oggetto: "*Approvazione dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma I*";
- che, con DCA n. U00347 del 7.11.2016, pubblicato sul BUR Regione Lazio n. 90, supplemento n. 3, del 10.11.2016, la Regione Lazio ha decretato l'approvazione dell'Atto Aziendale della Asl Roma I;
- che, con atto deliberativo n.1044 del 7.12.2016, l'Azienda ha preso atto del succitato decreto e ha stabilito le modalità di attuazione del nuovo modello organizzativo derivante dall'atto aziendale approvato;

Considerato:

- che l'assetto organizzativo previsto dalla citata delibera 877 del 7.10.2016 ha avuto una graduale ma piena attuazione, conclusasi nel luglio 2017, nel corso della quale sono emersi alcuni aspetti dell'assetto organizzativo meritevoli di riconsiderazione alla luce delle risultanze applicative dell'atto, nonché della evoluzione della programmazione regionale ed aziendale;
- che, attraverso un percorso partecipato e trasparente, si è svolto un processo di rivisitazione organizzativa che ha determinato la definizione di una nuova proposta di Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma I in risposta alle nuove istanze emerse nel corso dell'attuazione del vigente Atto;
- che, acquisito il parere del collegio di direzione, previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della conferenza dei sindaci e sentito il consiglio dei sanitari, è stato adottato l'atto deliberativo n. 861 del 16/09/2019;
- che tale atto, unitamente agli allegati, è stato trasmesso alla Regione Lazio con nota prot.129495 del 17/9/2019 per il prescritto controllo;
- che la Regione Lazio, a seguito di interlocuzioni con la Direzione Aziendale, con nota prot. 158143 del 13/11/2019 ha condiviso l'impianto della proposta di modifica dell'Atto Aziendale della ASL Roma I formulando alcune osservazioni;
- che la Direzione Aziendale, nel prendere atto di quanto comunicato dalla Regione Lazio, ha proceduto ad integrare la proposta allegata alla richiamata delibera n.861 del 16.9.2019 con le alcune ulteriori modifiche richieste dalla Regione;
- che tra le osservazioni formulate, la Regione Lazio ha espressamente richiesto alla ASL Roma I l'impegno a provvedere ad una integrazione dell'atto aziendale anche nella fase di adozione degli atti regolamentari attuativi dello stesso, al fine di poter corrispondere ai Ministeri vigilanti Salute ed Economia e Finanze in ordine al dato complessivo su base regionale di tutte le strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali;



Ritenuto tale richiesta ben si adatta al processo di revisione della microrganizzazione in corso in tutti i suoi aspetti che ricomprendono quindi non solo le unità operative semplici ma anche gli incarichi dirigenziali e gli incarichi di funzione;

Preso atto che:

- Il Collegio di Direzione nell'incontro del 30 ottobre 2019 è stato partecipato delle modifiche richieste dalla Regione Lazio nel corso di incontri preliminari con la Direzione Aziendale, successivamente formalizzati con la nota prot. 158143 del 13 novembre 2019;
- il Consiglio dei Sanitari è stato sentito nella seduta del 20 novembre 2019;
- la consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto è avvenuta, in forma unitaria, in un incontro avvenuto in data 21 novembre 2019;

Ritenuto, quindi, di poter adottare l'Atto di Autonomia Aziendale, appositamente integrato e modificato sulla base delle osservazioni formulate dalla Regione Lazio con nota prot. 158143 del 13.11.2019, così come risulta nella versione che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale (All. I cit.), e che sostituisce, a tutti gli effetti, la proposta di cui alla deliberazione n. 861 del 16.09.2019;

ATTESTATO che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art., 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- **di adottare** il nuovo testo dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma I, che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale e che sostituisce a tutti gli effetti la proposta di cui alla deliberazione n. 861 del 16.09.2019;
- **di inviare** il medesimo Atto di Autonomia Aziendale alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitario, per la sua formale approvazione e successiva pubblicazione, ai sensi del punto 11 (*Procedure per l'adozione, approvazione e la modifica degli Atti Aziendali*) dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. 259 del 6.06.2014, unitamente ad una relazione esplicativa che evidenzia le modifiche apportate rispetto all'originario testo;
- **di subordinare** l'efficacia all'avvenuta formale approvazione regionale attraverso l'adozione di apposito decreto del commissario ad acta;
- **di apportare**, a positiva conclusione del processo, le opportune modifiche all'attuale modello organizzativo;
- **di trasmettere** alla Regione Lazio, entro sessanta giorni dalla data di approvazione regionale, la definizione della microrganizzazione aziendale ricomprendente l'assetto degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione;
- **di disporre** che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69;

Il Responsabile del procedimento
(Dott.ssa Donatella Foschi)

Il Responsabile
U.O.C. Relazioni Sindacali
Valorizzazione Risorse Umane
(Dott. Oreste Zozi)

Il Coordinatore
Area Interdipartimentale
Risorse Umane
(Dott.ssa Silvia Dionisi)

Il Direttore
Dipartimento per lo
Sviluppo Organizzativo



IL DIRETTORE GENERALE

In virtù dei poteri previsti:

- dall'art. 3 del D. Lgs 502/1992 e ss.mm.ii;
- dall'art. 8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 e con Decreto del Presidente della Regione Lazio n.T00241 del 3.10.2019;

Letta la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art., 1, comma 1, della legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

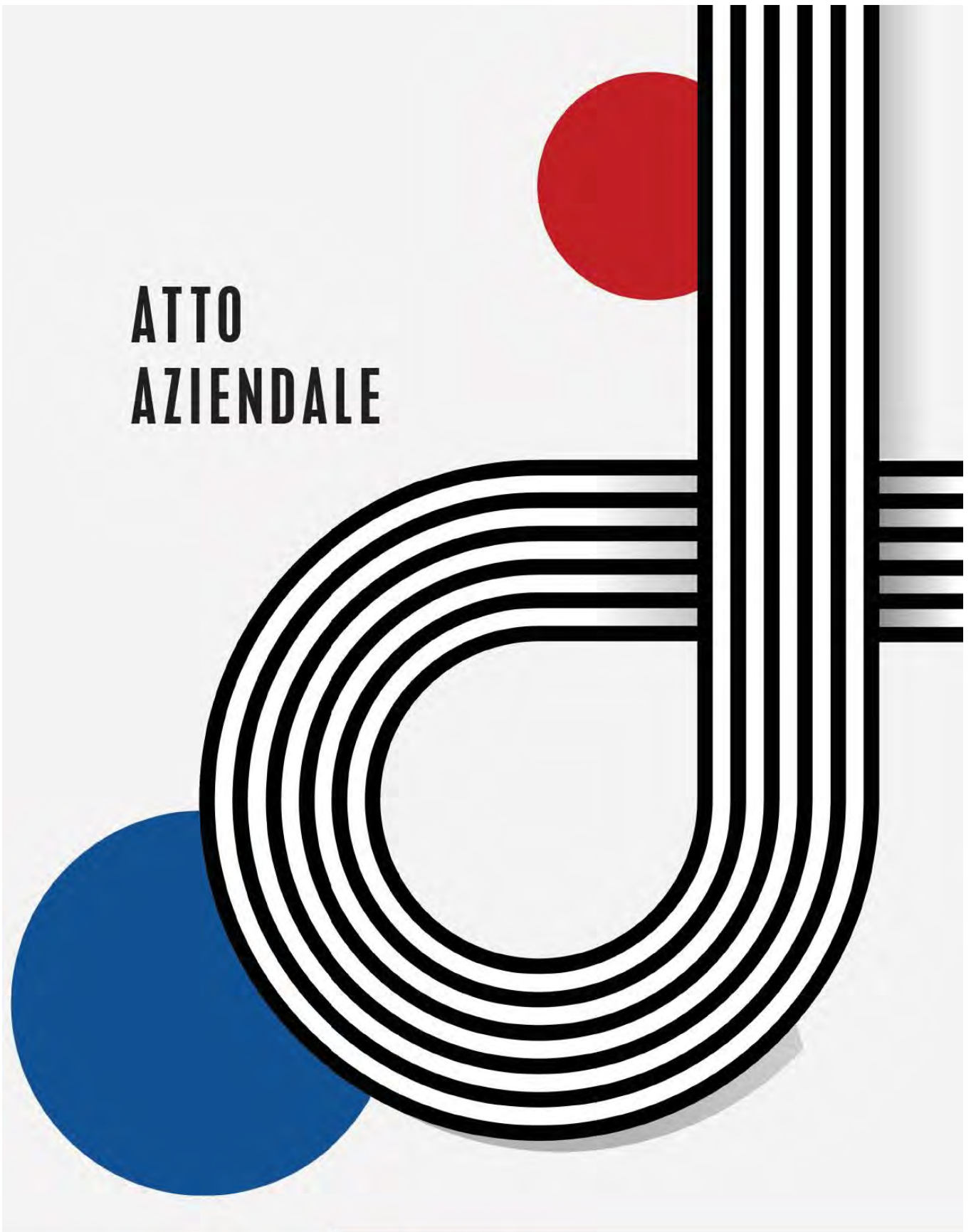
di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto *“Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma I - Modifiche alla proposta di cui alla deliberazione n. 861 del 16/09/2019”* e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- **di adottare** il nuovo testo dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma I, che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale e che sostituisce a tutti gli effetti la proposta di cui alla deliberazione n. 861 del 16/09/2019;
- **di inviare** il medesimo Atto di Autonomia Aziendale alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitario, per la sua formale approvazione e successiva pubblicazione, ai sensi del punto 11 (*Procedure per l'adozione, approvazione e la modifica degli Atti Aziendali*) dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. 259 del 6.06.2014 unitamente ad una relazione esplicativa che evidenzia le modifiche apportate rispetto all'originario testo;
- **di subordinare** l'efficacia all'avvenuta formale approvazione regionale attraverso l'adozione di apposito decreto del commissario ad acta;
- **di apportare**, a positiva conclusione del processo, le opportune modifiche all'attuale modello organizzativo;
- **di trasmettere** alla Regione Lazio, entro sessanta giorni dalla data di approvazione regionale, la definizione della microrganizzazione aziendale ricomprendente l'assetto degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione;
- **di disporre** che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69.

Il Direttore della struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Angelo Tanese

ATTO AZIENDALE



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 1



REGIONE
LAZIO



INDICE

PREMESSA**I - L'AZIENDA: IDENTITÀ E SISTEMA DI RELAZIONI**

ART. 1 – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	p. 3
ART. 2 – BACINO DI UTENZA E DEMOGRAFIA	p. 5
ART. 3 – LA MISSIONE	p. 11
ART. 4 – PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE AZIENDALE E VALORI FONDANTI	p. 12
ART. 5 – LE LINEE STRATEGICHE AZIENDALI E IL MASTERPLAN 2018 - 2020	p. 13
ART. 6 – LA RETE DI OFFERTA	p. 15
ART. 7 – IL PATRIMONIO IMMOBILIARE	p. 25
ART. 8 – IL PERSONALE DIPENDENTE	p. 26
ART. 9 – IL BILANCIO	p. 27
ART. 10 – L'AZIENDA E IL CITTADINO	p. 28
ART. 11 – LE RELAZIONI CON ROMA CAPITALE E LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ	p. 28
ART. 12 – LE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI	p. 28
ART. 13 – LE RELAZIONI CON GLI ALTRI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE	p. 29
ART. 14 – LE RELAZIONI CON ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE CENTRALI E LOCALI E CON LE UNIVERSITÀ	p. 29
ART. 15 – RELAZIONI CON FORNITORI DI BENI E SERVIZI	p. 30
ART. 16 – RESPONSABILITÀ SOCIALE E CONFERENZA DEI SERVIZI	p. 30

II - DIREZIONE AZIENDALE, ORGANI E ORGANISMI

ART. 17 – LA DIREZIONE AZIENDALE	p. 31
ART. 18 – IL DIRETTORE GENERALE	p. 31
ART. 19 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	p. 33
ART. 20 – IL DIRETTORE SANITARIO	p. 34
ART. 21 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE	p. 35
ART. 22 – IL COLLEGIO SINDACALE	p. 35
ART. 23 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI	p. 36
ART. 24 – L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)	p. 36
ART. 25 – IL COMITATO ETICO	p. 37
ART. 26 – IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)	p. 37
ART. 27 – LE CONSULTE	p. 38
ART. 28 – ALTRI ORGANISMI	p. 39

III - LOGICHE E STRUMENTI DI GOVERNO E DI GESTIONE DELL'AZIENDA

ART. 29 – IL GOVERNO DELL'AZIENDA ALL'INTERNO DELLA GOVERNANCE REGIONALE	p. 40
ART. 30 – IL GOVERNO CLINICO	p. 41
ART. 31 – IL GOVERNO ECONOMICO – FINANZIARIO	p. 42
ART. 32 – IL GOVERNO DEI CONTRATTI	p. 43
ART. 33 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA	p. 44
ART. 34 – LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE	p. 45
ART. 35 – LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	p. 45
ART. 36 – LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	p. 46
ART. 37 – IL RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	p. 47
ART. 38 – VALORIZZAZIONE, FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONALITÀ	p. 47
ART. 39 – SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FLESSIBILI PER L'ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E PROGETTI	p. 48
ART. 40 – LA TRASPARENZA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	p. 48
ART. 41 – LA RENDICONTAZIONE SOCIALE ED IL BILANCIO DI MANDATO	p. 49
ART. 42 – IL SISTEMA DELLE DELEGHE	p. 49

IV - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 43 – L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE IN STRUTTURE OPERATIVE	p. 50
ART. 44 – LA LOGICA DI RIORGANIZZAZIONE E DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA	p. 53
ART. 45 – I SERVIZI CENTRALI	p. 54
ART. 46 – I SERVIZI AI CITTADINI	p. 58

V - NORME FINALI E TRANSITORIE E RINVIO AD ATTI ED ALLEGATI

ART. 47 – NORME FINALI E TRANSITORIE	p. 70
ART. 48 – RINVIO A REGOLAMENTI	p. 70
ART. 49 – DOCUMENTI ALLEGATI	p. 71

PREMESSA

Il 1° gennaio 2016 è nato un nuovo soggetto giuridico pubblico denominato ASL Roma 1, a seguito della fusione tra la ASL Roma A e la ASL Roma E, che dal 1° gennaio 2015 aveva già incorporato l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri.

La ASL Roma 1 è dunque l'esito di un percorso di trasformazione in un'unica realtà di tre aziende sanitarie, in attuazione dei programmi operativi della Regione Lazio 2013-2015.

La nascita della nuova Azienda non si configura come una mera crescita dimensionale, ma implica la costruzione di una nuova identità, per una Azienda chiamata ad essere il punto di riferimento per i bisogni di salute di una gran parte dei cittadini residenti sul territorio romano.

Con il presente Atto Aziendale di diritto privato, la ASL Roma 1 esplicita quindi la propria identità e la propria *mission*, i principi ed il sistema di valori che devono orientare l'operato dell'organizzazione e i comportamenti dei singoli, il sistema di relazioni e le logiche generali di governo dell'Azienda, la struttura organizzativa, i sistemi operativi e gli strumenti a supporto della gestione e dello sviluppo professionale degli operatori.

I – L'AZIENDA: IDENTITÀ E SISTEMA DI RELAZIONI

ART. 1 – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

Denominazione: ASL Roma 1

Sede legale: Borgo Santo Spirito n. 3, Roma

Codice fiscale e partita IVA: 13664791004

Codice identificativo regionale: 201

Logo Aziendale è quello di seguito rappresentato, con accanto il logo della Regione Lazio:



Sito internet dell'Azienda: www.aslroma1.it

Afferenza al Servizio Sanitario della Regione Lazio

La ASL Roma 1 afferisce istituzionalmente al Servizio Sanitario Regionale ed opera pertanto all'interno delle linee di indirizzo normativo e di programmazione definite dalla Regione Lazio attraverso i suoi organi di governo e le articolazioni dell'amministrazione regionale.

La disciplina che regola il presente Atto di Autonomia Aziendale trova fondamento nella seguente normativa:

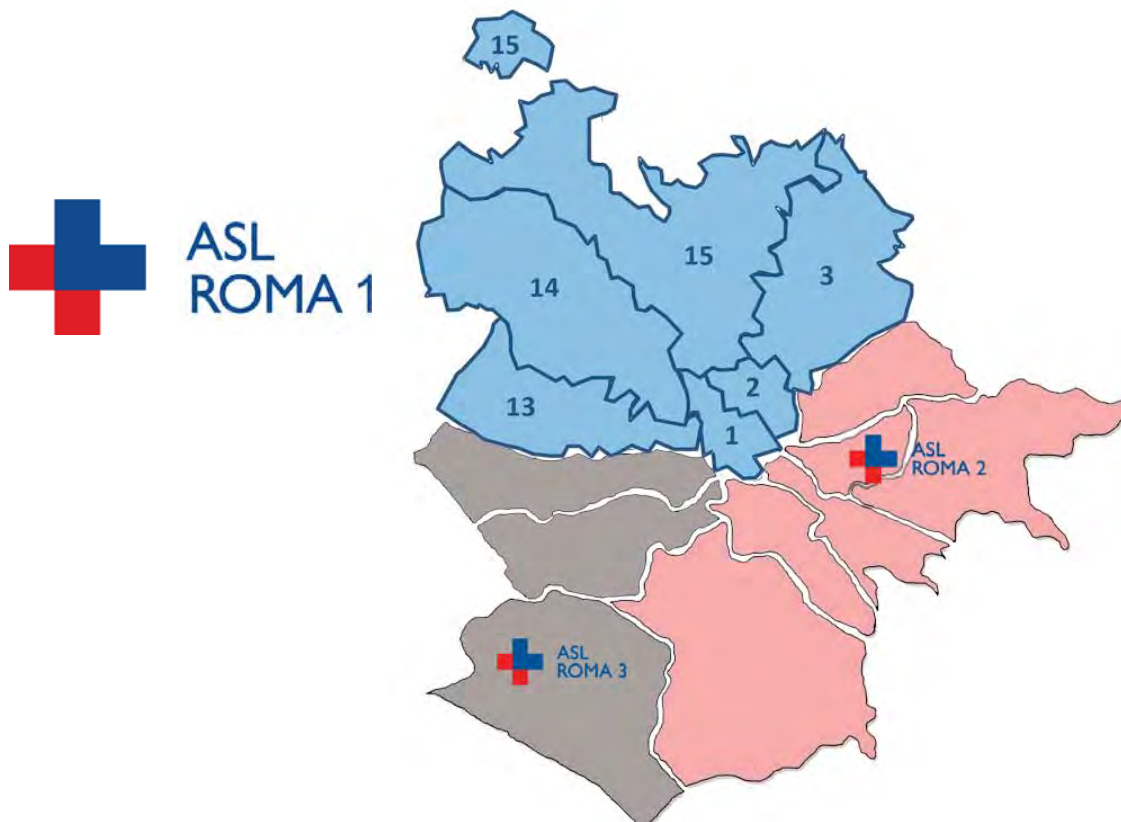
- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 recante norme in materia di "Riordino della disciplina in materia Sanitaria, a norma dell'art. 1 L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

- il Decreto Legge c.d. *“Spending Review”* 6 luglio 2012, n. 95 recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge c.d. *“Balduzzi”* 13 settembre 2012, n. 158 recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189;
- la Legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 istitutiva delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere;
- il DCA 251 del 30 luglio 2014 recante *“Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale”*;
- il DCA 6 agosto 2014 n. 259 recante *“Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie Regione Lazio”*;
- il DCA 412 del 26 novembre 2014 recante *“Attuazione Programmi Operativi 2013 – 2015 di cui al DCA 247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: Riorganizzazione della Rete Ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio”*;
- la DGR 17 settembre 2015 n. 492 avente ad oggetto la proposta di regionale concernente *“Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliero”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00373 del 30.07.2015 recante *“Integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio approvata con il DCA n. U00247/14. Nuovo assetto territoriale e nuova denominazione delle Aziende Sanitarie Locali RM/A, RM/B, RM/C, RM/D, RM/E”*, con cui, tra l’altro:
 1. viene decretato di *“prevedere una nuova denominazione e un nuovo assetto delle Aziende Sanitarie Locali dotate di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ridefinendo i relativi ambiti territoriali come di seguito indicato: ASL Roma 1 comprende il territorio delle ASL RM/A, RM/E (omissis)”*;
 2. viene evidenziato, tra l’altro come *«... - l’evoluzione dell’organizzazione aziendale, con il rafforzamento delle funzioni di committenza accentua l’esigenza di riorganizzazione dei servizi per bacini omogenei anche su vasta scala, valorizzando al contempo il distretto quale articolazione aziendale capace di coprire peculiarità locali; ... - la nuova articolazione delle Aziende Sanitarie di Roma Capitale favorisce l’esercizio integrato delle funzioni strategiche di indirizzo, programmazione locale e accesso ai servizi»*;
- la Legge Regionale n. 17 del 31 dicembre 2015 (Legge di Stabilità Regionale) ed in particolare l’art. 6, comma 1, che dispone: *“sono istituite le seguenti aziende sanitarie locali (ASL): a) Azienda Sanitaria Locale Roma 1, istituita dalla fusione delle Aziende Sanitarie locali “Roma A” e “Roma E”...”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta del 30/12/2015 n. U00606 avente ad oggetto: *“Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma 1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta del 22/2/2017 n. U00052 avente ad oggetto: *“Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”*;
- il Decreto del Commissario ad Acta del 14/9/2017 n. U00412 avente ad oggetto: *“Integrazione e modifica del D.C.A. n. U00052 del 22/2/2017 “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”*;

Ambito territoriale di riferimento: comprende i Municipi di Roma Capitale I, II, III, XIII, XIV e XV.
Superficie totale: 524,0 km/q, pari a 40,8% della superficie complessiva del Comune di Roma
Popolazione residente: 1.041.220, pari al 36,3% della popolazione complessiva residente nel Comune di Roma
Popolazione immigrata: 156.776, pari a ca. 40,66% della popolazione immigrata del Comune di Roma

(fonte dati: Ufficio di Statistica e Censimento Roma Capitale - anno 2017)

Di seguito è riportata la **mappa geografica** del territorio della ASL Roma 1, articolata territorialmente in sei Distretti



ART. 2 – BACINO DI UTENZA E DEMOGRAFIA

Il bacino di utenza della ASL Roma 1 è composto in primo luogo dai residenti sul territorio dell'Azienda, ma anche da soggetti stabilmente o temporaneamente presenti e da soggetti altrove domiciliati ma che utilizzano, con diversa regolarità, le strutture di erogazione dell'Azienda.

A. Popolazione residente

La **tabella 1** riepiloga per ciascun Distretto la distribuzione della popolazione residente nella ASL Roma 1, l'estensione territoriale dei Distretti, la densità abitativa e il peso demografico (fonte: Ufficio di Statistica e Censimento Roma Capitale - anno 2017).

Distretto	Municipio di Roma capitale di riferimento	Popolazione al 31/12/2017	Estensione territoriale (Km)	Densità abitativa (abitanti/kmq)	Peso demografico in % (pop.distretto/pop.totale)
Distretto 1	Municipio I	180.606	19,9	9.075,7	17,3
Distretto 2	Municipio II	168.469	19,6	8.595,4	16,2
Distretto 3	Municipio III	205.446	87,8	2.339,9	19,7
Distretto 13	Municipio XIII	133.587	68,7	1.944,5	12,8
Distretto 14	Municipio XIV	192.331	131,3	1.464,8	18,5
Distretto 15	Municipio XV	160.781	186,7	861,2	15,4
Totale Asl Roma 1		1.041.220	524	1.987,1	100,0

Tab. 1

Il **Distretto 1** corrisponde territorialmente al Municipio I di Roma Capitale. Attraversato per tutta la sua estensione dal fiume Tevere, comprende il Centro storico, con la straordinaria ricchezza di beni storici, architettonici e archeologici, i 103 musei (comunali e statali) e numerosi esercizi pubblici e commerciali. Due le caratteristiche demografiche importanti: la popolazione molto anziana e la presenza di stranieri residenti che, sia in percentuale sia in numeri assoluti, è la più alta di tutto il territorio di Roma Capitale.



Popolazione	180.606
Estensione Territoriale	19,9
Densità Abitativa	9.075,7



Il **Distretto 2**, corrispondente territorialmente al Municipio II, è compreso tra i fiumi Tevere e Aniene, e delimitato dalla via Flaminia, via Salaria, via Nomentana e dalle Mura Aureliane. La zona ospita le più importanti ville storiche della Capitale (tra cui villa Ada, villa Borghese e villa Torlonia), gli impianti sportivi dello Stadio Flaminio e del Palazzetto dello Sport.

Popolazione	168.469
Estensione Territoriale	19,6
Densità Abitativa	8.595,4

Il **Distretto 3** corrisponde territorialmente al Municipio III che comprende il territorio della zona nord di Roma, tra il Tevere e l'Aniene, delimitato da tre grandi assi di trasporto: la via Salaria a ovest, la via Nomentana a sud-est e il Grande Raccordo Anulare a nord. Il territorio ha avuto un rapido ampliamento urbanistico nel secolo scorso e successivamente, nel secondo dopoguerra, con lo sviluppo di molti nuovi quartieri. È il municipio più popoloso della Capitale, anche se presenta zone agricole, o solo in parte urbanizzate. Di particolare rilievo la riserva naturale della Marcigliana.

Popolazione	205.446
Estensione Territoriale	87,8
Densità Abitativa	2.339,9



Il **Distretto 13** corrisponde territorialmente al Municipio 13, collocato nella zona Ovest di Roma, al confine con il Comune di Fiumicino, che dal centro (Mura Aureliane e Mura Vaticane) si sviluppa intorno alla sua via principale, la via Aurelia, una delle strade consolari più antiche.

Popolazione	133.587
Estensione Territoriale	68,7
Densità Abitativa	1.944,5

Il **Distretto 14** corrisponde al Municipio XIV, si sviluppa nella zona nord ovest di Roma ed è delimitato dalle due strade principali: a nord dalla via Trionfale e a sud dalla via Boccea. Il territorio è molto esteso e presenta grandi aree verdi, tra cui la Riserva naturale dell'Insugherata, il Parco regionale urbano del Pineto e il Monumento naturale Tenuta di Mazzalupetto - Quarto degli Ebrei. Nello spazio urbano si evidenziano i vecchi quartieri di case popolari e numerosi insediamenti abusivi.

Popolazione	192.331
Estensione Territoriale	131,3
Densità Abitativa	1.464,8



Il **Distretto 15** corrisponde territorialmente al Municipio XV, il Municipio più a nord dell'intera area urbana, arrivando fino alla zona di Cesano. È il Municipio più esteso territorialmente, sviluppato intorno alla via Cassia e con la più bassa densità abitativa, anche se è stato registrato un leggero e costante aumento negli ultimi anni a causa del fenomeno di deurbanizzazione del Centro. Zone di particolare interesse: Ponte Milvio, Foro Italico, le zone verdi di Isola Farnese e Parco di Veio, Saxa Rubra e il Cimitero Flaminio.

Popolazione	160.781
Estensione Territoriale	186,7
Densità Abitativa	861,2

	0-14	15-24	25-39	40-49	50-64	65+	Totale
Distretto 1	18.732	14.464	34.714	29.018	40.528	43.150	180.606
Distretto 2	21.037	14.995	26.481	26.057	38.081	41.818	168.469
Distretto 3	26.790	17.021	34.017	33.807	44.770	49.041	205.446
Distretto 13	17.358	11.768	21.874	22.278	29.921	30.388	133.587
Distretto 14	26.651	17.845	32.715	31.434	42.714	40.972	192.331
Distretto 15	22.079	15.636	27.265	27.543	35.467	32.791	160.781
Totale Asl Roma I	132.647	91.729	177.066	170.137	231.481	238.160	1.041.220

Tab. 2

Nella **tabella 2** è rappresentata la popolazione dei Distretti della ASL Roma 1, ripartita per le principali classi di età.

Nella **tabella 3** viene rappresentata l'incidenza assoluta e percentuale per fasce di età della popolazione di sesso maschile e femminile sul totale dei residenti dell'Azienda: si evidenzia la prevalenza del sesso femminile, soprattutto nelle fasce di età più elevate. Nella **tabella 4** vengono rappresentati i principali indicatori di struttura della popolazione per ciascun Distretto, a confronto con il dato comunale.

Fasce di età	Maschi		Femmine	
	V.a.	%	V.a.	%
0-14	68.354	6,6	64.293	6,2
15-49	217.120	20,9	221.812	21,3
50-64	106.462	10,2	125.019	12,0
65-74	48.313	4,6	62.609	6,0
>75	48.185	4,6	79.053	7,6
Totale	488.434	46,9	552.786	53,1

Tab. 3

Distretto	Età media (anni)	Indice di Vecchiaia (%)	Indice di Dipendenza (%)	Anziani per bambino	Indice dipendenza anziani (%)	Indice dipendenza giovani	Indice di ricambio
Distretto 1	47,1	230,4	52,1	5,3	46,1	15,8	185,0
Distretto 2	46,9	198,8	59,5	4,6	50,2	19,9	153,0
Distretto 3	46,3	183,1	58,5	4	47,7	20,7	152,9
Distretto 13	46	175,1	55,6	4,1	44,8	20,2	137,9
Distretto 14	44,9	153,7	54,2	3,4	42,0	21,4	128,7
Distretto 15	44,5	148,5	51,8	3,5	40,0	20,8	122,8
ASL Roma I	47,6	179,5	55,3	5	35,5	19,8	145,4
Roma	45,3	166,2	54,7	3,8	34,2	20,5	138,6

Tab. 4

In sintesi...

La ASL Roma 1 presenta un elevato indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra il numero degli over 65 ed il numero dei giovani fino ai 14 anni) rispetto all'intera popolazione residente nel Comune di Roma; in particolare, il valore più elevato si registra nel Distretto 1 con 230 anziani ogni 100 giovani. Seguono i Distretti 2 e 3, mentre nel Distretto 15 si registra, al contrario, il valore più basso, con 148 anziani ogni 100 giovani.

Il valore dell'indice di dipendenza (rapporto percentuale avente a numeratore la somma tra la popolazione 0- 14 anni e quella di 65 anni e più, e a denominatore la popolazione in età da 15 a 64 anni) è pressoché in linea con il dato comunale in quasi tutti i Distretti, fatta eccezione rispettivamente per il Distretto 15, che presenta il valore minimo e per il Distretto 2 che presenta il valore massimo, pari a 59,5%, il che indica che la quota percentuale di popolazione non attiva è oltre la metà di quella attiva; considerato che tra la popolazione attiva non tutti svolgono attività lavorative per varie cause (studio, disoccupazione, casalinghe, ecc), questa percentuale è da considerarsi particolarmente elevata.

L'indice di dipendenza anziani, ovvero la percentuale della popolazione in età non lavorativa su quella in età lavorativa è in linea con il dato comunale, fatta eccezione per il Distretto 2 che presenta il valore più elevato.

L'indice di dipendenza giovani evidenzia che la percentuale tra i giovani in età non lavorativa, con età compresa tra i 0-14 anni, e quella della popolazione in età lavorativa, cioè compresa tra i 15-64 anni di età, è pari a circa il 20%, pressoché in linea con il dato comunale, fatta eccezione per il Distretto 1 dove si registra il valore più basso.

L'indice di ricambio, che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro, è in generale più elevato rispetto al valore comunale; ciò indica che nella ASL Roma 1 la popolazione in età lavorativa è particolarmente anziana. Il valore più elevato si riscontra nel Distretto 1, mentre quello più basso si riscontra nel Distretto 15.

B. Popolazione immigrata

Nella **tabella 5** viene rappresentata la distribuzione per fasce di età della popolazione immigrata della ASL Roma 1 a confronto con Roma Capitale, sia in termini assoluti che percentuali: nella ASL Roma 1 incide il 40,7% della popolazione immigrata dell'intero territorio comunale.

Fasce di età	ASL Roma I	Comune di Roma	Incidenza %
0-14	18.607	54.858	33,9
15-24	12.523	32.528	38,5
25-39	48.690	124.255	39,2
40-49	35.174	85.235	41,3
50-64	32.294	70.496	45,8
65 +	9.488	18.249	52,0
Totale	156.776	385.621	40,7

Tab. 5

La **tabella 6** evidenzia la distribuzione della popolazione immigrata iscritta in anagrafe per principali classi di età e per singolo Distretto, nonché la sua incidenza sulla popolazione totale dell'Azienda.

Si conferma la più elevata incidenza di popolazione immigrata nel Distretto 1, dovuta ad una serie di fattori: intanto la presenza sul territorio di alcune comunità numericamente importanti come, per esempio, quella cinese e quella eritrea; un alto numero di collaboratori domestici (in particolare filippini) con la residenza nella casa dei loro datori di lavoro; infine le residenze fittizie collegate ai centri di accoglienza per i senza fissa dimora e ad altri istituti assistenziali con sedi operative nel Municipio I (es. Caritas, Comunità di Sant'Egidio).

La distribuzione per classi di età evidenzia una popolazione piuttosto giovane. La componente giovane e

in età lavorativa continua a “pesare” molto di più rispetto alla componente anziana.

Distretto	0-14	15-24	25-39	40-49	50-64	>65	Tot pop straniera per distretto	% stranieri su pop totale per distretto
Distretto 1	3.289	3.387	16.569	8.815	7.889	2.857	42.806	24
Distretto 2	2.026	1.271	5.372	4.946	5.932	1.793	21.340	13
Distretto 3	2.569	1.524	5.364	4.102	3964	963	18.486	9
Distretto 13	2.555	1.514	5.839	4.574	3703	1.174	19.359	14
Distretto 14	3.713	2.025	6.817	5.425	4600	1.150	23.730	12
Distretto 15	4.455	2.802	8.729	7.312	6.206	1.551	31.055	19
Totale Asl Roma I	18.607	12.523	48.690	35.174	32.294	9.488	156.776	15

Tab. 6

Distretto	0-14		15-24		25-39		40-49		50-64		65 +	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Distretto 1	1.727	1.562	2.459	928	11.551	5.018	4.766	4.049	3.140	4.749	1105	1.752
Distretto 2	1.094	932	661	610	2.121	3.251	1.639	3.307	1.625	4.307	456	1.337
Distretto 3	1.331	1.238	826	698	2.492	2.872	1.651	2.451	1157	2.807	266	697
Distretto 13	1.352	1.203	872	642	2.972	2.867	2.114	2.460	1.399	2.304	366	808
Distretto 14	1.943	1.770	1.120	905	3.067	3.750	2.235	3.190	1.506	3.094	326	824
Distretto 15	2.318	2.137	1487	1.315	3.957	4.772	3.081	4.231	2.317	3.889	480	1071
TOTALE	9.765	8.842	7.425	5.098	26.160	22.530	15.486	19.688	11.144	21.150	2.999	6.489

Tab. 7

La distribuzione per classi di età e per genere evidenzia la prevalenza del genere femminile, come rappresentato nella **tabella 7**, tuttavia la presenza femminile risulta inferiore a quella degli uomini nelle età giovanili; a partire dai 25 anni, le donne diventano più numerose degli uomini con concentrazione massima nella classe 25-39 anni.

C. Popolazione carceraria

Nel territorio della ASL Roma 1 insistono 2 Istituti carcerari:

- La **Casa Circondariale di Regina Coeli** ubicata nel territorio del Distretto 1, e precisamente nel rione Trastevere, dislocata in un complesso edilizio risalente al 1654, dove si registra la presenza media di circa 800 detenuti, con un turn over di circa 5.000 detenuti l'anno.
- L'**Istituto Penale Minorile di Casal del Marmo**, ubicato nel Distretto 14 che ospita mediamente 70 detenuti di età compresa tra i 14 aa e 25 aa, con un'alta percentuale di ricambio per l'applicazione di misure alternative alla detenzione, finalizzate al reinserimento sociale.

D. Altri utenti del territorio

La popolazione residente non esaurisce il bacino di utenza permanente delle strutture sanitarie ubicate sul territorio dell'Azienda che subisce l'impatto:

- del pendolarismo verso i quartieri del centro storico di una quota della popolazione residente e non in altre aree della città e della Regione;
- degli imponenti flussi turistici che si indirizzano in particolare verso il Vaticano;
- della stabile afferenza alle strutture della ASL Roma 1 di una quota della popolazione residente nelle Aziende sanitarie limitrofe, soprattutto per quanto riguarda i servizi specialistici e il ricovero ospedaliero;
- da una quota di popolazione straniera temporaneamente presente ma non registrata nei sistemi anagrafici;
- da un consistente saldo attivo di mobilità sanitaria soprattutto verso le strutture di 2° e 3° livello ubicate sul territorio dell'Azienda.

Una stima di questo bacino di utenza "allargato" si presenta certamente problematica e la natura dei servizi richiesti non riguarda l'intera gamma dell'offerta aziendale, concentrandosi su specifiche prestazioni assistenziali, senza voler considerare anche le molte attività, soprattutto territoriali, che impattano sui servizi di prevenzione e, più in generale, sugli interventi di tutela della salute. Se si basa questa valutazione sui dati di attività disponibili, in particolare dai sistemi informativi del Pronto Soccorso, dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Ricovero e sui dati prodotti dal Comune di Roma e da altre fonti istituzionali, è possibile stimare in termini estremamente conservativi:

- una popolazione pendolare di circa 420.000 presenze giornaliere medie, considerata anche l'insistenza nel territorio dell'Azienda della stazione centrale di Roma Termini;
- flussi turistici per circa 40.000 presenze giornaliere medie;
- una popolazione residente in altre aziende e stabilmente afferente alle strutture aziendali per circa 100.000 presenze giornaliere medie;
- una popolazione di stranieri temporaneamente presenti corrispondente a circa 10.000 presenze giornaliere medie.

La consistenza complessiva di questo bacino di utenza aggiuntivo si può dunque stimare superiore a 500.000 presenze giornaliere medie, oltre ai 1.041.220 abitanti residenti.

ART. 3 – LA MISSIONE

L'Azienda Sanitaria Locale, nel quadro delle risorse ad essa destinate, ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali del Comune di Roma e dei Municipi di riferimento, per quanto espressamente previsto o delegato.

Le grandi sfide della ASL Roma 1 così come definite nella programmazione aziendale



- A. Costruire una nuova identità come azienda pubblica di riferimento per i problemi di salute della popolazione**
- B. Diventare un'azienda moderna, solida ed innovativa**

ART. 4 – PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE AZIENDALE E VALORI FONDANTI

La Costituzione della Repubblica, all'articolo 32, definisce la salute "Diritto dell'individuo e interesse della collettività".

I principi guida e i valori fondanti ai quali l'Azienda ispira la propria azione nel perseguimento della missione e della *vision* aziendale sono:

- **Centralità della persona** - L'Azienda pone quale obiettivo prioritario il perseguimento della soddisfazione del cittadino sviluppando rapporti di fiducia attraverso l'implementazione della funzione di accoglienza, di ascolto attivo e di facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure, orientando le azioni e le attività verso l'efficacia della presa in carico, nel rispetto del diritto all'uguaglianza, dell'integrità personale e delle convinzioni etiche e religiose, con l'erogazione di prestazioni sanitarie orientate al perseguimento della qualità dell'appropriatezza e dell'umanizzazione. A tal fine rende facilmente disponibili ed accessibili le informazioni, avvalendosi di canali di comunicazione idonei a fornire ai beneficiari dei servizi gli strumenti utili e necessari per consentire una scelta consapevole.
- **Trasparenza, Etica e Finalità di Servizio Pubblico** - L'Azienda promuove la cultura della trasparenza, intesa non solo come diritto di accesso ai documenti ed atti, ma quale strumento di promozione della visibilità dell'attività decisionale e di elemento di controllo dell'integrità delle sue modalità di azione e di intervento, quale attuazione dei principi costituzionali di uguaglianza, imparzialità, buon andamento, efficienza ed efficacia che sono alla base della garanzia di tutela delle libertà individuali e collettive del cittadino. L'Azienda promuove, altresì, la trasparenza quale leva strategica per conseguire un cambiamento culturale degli operatori contribuendo da un lato a correggere eventuali inefficienze nell'azione amministrativa e dall'altro a sviluppare valori di etica e di integrità e il loro senso di appartenenza all'organizzazione e di identificazione nelle finalità del Servizio Pubblico.
- **Efficacia ed Equità** - L'Azienda promuove scelte organizzative e operative utili a perseguire omogeneità dei servizi ed equità distributiva, attivando processi e percorsi di cura strutturati e standardizzati per una efficace ed omogenea presa in carico globale dei problemi di salute e di continuità di cura e dell'assistenza nelle varie fasi di bisogno. A tal fine l'Azienda orienta la domanda verso l'appropriatezza delle prestazioni di provata efficacia sulla base delle conoscenze scientifiche e adegua l'uso delle risorse in senso dinamico e flessibile. A ciò provvede anche svolgendo un efficace ruolo di committenza ed opera in sinergia con le Istituzioni locali per condividere e attuare adeguati programmi di integrazione socio-sanitaria.
- **Partecipazione e Comunicazione** - L'Azienda promuove il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle famiglie, delle Istituzioni, delle Associazioni, delle organizzazioni no profit, del terzo settore e delle Comunità in una logica di sinergia, al fine di garantire con la loro partecipazione responsabile il perseguimento unitario delle migliori scelte di politiche sanitarie e di protezione sociale. A tal fine rende sistematica la misurazione del livello di *customer satisfaction* quale input rilevante per i processi interni di miglioramento e di innovazione delle caratteristiche dei prodotti/servizi e delle modalità dei processi di produzione e dei rapporti relazionali. L'Azienda favorisce la comunicazione

promuovendo un processo di rinnovamento e modernizzazione attraverso la rete internet ed intranet, nonché con canali e strumenti diversificati e modalità multicanale, con particolare attenzione alle persone con difficoltà fisiche e culturali, favorendo la comprensibilità del linguaggio anche ai fini dell'*empowerment* dei cittadini e rafforzando la nuova identità aziendale.

- **Benessere Organizzativo e Sviluppo Professionale** - L'Azienda garantisce lo sviluppo professionale e i percorsi di benessere organizzativo negli ambienti di lavoro, predisponendo misure organizzative, ambientali, relazionali ed economiche tese al miglioramento del clima aziendale. L'Azienda promuove inoltre la formazione del personale volta a migliorare le conoscenze tecnico-professionali, a sostenere innovazione e cambiamento, a sviluppare e rafforzare le conoscenze e le competenze dei professionisti, a favorire il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale, a rafforzare e consolidare la qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità, anche al fine dell'implementazione della qualità del servizio erogato e del grado di soddisfazione riscontrato dal cittadino.
- **Innovazione e sviluppo** - L'Azienda impronta la propria organizzazione secondo una logica innovativa finalizzata alla costruzione di una nuova identità pubblica in grado di gestire i problemi di salute della popolazione intercettandone attivamente i bisogni, espressi ed inespressi, traducendoli in domanda appropriata e riequilibrando di conseguenza l'offerta di servizi. A tal fine è indispensabile promuovere una organizzazione dei servizi pensata in un'ottica di processo in grado di attivare percorsi di assistenza e di presa in carico strutturati, coordinati ed integrati con una costante verifica delle attività poste in essere e sviluppare l'innovazione sia nei processi clinico-assistenziali che organizzativo-gestionali.

ART. 5 – LE LINEE STRATEGICHE AZIENDALI E IL MASTERPLAN 2018 - 2020

1. Sistema multicanale di accoglienza e front-office

Realizzare un servizio di accoglienza e front-office multi-canale, diffuso e integrato, capace di ascoltare, orientare la domanda e farsi carico dei problemi di salute dei cittadini.

2. Servizi ripensati in ottica di processo

Attivare e presidiare percorsi di assistenza strutturati e standardizzati, in ottica di processo, al fine di garantire efficacia e equità di trattamento, garantendo una risposta complessiva ai problemi di salute.

3. Nuove soluzioni organizzative

Riprogettare l'organizzazione aziendale con un design dei servizi che favorisca la logica di processo, l'integrazione tra la funzione di tutela e presa in carico e la funzione di erogazione di prestazioni da chiunque esercitate, e la definizione di un nuovo assetto tra servizi centralizzati e servizi decentrati.

4. Conoscenza e utilizzo del patrimonio informativo

Conseguire una piena comprensione delle esigenze di tutela della salute della popolazione, della domanda espressa e inespressa, dei consumi dei residenti, della produzione propria e di altri erogatori, dei comportamenti prescrittivi e dei livelli di performance delle strutture.

5. Nuova immagine del servizio pubblico

Attivare una politica di comunicazione che renda l'attività dell'azienda credibile e riconoscibile sul territorio, faciliti l'accesso ai servizi e crei un nuovo rapporto di fiducia con i cittadini.

6. Innovazione tecnologica per migliorare i servizi

Considerare l'innovazione delle tecnologie una condizione permanente di sviluppo e miglioramento dei servizi ai cittadini e del funzionamento della struttura aziendale.

7. Riorganizzazione e consolidamento delle funzioni amministrative e di staff

Riprogettare processi e procedure propri delle funzioni amministrative e di staff perfezionando e completando il percorso di fusione e raggiungendo elevati livelli di efficienza e di performance.

8. Valorizzazione degli asset aziendali

Razionalizzazione delle sedi di erogazione dei servizi, miglioramento della logistica, del comfort e della

sicurezza delle strutture, valorizzazione del patrimonio storico, artistico e monumentale.

9. Professionisti al centro dell'Azienda

Recuperare la centralità del ruolo e del contributo di tutti i professionisti che lavorano per l'Azienda attraverso il pieno utilizzo degli istituti contrattuali e una politica di welfare aziendale.

10. Forte cultura aziendale

Creare e alimentare un'idea condivisa di Azienda che promuova l'integrazione, la partecipazione e il senso di appartenenza tra gli operatori, facendo leva sul patrimonio di competenze esistente e sulla condivisione del processo o di cambiamento.

In attuazione delle dieci linee strategiche il Collegio di Direzione ha definito ed approvato il Masterplan 2018-2020 che contiene 46 progetti in corso di attuazione.

MASTERPLAN ASL ROMA 1	
Codice	Descrizione Progetto
01_MP	Implementazione dell'Atto Aziendale e del Piano di riorganizzazione
02_MP	Sistema di misurazione e valutazione delle performance
03_MP	Verso il Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
04_MP	Piano di riorganizzazione Distretti
05_MP	Qualità, sicurezza e innovazione nei percorsi ospedalieri
06_MP	Percorsi integrati di salute mentale
07_MP	Riqualificazione del Santa Maria della Pietà
08_MP	Apertura Case della Salute
09_MP	Corsie sistine e Complesso Monumentale Santo Spirito
10_MP	Piano di utilizzo delle sedi aziendali
11_MP	Il nuovo San Filippo Neri
12_MP	Santo Spirito: dalle piattaforme organizzative ai percorsi clinico assistenziali per l'accreditamento
13_MP	Nuovo Regina Margherita: percorsi integrati di assistenza
14_MP	Riorganizzazione del Dipartimento Salute della Donna e Centro Sant'Anna
15_MP	Riorganizzazione dell'attività sanitaria erogata all'interno di Regina Coeli
16_MP	Ospedale Oftalmico e rete oftalmologica
18_MP	Riorganizzazione dell'attività radiologica
19_MP	HUB e certificazioni laboratori
20_MP	Razionalizzazione e sviluppo delle tecnologie elettromedicali
21_MP	Riorganizzazione dell'Area del Farmaco
22_MP	Piano di normalizzazione e sviluppo delle politiche di acquisto
23_MP	Piano Aziendale di Sicurezza e Risk Management
24_MP	Riorganizzazione dell'attività medico-legale
25_MP	Gestione della responsabilità professionale e Comitato valutazione sinistri
26_MP	Ruolo dell'avvocatura aziendale in relazione alle altre funzioni dell'azienda
27_MP	Trasparenza e anticorruzione, adeguamento GDPR e dematerializzazione
28_MP	Razionalizzazione e sviluppo rete e tecnologie informatiche
29_MP	Valorizzazione dei Sistemi Informativi aziendali a supporto delle decisioni
30_MP	Progetto DEP a supporto della funzione di committenza (mi.salva)
31_MP	Sviluppo funzioni di committenza
32_MP	Centrale Operativa Aziendale (COA)
33_MP	PDTA malattie croniche
34_MP	Rete medici a convenzione
35_MP	Salute migranti
36_MP	Riorganizzazione del Dipartimento di Prevenzione
37_MP	Piano screening
38_MP	Percorso oncologico
39_MP	Percorso nascita
40_MP	Piano scuola
41_MP	Riduzione e monitoraggio dei tempi di liquidazione fatture
42_MP	Sistema contabile unico e ciclo passivo
43_MP	Politiche di reclutamento e stabilizzazione del personale
44_MP	Piano della formazione
45_MP	Welfare aziendale
46_MP	ASL vicino ai cittadini

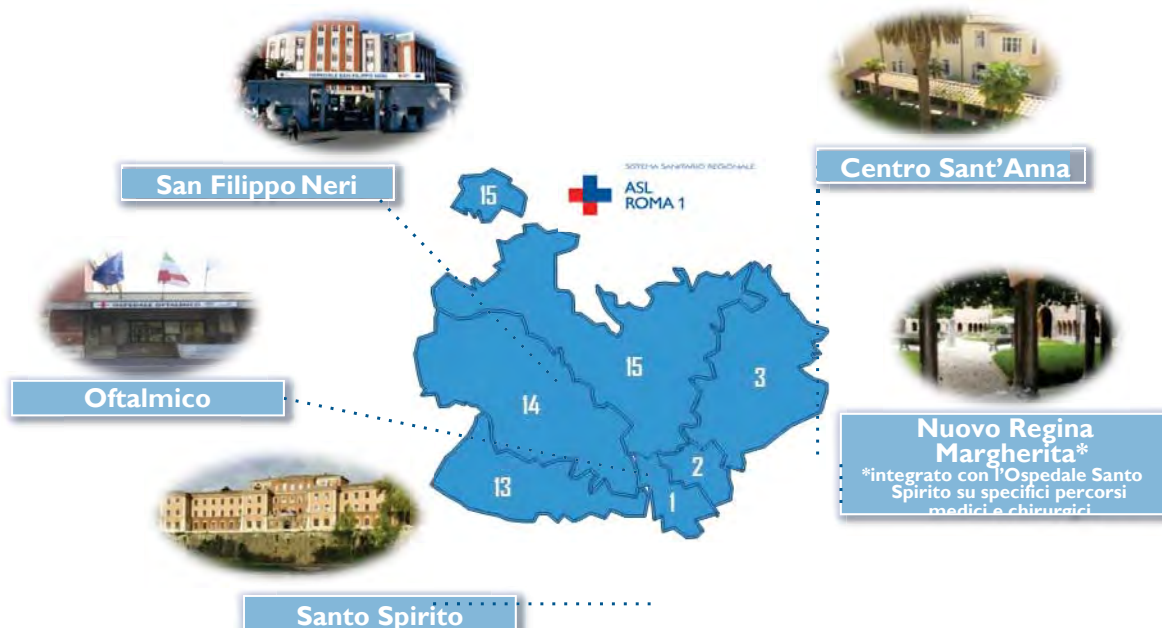


ART. 6 – LA RETE DI OFFERTA

6.1 – Strutture a Gestione Diretta

A. Strutture Ospedaliere

I presidi ospedalieri direttamente gestiti dall'Azienda sono l'**Ospedale San Filippo Neri**, l'**Ospedale Santo Spirito**, l'**Ospedale Monospecialistico Oftalmico** - centro di riferimento regionale. Attività in regime di ricovero diurno sono inoltre presenti presso il Centro per la Salute della Donna S. Anna e il Presidio Sant'Andrea di via Cassia. Inoltre il Presidio Nuovo Regina Margherita è integrato con l'Ospedale Santo Spirito, su specifici percorsi assistenziali medici e chirurgici.



Nella **tabella 8** sono riportati i posti letto come da Programmazione della Rete Ospedaliera definita con il DCA 257/2017 e s.m.i.

Codice Struttura	STRUTTURA	AF	cod.	SPECIALITÀ	ordinari	DH
120026	Ospedale Santo Spirito	M	08	Cardiologia	18	0
				Area Medica	40	0
			02	Day Hospital Multispecialistico	0	24
			40	Psichiatria	16	2
			Totale	74	26	
		C		Area Chirurgica	52	0
			98	DS - multispecialistico	0	11
			Totale	52	11	
		AC	49	Terapia intensiva	10	0
			50	Unità Coronarica	6	0
			51	Breve Oss./ Medicina d'Urgenza	12	0
			Totale	28	0	
		MIP	37	Ostetricia e ginecologia	16	0
			62	Neonatologia	4	0
			Totale	20	0	
Totale				174	37	
Cod. 120037 - La Struttura Nuovo Regina Margherita si riconverte in Casa della Salute secondo quanto previsto dal DCA 428/2013 e DCA 40/2014. L'attività medica e chirurgica si integra nei processi assistenziali del Presidio Ospedaliero Santo Spirito.						
120030	Ospedale Regionale Oftalmico	C	34	Oculistica	10	8
Totale					10	8
120285	Ospedale San Filippo Neri	M	08	Cardiologia	40	0
				Area Medica	120	0
			02	Day Hospital Multispecialistico	0	27
			40	Psichiatria	16	2
			Totale	176	29	
		C		Area Chirurgica	82	0
			10	Chirurgia Maxillo - Facciale	6	0
			14	Chirurgia Vascolare	16	0
			30	Neurochirurgia	16	0
			98	DS - multispecialistico	0	14
			Totale	120	14	
		AC	49	Terapia Intensiva	20	0
			50	Unità Coronarica	8	0
			51	Breve Oss./ Medicina d'Urgenza	18	0
			Totale	46	0	
MIP	37	Ostetricia e ginecologia	20	0		
	62	Neonatologia	8	0		
	Totale	28	0			
PA	56	Recupero e Riabilitazione	27	3		
	Totale	27	3			
Totale				397	46	
Totale generale				581	91	

Tab. 8

Per le Case di **Cura Villa Betania** e **Salus Infirmorum** già ex Pio Istituto S. Spirito è in corso la progressiva riconduzione al regime di accreditamento istituzionale previsto dall'art. 8 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i., ai sensi dei DCA 421/15 e DCA 519/15.

Tali DCA hanno stabilito che il percorso di riconduzione avverrà in modo graduale, al fine di consentire alle Case di Cura di ottenere l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale definitivo, secondo un nuovo setting assistenziale, al fine di garantire nella fase transitoria, la continuità assistenziale e di

assicurare la necessaria complementarietà in merito alle funzioni di emergenza/urgenza e dei reparti a gestione diretta dell'Azienda.

Nella fattispecie, per le due Case di Cura, le attività assistenziali svolte, per Villa Betania sui 21 pp.II. ordinari + 4 pp.II. D.H. di Medicina, 16 pp.II. ordinari di Ortopedia, 10 pp.II. ordinari di Urologia + 10 posti di D.S., 30 pp.II. di riabilitazione postacuzie + 3 di D.H., e per Salus Infirmorum su 35 pp.II. ordinari di riabilitazione post acuzie + 3 pp. di D.H., a seguito di accordo per la gestione transitoria della fase finale del procedimento che ha ratificato il rientro presso i Servizi Aziendali di tutto il personale medico dipendente ASL Roma 1, risultano ancora temporaneamente quale produzione aziendale nelle more della emanazione dei relativi Decreti di Autorizzazione ed Accreditamento.

La configurazione definitiva delle due Case di Cura, comprensiva dei posti letto ordinari di Lungodegenza (cod. 60), è riportata nella Tabella 19, nell'ambito della Rete di Offerta Accreditata.

B. Strutture Ambulatoriali

Di seguito, nelle **tabelle da 9 a 12**, vengono indicate le strutture ambulatoriali direttamente gestite (poliambulatori, consultori, centri di salute mentale, SERD).

<i>Cod. Struttura</i>	<i>Denominazione</i>	<i>Cod. Struttura</i>	<i>Denominazione</i>
Distretto 1		Distretto 3	
631600	Centro Antidiabetico	400401	Poliambulatorio Rovani
631700	Casa della Salute Prati-Trionfale	401701	Ambulatorio Marcigliana
100201	Poliambulatorio Luzzatti	402303	Polo Geriatrico Monte Rocchetta
101001	Poliambulatorio Corte Cost.	Distretto 13	
101101	Poliambulatorio Quirinale	300200	Poliambulatorio Boccea 271
110102	Poliambulatorio Canova	300300	Poliambulatorio Boccea 625
110301	Presidio ospedale Santo Spirito / NRM	300400	Ambulatorio Castel di Guido
110401	Centro Regina Coeli	300800	Poliambulatorio Valle Aurelia
110601	Poliambulatorio Santa Maria	301700	Poliambulatorio Villa Betania
100500	Poliambulatorio Plinio	631500	Poliambulatorio Montespaccato
100600	Poliambulatorio Della Vittoria	Distretto 14	
100100	Poliambulatorio Tenente Eula	100800	Poliambulatorio S. Zaccaria Papa
101900	Poliambulatorio I.M.R.E.	285001	SF Presidio San Filippo Neri
102000	Poliambulatorio Ospedale Oftalmico	285005	SF Presidio Salus Infirmorum
102100	Poliambulatorio Ospedale S. Spirito	101600	Poliambulatorio S.M. della Pietà
105104	Patologie Emergenti	106101	Centro HIV e epatite B
105801	Centro Catone - CRA	Distretto 15	
Distretto 2		100200	Poliambulatorio Enea Casaccia
200201	Poliambulatorio Tagliamento	101000	Poliambulatorio Tor di Quinto
200501	Poliambulatorio S. Anna	101200	Poliambulatorio Ministero Affari Esteri
300101	Poliambulatorio Frentani	101500	Presidio Territoriale Polifunzionale Labaro-Prima Porta
301602	Poliambulatorio circonvallazione Nomentana	285003	SF Cassia Sant'Andrea
Distretto 3		300500	Poliambulatorio Cesano
400101	Poliambulatorio Lampedusa		
400201	Ambulatorio Nomentana 338		
400301	Poliambulatorio Dina Galli		

Tab. 9

Consultori - TSRMEE - Centri Vaccinali

Cod. Struttura	Denominazione
Distretto 1	
101505	TSMREE "La Scarpetta"
102901	TSMREE Centro diurno terapeutico per adolescenti
102902	TSMREE Residenza temporanea protetta per adolescenti
110602	Consultorio Familiare Santa Maria
105601	Consultorio Familiare Adolescenti Angelo Emo
105701	Consultorio Familiare Angelo Emo
105801	Centro Catone
Distretto 2	
300106	Consultorio Familiare Via dei Frentani
201501	Presidio TSMREE Tripoli
200502	Consultorio Familiare Via Garigliano*
200701	Consultorio Familiare Via Salaria*
300108	Presidio TSMREE Via dei Frentani
Distretto 3	
400302	Consultorio Familiare Via Dina Galli
400601	Consultorio Familiare Rovani
401101	Presidio TSMREE Via Dina Galli 8
Distretto 13	
106000	Consultorio Familiare Silveri
106200	Presidio TSMREE - Via Boccea 271
106201	Consultorio Familiare Montespaccato
Distretto 14	
101305	Presidio TSMREE Santa Maria della Pietà Pad. XIV
101306	Consultorio Familiare M. Mario
105808	Consultorio Familiare Primavalle
106100	Presidio TSMREE – Santa Maria della Pietà Pad. V
Distretto 15	
101502	Consultorio Familiare Clauzetto
105401	Presidio TSMREE Cassia
105501	Consultorio Familiare Cassia
105900	Consultorio Familiare Cesano

*Nel corso del mese di luglio 2019 il consultorio sarà unificato con via Salaria e prenderà il nome di via Tagliamento

Tab. 10

SERD	
Cod. Struttura	Denominazione
Distretto 1	
912	SERD Fornovo
101602	SERD Via dei Riari
Distretto 2	
300102	SERD Via dei Frentani
Distretto 3	
401201	SERD Via Montesacro
400406	SERD Largo Rovani
Distretto 14	
914	SERD Santa Maria della Pietà

Tab. 11

Centri di Salute Mentale

Cod. Struttura	Denominazione
Distretto 1	
170309	Centro di Salute Mentale dedicato alla fascia di età 14-25
170321	Centro di Salute Mentale – Plinio
102701	Centro di Salute Mentale – Palestro
110502	Centro di Salute Mentale – S. Balbina
Distretto 2	
200601	Centro di Salute Mentale – Sabrata
300705	Centro di Salute Mentale – Boemondo
200605	P.I.P. Polo Est “Colpo d’Ala”
Distretto 3	
400901	Centro di Salute Mentale – Lablache
401601	Centro di Salute Mentale – Monte Tomatico
Distretto 13	
180339	Centro di Salute Mentale – Boccea
180366	Centro di Salute Mentale – Innocenzo IV
Distretto 14	
190351	Centro di Salute Mentale – Gasparri
190352	Centro di Salute Mentale – Ventura
200374	Ambulatorio dedicato ai Disturbi Comportamento Alimentare
Distretto 15	
200372	Centro di Salute Mentale – Antonino Di Giorgio

Tab. 12

C. Case della Salute

Nel 1° Distretto è attiva la **Casa della Salute PRATI-TRIONFALE** sita in Via Fra' Albenzio e nel 15° Distretto è attiva la **Casa della Salute LABARO-PRIMA PORTA** sita in Via San Domenico del Friuli

Le aperture previste in seguito sono nel corso del 2019 presso il Distretto 1, Casa della Salute Nuovo Regina Margherita, nel 2020 presso il Distretto 2, Presidio di Circonvallazione Nomentana e presso il Distretto 3, all'interno del presidio di via Lampedusa n. 23, e nel 2021 presso i Distretti 13 e 14.



D. Altre tipologie di offerta

DSM - Centri Diurni e Residenzialità

Cod. Struttura	Denominazione	posti di residenzialità
Distretto 1		
600310	Centro Diurno Adolescenti P.I.P. SM	8
107401	Centro Diurno Montesanto	25
107402	S.R.T.R.e. Montesanto	14
600020	S.R.T.R. e. P.I.P. SM	4
102702	Centro Diurno Palestro	18
110501	Centro Diurno S. Balbina	15
101801	S.R.T.R. e. Comunità Terapeutica Tarsia	14
101902	Gruppo Appartamento Baccina Piano II	5
101903	Gruppo Appartamento Baccina Piano IV	5
110702	Gruppo Appartamento Bramante	5
600291	Gruppo Appartamento Milizie	4
110302	S.R.T.R. i Comunità Terapeutica SRAIT "Ripa Grande"	13
600271	Gruppo Appartamento Oslavia	5
Distretto 2		
200602	S.R.T.R. e. Sabrata	16
300706	Centro Diurno Boemondo	15
200610	Gruppo Appartamento Turchia	3
200801	Centro Diurno Forte Antenne	13
Distretto 3		
401001	Centro Diurno Pasquariello	15
401602	Centro Diurno Monte Tomatico	18
402101	S.R.T.R. e. Comunità Terapeutica "Marcigliana"	10
402201	Centro Diurno Riab. sul Territorio e Tecniche Innovative	20
401303	Gruppo Appartamento Quarrata 7 int.1	5
401304	Gruppo Appartamento Quarrata 7 int.2	2
401305	Gruppo Appartamento Quarrata 7 int.3	5
401306	Gruppo Appartamento Quarrata 15 int.1	4
401307	Gruppo Appartamento Quarrata 15 int.2	2
Distretto 13		
300401	S.R.T.R.e. Castel di Guido	9
300801	Centro Diurno Valle Aurelia	19
600050	Centro Diurno Voce della Luna	16
600110	Gruppo Appartamento Sodini	2
Distretto 14		
107000	S.R.T.R. e. San Iginio Papa	18
600280	S.R.S.R. h12 Gasparri	6
106400	Centro Diurno Ventura	25
106500	Centro Diurno Borromeo	16
Distretto 15		
600030	S.R.T.R.e. P.I.P. SM Progetto Giuseppina	16

Tab. 13

Strutture riabilitative ex art. 26

Codice struttura	Denominazione	Disabilità fisica, psichica e sensoriale	Semiresidenziale estensiva
Distretto 14			
120384	Fuori dal tunnel	25	
120385	Bambù		25
120401	Centro Adelphi		25

Tab. 14

Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	Posti residenzialità
Distretto 1			
110303	RSA Nuovo Regina Margherita*	Via Morosini , 30	10

Tab. 15

* Previsto ampliamento a 20 posti residenza tipologia estensiva

Disabili Adulti

Cod. Struttura	Denominazione
Distretto 1	
600313	Disabili Adulti 1°Distretto
600314	Centro Diurno La Tartaruga
Distretto 2	
201602	Disabili Adulti 1°Distretto
200801	Centro Diurno La Tartaruga
Distretto 13	
500213	Disabili Adulti 13°

Cod. Struttura	Denominazione
Distretto 3	
401901	Centro diurno Lumiere
401902	Casa famiglia Lumiere
402301	Disabili Adulti 3° Distretto
Distretto 14 e 15	
600311	Disabili Adulti 14° Distretto
600312	Centro Diurno La Mongolfiera
500115	Disabili Adulti 15° Distretto

Tab. 16

Hospice

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	P.L. Residenziali	P.L. domiciliari
Distretto 1				
104001	Hospice Santa Francesca Romana*	Via Morosini, 30	10	30

Tab. 17

* In dismissione per la realizzazione dell'ampliamento della Degenza Infermieristica e della RSA

6.2 – Medici a convenzione

La medicina a convenzione è costituita dai Medici di Medicina Generale (MMG), Medici di Continuità Assistenziale e Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nella **tabella 18** se ne rappresenta la consistenza numerica alla data del 1.5.2019.

Tab. 18

MEDICI DI MEDICINA GENERALE	897
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	144
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	61
MEDICINA DEI SERVIZI	47
PSICOLOGI a convenzione	12
BIOLOGI a convenzione	5
VETERINARI a convenzione	2
SPECIALISTI AMBULATORIALI	286

6.3 – Strutture autorizzate e accreditate con il SSR presenti nel territorio

In conformità alle indicazioni del provvedimento commissariale DCA 257/2017, sono di seguito riportate le strutture insistenti sul territorio autorizzate e accreditate: strutture ospedaliere per acuti, case di cura neuropsichiatriche, centri diurni e strutture residenziali socio-riabilitative, RSA, hospice e strutture ambulatoriali.

STRUTTURA	Programmati 2017- 2018 PL DCA257/2017				
	ORD/ Acuti	DH/ Acuti	ORD/ Post Acuzie	DH/Post Acuzie	Totale
OSPEDALE DI CURA S. GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRATELLI	233	22			255
CASA DI CURA VILLA DOMELIA SRL	60	7	21		88
CASA DI CURA VILLA VALERIA SRL	21	4			25
CASA DI CURA VILLA TIBERIA SRL	89	18			107
CASA DI CURA MARCO POLO	20	9			29
AZ. OSP. S. GIOVANNI/ADDOLORATA	642	78	20	3	743
POLICLINICO UMBERTO I	1.073	136	24	2	1.235
I.R.C.C.S. S.FONDAZIONE BIETTI	2	2			4
CASA DI CURA POLICLINICO ITALIA			72	8	80
OPBG***	398	139	16	8	561
OSP. S.PIETRO FATEBENEFRATELLI	375	26			401
OSP. SAN CARLO DI NANCY	134	14			148
OSP. GEN. DI ZONA "CRISTO RE"	170	15			185
CDC VILLA AURORA	25	5			30
CDC SANTA FAMIGLIA	50	6			56
CDC NUOVA VILLA CLAUDIA	31	4			35
CDC SAN FELICIANO	75	5	20		100
AURELIA HOSPITAL	174	8	49	5	236
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C (*)	1.354	144	60		1.558
I.D.I	103	44			147
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	397	51			448
CDC S. RITA DA CASCIA			30		30
OSP. ANCELLE DEL BUON PASTORE			88	4	92
CDC VILLA VERDE			60		60
CDC DON CARLO GNOCCHI			20		20
CDC VILLA BETANIA**	47	14	60	3	124
CD SALUS INFIRMORUM**			55	3	58
	5.407	735	595	36	6.773

Tab. 19

* In fase di conferma dell'autorizzazione e di accreditamento istituzionale.

** Nelle more della conclusione dell'iter per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accREDITAMENTO istituzionale, si riporta la configurazione dei pl come da DCA 257/2017.

***dotazione pp.II. sede di P.zza S. Onofrio ubicati in sede extraterritoriale (Rapporto attività di ricovero per acuti negli Istituti del Lazio del dicembre 2018)

Strutture residenziali psichiatriche

Cod. Struttura	Denominazione	Totale	
120094	Villa Maria Pia	48 (30 STPIT+10 SRSR h24 +8SRSR h12)	DCA 157/13 e 68/13
120167	Samadi	68 (30 STPIT + 10 SRTRi + 10 SRTRe + SRSR h24)	DCA 243/14
120170	San Valentino	48 (30 STPIT+18 SRSR H24)	DCA 318/2013
702104	SRTR e Reverie Cittadina Via Moncenisio	10	DCA 125/2013
600350	S.R.S.R. Aquilone Azzurro - Via Germanico	10 (SRSRm H 12)	DCA 88/2013

*Strutture semiresidenziali socioriabilitative psichiatriche***Tab. 20**

Cod. Struttura	Denominazione	Posti Letto assistenza h12/h24	
600360	Opera Don Calabria (CENTRO DIURNO)	20	DCA 126/2013

Tab. 21*Residenze sanitarie assistite*

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	Mun	Posti residenzialità	Area
120126	RSA San Giuseppe	Via Bernardino Telesio 4 00195 Roma	I	100	ospitalità non autosufficienti
701104	POLICLINICO ITALIA Srl	Piazza del Campidano 6 00162 Roma	II	90	ospitalità non autosufficienti
702404	RSA SALUS Srl	Via Paolo Monelli 59, 00137 Roma	III	80	ospitalità non autosufficienti
702304	RSA Santa Chiara	Via dello Scalo di Settebagni, 77 00138 Roma	III	40	ospitalità non autosufficienti
120079	Villa Domelia	Via Arbe, 3 00141 Roma	III	10	ospitalità non autosufficienti
120179	RSA Ancelle Francescane del Buon Pastore	Via di Vallelunga 8 00166 Roma	XIII	100	ospitalità non autosufficienti
120162	RSA Nostra Signora del Sacro Cuore	Via Cardinal Pacca 16 00165 Roma	XIII	110	ospitalità non autosufficienti
120183	RSA Santa Lucia dei Fontanili	Via Valle dei Fontanili 211 00168 Roma	XIII	80	ospitalità non autosufficienti
120258	RSA Don Orione	Via della Camilluccia 112 00135 Roma	XIV	70	ospitalità non autosufficienti
120371	RSA Santa Francesca Romana	Via Casal del Marmo 401 00135 Roma	XIV	60	ospitalità non autosufficienti
305801	RSA Villa Chiara	Via di Torvecchia 578 00168 Roma	XIV	70	ospitalità non autosufficienti
120264	RSA Villa Verde	Via di Torvecchia 250 00168 Roma	XIV	60	ospitalità non autosufficienti
120272	RSA Sacra Famiglia	Largo Ottorino Respighi 6 00135 Roma	XIV	80	ospitalità non autosufficienti
600380	Villa Grazia	Via Francesco Cherubini 28 00135 Roma	XIV	30	ospitalità disturbi cognitivo-comportamentali gravi
120255	RSA San Raffaele Flaminia	Via del Labaro 121 00188 Roma	XV	60	ospitalità non autosufficienti
703615	RSA Anni Azzurri Parco di Veio	Via Barbarano 43 Roma	XV	118	ospitalità non autosufficienti

Tab. 22

Istituti ex art. 26

Cod.	Denominazione	Centro	Indirizzo	Res. Est.	Semi Est.	Non Res. Est.	Res. Mant.	Semi. Mant.	Non Res. Mant.	Dom. Est.
120301	Opera "SANTE DE SANCTIS" ONLUS		Via Conte Verde, 47		10			40		
120369	Centro di AUDIO-FONOLOGOPEDIA Srl		Via Poggio Moiano, 6			130			90	
120302	IMPPIT Istituto Medico Psico Pedagogico Infanzia Tardiva Srl		Via delle Isole, 29		30	20		12		
120366	Istituto di ORTOFONOLOGIA Srl		Via Salaria, 30 (Piazza Fiume)			88				
120339	Istituto di ORTOFONOLOGIA Srl		Via Tagliamento, 25			160				
120346	Istituto di ORTOFONOLOGIA Srl		Via Passo del Furlo, 53			150				
120337	CMPH Srl		Via Livorno, 25			117			78	
120368	CMPH Srl		Via Verona, 18			161			69	
120365	ADM Gruppo Audiomedical Srl		Via Pian di Scò, 88			229				
120370	ALM ONLUS Associazione Laziale Motulesi Centro "CARLO LODI"		Via Salita della Marcigliana, 59		15	44		15	46	
120394	CAR Società COOP Sociale di Azione Riabilitativa arl		Via Pacchiarotti, 40-46 (angolo Via Maldacea)			226			226	
120304	Centro CASA GIO-COSA Srl		Via Picco dei Tre Signori, 14		60	50		20		
120344	IDEA PRISMA 82 Cooperativa Sociale (Centro Riabilitativo TANGRAM)		Via Ida Baccini, 80		24	63		20	23	
120335	AIRRI Clodio	Centro Clodio	Via E. Accinni, 20			95			109	
120328	Fond. Don Gnocchi	Centro S.M. della Pace	Via M.Ilo Caviglia, 30	55	57	280	10	26	120	
120327	Centro Mutilatini Don Orione		Via della Camilluccia, 112	1	1	109	22	29		
120322	Ist. Leonarda Vaccari		V.le Angelico, 22	13	54	80(*)	15	25		
120326	Ist.Pia Casa Ambrosini		Via delle Calasanziane, 55	20						
120371	Fond.Don Gnocchi	Centro S.M. della Provvidenza	Via Casal del Marmo, 401	75	40	80	15			
120324	Opera Don Guannela		Via Aurelia Antica, 446	20	10	55	190	55		20
120323	Opera S. De Sanctis		Via Achille Papa, 22(**)		5			15		
120343	UILDM -Sezione Laziale Onlus		Via P. Santacroce, 5			260				260
120146	Santa Rita da Cascia		Via degli Scipioni, 130	10						

(*) non differenziati tra estensiva e mantenimento

(**) Centro in via di dismissione ai sensi del DCA 205/2019

Tab. 23

Hospice

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	Mun	P.L. Residenziali	P.L. domiciliari
120102	Casa di Cura S. Antonio da Padova Srl	Via Mecenate, 14	I	25	100
120124	Casa di Cura S. Francesco Caracciolo Srl	Viale Tirreno, 200	III	21	84
003300	Hospice Villa Speranza	Via Della Pineta Sacchetti, 235	XIV	30	120
600701	Hospice Antea	Piazza Santa Maria della Pietà, 5	XIV	25	100

Tab. 24*Strutture ambulatoriali*

Insistono sul territorio della ASL Roma 1 oltre 150 strutture ambulatoriali accreditate ospedaliere e non, per le quali si rimanda al sito aziendale.

ART. 7 – IL PATRIMONIO IMMOBILIARE

Il patrimonio immobiliare dell’Azienda è costituito da tutte le risorse, tangibili e intangibili, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

L’Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi inventari aziendali, inclusi tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell’esercizio della propria *mission* aziendale.

In considerazione delle risorse dal grandissimo valore storico artistico presenti nel patrimonio aziendale, la ASL Roma 1 ha iniziato un percorso di valorizzazione dei suddetti beni, in particolar modo attraverso la riqualificazione del Santa Maria della Pietà, come Parco della Salute e del Benessere, e la valorizzazione e fruibilità del Complesso Monumentale Santo Spirito all’interno del Polo Museale della ASL Roma 1.

Alla data di adozione del presente Atto Aziendale, i cespiti immobiliari iscritti nel conto “Fabbricati indisponibili” dell’Azienda Sanitaria risultano quelli riportati nella tabella della pagina seguente.

DISTRETTO 1
COMPLESSO MONUMENTALE SANTO SPIRITO - BORGO S. SPIRITO 3, VIA DEI PENITENZIERI 13
OSPEDALE NUOVO REGINA MARGHERITA – VIA EMILIO MOROSINI 30
PRESIDIO LUNGOTEVERE DELLA VITTORIA – LUNGOTEVERE DELLA VITTORIA 3
VIALE ANGELICO 28 - EX IMRE
POLIAMBULATORIO VIA PLINIO 31
VIA CANOVA 19
PIAZZA CASTELLANI 23 “LA SCARPETTA”
VIA BONCOMPAGNI 101
VIA G.B. PIATTI 19
VIA L. LUZZATTI 8
VIA PALESTRO 39
CORSO VITTORIO EMANUELE 343 - LOCALE COMMERCIALE
VIA PAOLA 26
DISTRETTO 2
PIAZZALE DI PORTA PIA 121
VIA GARIGLIANO 55
VIA SABRATA 12
VIA TAGLIAMENTO 19
VIA TANARO 5
CIRCONV.NOMENTANA 498

VIA DEI FRENTANI 6
OSPEDALE GEORGE EASTMAN – VIALE REGINA MARGHERITA 287 B
DISTRETTO 3
VIA LAMPEDUSA 23
VIA NOMENTANA 1199
VIA BARTOLOMEA CAPITANIO SNC
DISTRETTO 13
POLIAMBULATORIO “MONTESPACCATO” VIA COSIMO TORNABUONI 50
DISTRETTO 14
COMPRESORIO EX MANICOMIALE S.M. DELLA PIETÀ - PIAZZA S. MARIA DELLA PIETÀ 5 - PAD 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 36, 41, 41BIS, 90, 90BIS AREE, FABBRICATI E PERTINENZE VARIE
COMPLESSO OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI AREE, FABBRICATI E PERTINENZE VARIE, VIA MARTINOTTI 20
COMPLESSO “EX OFFICINE PIO ISTITUTO”, VIA P.E. CASTAGNOLA S.N.C
PRESIDIO SAN ZACCARIA PAPA – PIAZZA SAN ZACCARIA PAPA 1
DISTRETTO 15
PRESIDIO “S. ANDREA”, VIA CASSIA 721

Tab. 25

ART. 8 – IL PERSONALE DIPENDENTE

Alla data del 1 maggio 2019 la consistenza organica del personale dipendente dalla ASL Roma 1, con contratti a tempo indeterminato e a tempo determinato, è quella riepilogata nella tabella sottostante.

RUOLO	TEMPO INDETERMINATO		TEMPO DETERMINATO		TOTALE	
	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO
SANITARIO	1253	2374	88	217	1341	2591
PROFESSIONALE	11	0	5	0	16	0
TECNICO	19	430	3	9	22	439
AMMINISTRATIVO	19	571	5	122	24	693
TOTALE	1302	3375	101	348	1403	3723

DIRIGENTI						
ANNI						
RUOLO	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e oltre
SANITARIO	0	13	150	289	673	216
PROFESSIONALE	0	0	3	7	5	1
TECNICO	0	0	12	7	3	0
AMMINISTRATIVO	0	0	3	12	9	0
TOTALE	0	13	168	315	690	217

COMPARTO						
ANNI						
RUOLO	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e oltre
SANITARIO	0	209	254	1052	1005	71
PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0
TECNICO	1	18	36	100	249	35
AMMINISTRATIVO	1	44	85	208	322	33
TOTALE	2	271	375	1360	1576	139

Tab. 26

ART. 9 – IL BILANCIO

La consistenza delle risorse economiche della ASL Roma 1 deriva dal progressivo accorpamento in un'unica Azienda della consistenza patrimoniale e dei valori reddituali delle tre preesistenti aziende (ACO San Filippo Neri, ASL Roma E, ASL Roma A). L'unificazione in un unico bilancio aziendale a decorrere dal 1° gennaio 2016 deve pertanto tener conto dell'articolazione dei ricavi e dei costi, e quindi del risultato economico derivanti dal bilancio di esercizio delle preesistenti aziende.

Nella **tabella** tali risultanze sono esplicitate con riferimento al bilancio di esercizio 2017.

anno 2017		
ID	CONTO ECONOMICO	Consuntivo 2017 ASL ROMA 1
	€/000	
A1	Contributi F.S.R.	1.918.270.724
A2	Saldo Mobilità	421.941.138
A3	Entrate Proprie	51.046.659
A4	Saldo Intramoenia	2.049.539
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-531.314
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	12.493.892
A	Totale Ricavi Netti	2.405.270.639
B1	Personale	308.739.459
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	332.602.975
B3	Altri Beni e Servizi	226.048.447
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	951.093
B5	Accantonamenti	43.323.287
B6	Variazione Rimanenze	-7.910.051
B	Totale Costi Interni	903.755.210
C1	Medicina Di Base	104.343.950
C2	Farmaceutica Convenzionata	158.778.499
C3	Prestazioni da Privato	1.202.192.744
C	Totale Costi Esterni	1.465.315.193
D	Totale Costi Operativi (B+C)	2.369.070.403
E	Margine Operativo (A-D)	36.200.236
F1	Svalutazione Immobilizzazioni, Crediti, Rivalutazioni e Svalutazioni finanziarie	2.824.817
F2	Saldo Gestione Finanziaria	15.386.791
F3	Oneri Fiscali	25.954.725
F4	Saldo Gestione Straordinaria	-7.966.097
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	36.200.236
G	Risultato Economico (E-F)	0

Tab. 27

ART. 10 – L’AZIENDA E IL CITTADINO

L’Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione dell’art. 5 della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29.

La centralità delle persone e dei loro bisogni costituisce il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell’assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L’Azienda si impegna ad adottare strumenti che favoriscano la partecipazione dei cittadini secondo il principio dell’art.118 ultimo comma della Costituzione Italiana adottando sia strumenti previsti dalla normativa, quali la Carta dei Servizi pubblici sanitari e l’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, al fine di favorire la comunicazione anche dialettica, sia altre forme partecipate di valutazione della qualità dei servizi, quali l’Audit Civico e il Bilancio Sociale. In una prospettiva di tutela del cittadino, l’Azienda promuove l’adozione di tali forme di valutazione e rendicontazione partecipata anche in riferimento all’attività resa da altri erogatori pubblici e privati, accreditati e non, presenti sul proprio ambito territoriale di competenza.

L’Azienda istituisce e si avvale del Tavolo Misto Permanente sulla Partecipazione con le Organizzazioni Civiche di Tutela e di Volontariato, che assolve alla funzione di mediazione per eventuali controversie tra l’Azienda e il cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti che non siano state già risolte in prima istanza dall’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Il Tavolo prevede un incontro annuale con le Associazioni. L’istituzione e il regolamento del Tavolo Misto Permanente sono oggetto di apposito atto deliberativo.

L’Azienda garantisce la tutela del cittadino impegnandosi ad adottare il Regolamento di Pubblica Tutela quale strumento per la corretta gestione dei reclami e delle segnalazioni, nonché per la definizione delle modalità e tempistiche per il riscontro ai cittadini, diritto di tutela che può essere esercitato direttamente o da persona delegata, ovvero da Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela dei diritti accreditati presso la Regione, nel rispetto delle norme dettate dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

ART. 11 – LE RELAZIONI CON ROMA CAPITALE E LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ

L’Azienda, promuove l’interazione con Roma Capitale e con i Municipi I, II, III, XIII, XIV e XV in merito ai processi di programmazione sanitaria e sociosanitaria, anche in una ottica di condivisione delle scelte di responsabilità e comunque secondo una logica di trasparenza.

Strettamente correlata al governo strategico aziendale è la Conferenza Locale per la Sanità, quale Conferenza dei Presidenti dei Municipi chiamata a partecipare alla definizione delle linee di indirizzo dell’Azienda al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e sociosanitarie della popolazione di riferimento. La Conferenza Locale per la Sanità esprime il proprio parere alla Regione nei procedimenti di valutazione dell’operato del Direttore Generale ivi compresa la verifica, trascorsi diciotto mesi dalla nomina, dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L’Azienda promuove una forte integrazione delle politiche sanitarie a livello di Distretto con la programmazione sociale del Municipio di riferimento, attraverso una condivisa analisi dei bisogni socio-sanitari della popolazione residente e azioni condivise di organizzazione dei servizi e di valutazione dei risultati.

ART. 12 – LE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

La tutela della salute e il soddisfacimento dei bisogni del cittadino utente attraverso una politica volta a garantire servizi sanitari efficienti e di alta qualità professionale si realizza anche mediante il confronto con le Organizzazioni Sindacali.

In osservanza dei principi, procedure e materie fissate dalla normativa e dalle disposizioni di natura pattizia che disciplinano il rapporto di lavoro del personale del Servizio Sanitario Nazionale, l’Azienda

pone in essere un sistema di relazioni sindacali teso ad assicurare un innalzamento nei livelli di efficacia e di efficienza dei servizi attraverso la crescita professionale e il miglioramento delle condizioni di lavoro. Il sistema delle relazioni sindacali, che si basa sui principi di correttezza e trasparenza dei comportamenti, è improntato al modello concertativo-partecipativo caratterizzato da conoscenza comune dei problemi, individuazione di obiettivi condivisi, relazioni tra le parti aperte e articolate. Secondo il principio della partecipazione, i vari livelli di cui si compone il sistema di relazioni sindacali tendono ad applicare il concetto della responsabilità e a valorizzare le potenzialità propositive attraverso il metodo del confronto con la Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto.

ART. 13 – LE RELAZIONI CON GLI ALTRI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

L’Azienda favorisce rapporti di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e con le Aziende Universitarie e i Policlinici Universitari della Regione Lazio, l’ARES 118 e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico finalizzati al miglioramento della qualità dell’offerta dei servizi sanitari ed alla razionalizzazione della gestione dei servizi di supporto tecnico, amministrativo, logistico ed alberghiero, con particolare riguardo all’attuazione delle reti cliniche così come definite a livello regionale.

Nello svolgimento dei suoi compiti e dei suoi obblighi istituzionali di tutela della salute, di garanzia dei livelli di assistenza e di raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione regionale e dai piani aziendali l’Azienda si deve avvalere, nell’ambito delle risorse economiche conferite dalla Regione Lazio e delle ulteriori risorse delle quali abbia la disponibilità, sia delle proprie strutture e dei propri professionisti che degli altri erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie sociosanitarie.

L’Azienda presenta una forte dipendenza dagli altri erogatori di prestazioni, vista l’alta concentrazione di strutture nel territorio. Questa condizione attribuisce alla ASL un ruolo di committenza e compiti di vigilanza, di verifica e di controllo che sono largamente superiori a quelli tipici delle altre aziende sanitarie. L’Azienda in ragione di questa specificità e in conformità con le indicazioni programmatiche della Regione, le politiche sanitarie e le proprie scelte strategiche, deve dunque ridefinire in senso innovativo le relazioni pubblico-privato per l’acquisto di servizi sanitari in ambito ospedaliero ed extraospedaliero, comprensivo dei livelli di post-acuzie e riabilitazione.

Elemento fondante di questa ridefinizione è la gestione, da parte dell’Azienda, di un ruolo di committenza attiva, che sia costantemente orientato non solo alla validazione e alla certificazione delle prestazioni fornite, ma alla verifica della loro coerenza con percorsi definiti di assistenza, di continuità dei trattamenti e di effettiva presa in carico dei problemi e delle persone. In questo ambito e con queste finalità l’Azienda ricercherà tutte le possibili forme di collaborazione e cooperazione con strutture sanitarie private accreditate, e non, erogatrici di servizi.

ART. 14 – LE RELAZIONI CON ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE CENTRALI E LOCALI E CON LE UNIVERSITÀ

Al fine di avviare progetti innovativi di intervento in ambito socio-assistenziale, del disagio sociale, dell’emarginazione e della nuova povertà, della tutela dell’ambiente, delle pari opportunità, dell’educazione e della ricerca l’Azienda sviluppa logiche di cooperazione con enti e amministrazioni che svolgono funzioni di governo e di elaborazione di politiche a livello nazionale.

In particolare l’Azienda intende rafforzare i rapporti istituzionali e i progetti in essere con:

MINISTERO DELLA SALUTE soprattutto per la valorizzazione delle iniziative e delle politiche di tutela e programmazione della salute sul territorio;

MINISTERO AFFARI ESTERI ambulatorio per la Farnesina e gemellaggi e cooperazioni internazionali;
MINISTERO DELL’INTERNO azioni integrate per la sicurezza e collaborazioni con la Prefettura per Enti e Cittadini;

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA attività sanitarie presso l’Istituto di Regina Coeli e l’Istituto di Casal del Marmo e ambulatori presso i Tribunali presenti sul territorio;

MINISTERO DEI BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI in relazione alla valorizzazione del Polo Museale. L'Azienda persegue modalità di collaborazione reciproca con l'Università e gli Istituti di Ricerca e formazione riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione, nella specializzazione degli operatori sanitari e nella attività di ricerca. In questi ambiti l'Azienda valorizza il ruolo delle proprie strutture e dei propri professionisti.

ART. 15 – RELAZIONI CON FORNITORI DI BENI E SERVIZI

Per garantire il buon funzionamento e la qualità dei servizi sanitari e sociosanitari, l'efficienza dei processi produttivi, l'Azienda favorisce rapporti di scambio e negoziali con i fornitori di beni e servizi improntati ai principi di imparzialità, riservatezza, lealtà, uso riservato delle informazioni ricevute e reciproco rispetto degli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale.

Ai fini della razionalizzazione organizzativa, l'Azienda può attivare contratti di esternalizzazione per l'affidamento a terzi della gestione di attività, a seguito di un processo di valutazione strategica ed economica in termini di impatto sulla qualità dei servizi, sull'organizzazione e sui costi aziendali.

L'Azienda promuove lo sviluppo di competenze interne come elemento che ne qualifica l'esistenza e ne garantisce l'autonomia nel perseguimento delle finalità, anche al fine di realizzare una adeguata riduzione delle consulenze esterne.

ART. 16 – RESPONSABILITÀ SOCIALE E CONFERENZA DEI SERVIZI

L'Azienda iscrive il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società e del suo funzionamento complessivo, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali. In tal senso, essa s'impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a promuovere nella produzione e nella distribuzione dei servizi sanitari e sociosanitari condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone.

L'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, attivando forme di partenariato attivo con imprese sociali, cooperative sociali ed associazioni, anche attraverso il ricorso a formule gestionali quali la creazione di associazioni, di fondazioni di partecipazione e di società della salute.

L'Azienda collabora attivamente allo sviluppo del capitale sociale sul territorio e alla programmazione partecipata, coinvolgendo organizzazioni di rappresentanza e tutela, volontariato sociale, enti morali e a vocazione sociale, gruppi di interesse locali, organizzazioni sindacali, società professionali e scientifiche, organizzazioni di categoria.

L'Azienda annualmente indice la Conferenza dei Servizi al fine di rendere conto dell'andamento dei servizi e del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale.

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

II - DIREZIONE AZIENDALE, ORGANI E ORGANISMI

ART. 17 – LA DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione Aziendale è costituita da:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario.

Sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, la Direzione Aziendale definisce **le strategie e le politiche aziendali** ed ha la piena responsabilità del loro perseguimento.

La Direzione governa i rapporti complessivi dell'Azienda con i soggetti istituzionali che rappresentano le attese dei diversi portatori di interesse e rappresenta la sede ove si svolgono rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi collegiali.

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi di tutela della salute e delle strategie di intervento in grado di conseguirli;
- la definizione degli assetti organizzativi e dei meccanismi operativi dell'Azienda;
- l'attribuzione delle risorse umane e strumentali alle macrostrutture sanitarie, nell'ambito del budget operativo;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e prevenzione;
- il controllo strategico;
- la valutazione dei dirigenti apicali.

La Direzione Aziendale è supportata, ai fini dello svolgimento delle proprie funzioni, dal Collegio di Direzione, dal Consiglio dei Sanitari e dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

ART. 18 – IL DIRETTORE GENERALE

Ai sensi degli articoli 3 e 17 del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'Azienda:

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

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda e risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Ai sensi dell'art. 55 del Nuovo Statuto della Regione Lazio ed alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla Legge delega 7 agosto 2015, n. 124, come attuati dalle conseguenti disposizioni legislative, il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della Commissione Consiliare Permanente competente per materia.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- al Sindaco o alla Conferenza Locale per la Sanità, che partecipa alla programmazione aziendale

nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;

- al Collegio di Direzione che concorre al governo e partecipa alla pianificazione delle attività;
- al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

Il Direttore Generale, in particolare, provvede a:

- la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- la nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- la costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, del Collegio Tecnico, del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui all'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- l'adozione del Piano Attuativo Locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- l'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- l'adozione degli atti di organizzazione interna dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti e all'organizzazione dello Staff alla Direzione Strategica;
- la nomina e revoca dei responsabili delle macro-strutture dell'Azienda (Dipartimenti, Distretti, Aree), nonché, dei responsabili delle Unità Operative Complesse e Semplici e al conferimento degli incarichi professionali;
- i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti;
- l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e alla nomina del medico competente e del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP); tale responsabile deve essere individuato in figura diversa dal responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;
- l'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), del modello organizzativo aziendale, alla nomina del Coordinatore Aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;
- l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati dal presente atto di indirizzo;
- l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- la verifica, attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- la verifica quali-quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;
- l'adozione del Piano della Prestazione e dei Risultati, del Piano della Trasparenza, del Piano Anticorruzione e di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione vigente, oltre che degli atti di rendicontazione (Bilancio Sociale e Bilancio di Missione) di cui l'Azienda intende dotarsi.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992, attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento, di Area ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Si precisa che le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti delle aziende ai diversi livelli possono essere:

- funzioni delegate dal Direttore Generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- funzioni proprie, agli stessi attribuiti nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro con specifico atto del Direttore Generale.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, L.R. n. 6/2002, comma 1, così come modificato dalla L.R. 4/2006, le funzioni attribuite al Direttore Generale devono essere

distinte in:

1. funzioni ad esso esclusivamente riservate;
2. funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.

Rimangono, infatti, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda tra cui, in via esemplificativa:

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

Il Direttore Generale può, pertanto, con proprio provvedimento, delegare ai dirigenti dell'Azienda Sanitaria l'adozione di atti di gestione di propria competenza.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega stessa e viene pubblicato sull'albo dell'Azienda e sul sito internet dell'Azienda.

Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate.

Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

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

Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela, coordinamento e di vigilanza.

La Direzione Aziendale si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

Al fine di omogeneizzare la forma degli atti amministrativi, gli atti di alta amministrazione dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione con determinazione dirigenziale.

ART. 19 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla Legge delega 7 agosto 2015, n. 124, come attuati dalle conseguenti disposizioni legislative.

Il Direttore Amministrativo risponde dell'efficienza dei processi amministrativi e di supporto e della loro funzionalità in relazione alle finalità perseguite dall'Azienda e alle attività poste in essere. Assicura, inoltre, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. In particolare, il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda fornendogli pareri di legge sugli atti;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei Direttori di Macrostruttura e delle UO Complesse;
- persegue, per gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e

- l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- propone al Direttore Generale la nomina dei Direttori di Area e dei Direttori delle Strutture Organizzative Complesse, professionali e funzionali dei servizi amministrativi;
 - esercita, nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
 - coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
 - esercita, per tutte le strutture ed i Centri di Responsabilità dell'Area Tecnico-Amministrativa dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
 - fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e della qualità dei servizi amministrativi e tecnici.

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

ART. 20 – IL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla Legge delega 7 agosto 2015, n. 124, come attuati dalle conseguenti disposizioni legislative.

Il Direttore Sanitario risponde della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Il Direttore Sanitario supervisiona i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. È responsabile del governo clinico dell'Azienda. In particolare, il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- elabora i programmi per l'erogazione delle attività da parte di soggetti erogatori pubblici e privati presenti sul territorio aziendale, sulla scorta degli indirizzi regionali;
- sviluppa, di concerto con le strutture e i professionisti aziendali coinvolti, proposte per l'attivazione dei percorsi di cura, di assistenza e di presa in carico;
- coordina e supervisiona le strutture sanitarie dell'Azienda, per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari e i programmi di intervento di area specifica a tutela della salute;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- esercita per tutte le strutture e i Centri di Responsabilità sanitari dell'Azienda le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- garantisce l'integrazione tra le attività ambulatoriali ospedaliere e distrettuali;
- coordina le strutture sanitarie dell'Azienda garantendone l'integrazione anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- esercita poteri di direttive per gli aspetti igienico-sanitari ed organizzativi per la tutela della salute;
- formula proposte, per la nomina dei referenti degli interventi relativi ai progetti finalizzati, regionali e aziendali, ai programmi di tutela e promozione della salute, ai programmi di sanità pubblica, ai percorsi di cura, di assistenza e di presa in carico.

Al Direttore Sanitario, nell'esercizio del governo clinico aziendale, compete:

- individuare le priorità per attuare percorsi clinico-assistenziali per l'intervento mirato su specifici problemi di salute e gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche e organizzative, in una logica di integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere;
- definire gli ambiti operativi all'interno dei Dipartimenti e dei Distretti per quanto attiene agli aspetti legati all'organizzazione, alla gestione e all'erogazione delle prestazioni;

- promuovere iniziative per lo sviluppo continuo del patrimonio professionale.

Il governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati, nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia e qualità, compatibilmente con le risorse disponibili.

Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni, dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni dall'Azienda.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente Atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

ART. 21 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che concorre al governo e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intra-muraria ed alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati. È consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Il Collegio si esprime attraverso la formulazione di pareri nonvincolanti.

Il Collegio di Direzione viene costituito attraverso uno specifico provvedimento del Direttore Generale, che lo presiede, ed è composto da:

- Il Direttore Sanitario;
- Il Direttore Amministrativo;
- I Direttori di Dipartimento, inclusi quelli interaziendali;
- I Direttori dei Distretti;
- I Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero;
- I Responsabili delle Aree Gestionali e i Coordinatori delle Aree Funzionali;
- Il Coordinatore aziendale delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

A prescindere dalle specifiche modalità organizzative l'Azienda garantirà la partecipazione al Collegio di Direzione di un dirigente veterinario individuato dal Direttore Generale tra i responsabili di UOC di Sanità Pubblica Veterinaria e di una figura responsabile sia per l'Assistenza Infermieristica, che per i Tecnici e per gli Assistenti sociali.

In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica, nonché di rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti a Convenzione e Medici della Medicina dei Servizi, come conoscitori delle problematiche e parte integrante dell'assistenza territoriale.

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

ART. 22 – IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile. Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 3-ter, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 10, comma 1, della L.R. 18/1994 e s.m.i., è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre componenti effettivi, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno

dal Ministro della Salute. Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, il Collegio Sindacale elegge il Presidente secondo le modalità definite dalla normativa in vigore. Il Collegio Sindacale esercita le seguenti funzioni:

- 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;
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco di Roma.

ART. 23 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria aziendale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda. La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

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

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta sono eletti per ogni singola ASL dai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

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

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

I componenti del Consiglio dei Sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente. I componenti che non partecipano al Consiglio per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

Il funzionamento del Consiglio dei Sanitari è disciplinato da specifico regolamento aziendale.

ART. 24 – L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)

La L.R. 16 marzo 2011, n.1, che recepisce i contenuti del D.Lgs. 27/10/2009, n.150, ha disposto, all'art. 14, la costituzione dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) in sostituzione del Nucleo di Valutazione Interno e controllo strategico o altri analoghi organismi di controllo interno già previsti dal D.Lgs. n. 286/1999 (art. 14, comma 1), demandando a specifico regolamento interno di organizzazione la disciplina delle "attività di competenza dell'OIV." (art. 15, comma 1) e le modalità di funzionamento.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance sovraintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, quest'ultima come declinata dalla L. n. 190/2012 e dai provvedimenti attuativi (DD.Lgs nn. 33/2013, 39/2023 e DPR n. 62/2013), curandone tutti i relativi adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa

vigente.

L'Organismo Indipendente di Valutazione è composto da uno a un massimo di tre componenti dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

Al Presidente e agli altri componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale spetta un'indennità annua lorda pari al 5 per cento degli emolumenti del Direttore Generale dell'Azienda. Al Presidente del Collegio spetta, altresì, una maggiorazione pari al 10 per cento di quella annua lorda fissata per gli altri componenti.

L'OIV è nominato dal Direttore Generale, sentito il Dipartimento della Funzione Pubblica.

Al fine di salvaguardare l'indipendenza dell'OIV, non possono essere individuati quali componenti:

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

L'OIV dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta. L'Organismo è supportato, senza maggiori oneri per i bilanci delle Aziende Sanitarie, da un'apposita struttura tecnica di supporto. L'Organismo, inoltre, può avvalersi del supporto di strutture interne all'Azienda ai fini dell'acquisizione degli strumenti di analisi e reporting.

ART. 25 – IL COMITATO ETICO

Con la formazione dei Comitati etici interaziendali stabilita con DGR Lazio 12.6.2013, n. 146 sulla base del D.L. 13.9.2012, n. 158 e del successivo D.M. della Salute 8.2.2013 ed in seguito alla conseguente dissoluzione del Comitato Etico Aziendale, viene costituito un ufficio di collegamento del Comitato etico interaziendale della ASL Roma 1, con il compito di raccogliere le proposte di studi elaborate dai professionisti della ASL Roma 1, di sottoporle al Comitato Etico interaziendale e di mantenere con lo stesso i rapporti necessari agli adempimenti successivi alla approvazione o alla mancata approvazione degli studi proposti.

ART. 26 – IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)

L'Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., costituisce al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri finanziari, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" di seguito denominato Comitato Unico di Garanzia (CUG).

Il Comitato Unico di Garanzia ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda.

Il Presidente del Comitato Unico di Garanzia è designato dall'Azienda.

Il Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la Consigliera o il Consigliere nazionale di parità.

Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Il Comitato Unico di Garanzia disciplina le proprie modalità di funzionamento in ottemperanza alle linee

guida emanate ai sensi del c. 4, art. 57, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i, ed alle apposite indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

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

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

ART. 27 – LE CONSULTE

Ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. 229/99 e dell'art. 29 della L.R. 27/2006 è istituita la Consulta Sanitaria come organismo di consultazione di organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini per fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi erogati.

In particolare la Consulta Sanitaria:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e della umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora alla pubblicizzazione ed alla conoscenza per la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte alla attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché, programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla Conferenza dei Servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D. Lgs. 502/92.

Detto organismo si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Sanitario che la presiede. La Consulta Sanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario o suo delegato;
- i Direttori di Distretto;
- un rappresentante per ciascun Municipio;
- un funzionario regionale competente in materia sanitaria e socio-sanitaria (designato dall'Assessore alla Sanità);
- i Presidenti delle Consulte istituite dall'Azienda;
- 2 rappresentanti di organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'Azienda;
- 2 rappresentanti di organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'Azienda;
- il responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La Consulta Sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento aziendale.

Per particolari esigenze, anche legate alle specificità del territorio aziendale, il Direttore Generale può, nel provvedimento di costituzione della Consulta, prevedere la partecipazione di altri soggetti istituzionali.

Nell'ambito dell'Azienda sono istituite, a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni e per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente, la Consulta per la Salute Mentale, la Consulta per la Qualità della Vita delle Persone con Disabilità e dei loro Familiari e la Consulta per la Salute Interculturale.

L'Azienda può istituire inoltre ulteriori Consulte, con riferimento a specifici ambiti di bisogno assistenziale. Le Consulte sono istituite con atto deliberativo e le funzioni e le modalità organizzative sono stabilite da apposito regolamento.

ART. 28 – ALTRI ORGANISMI

L'Azienda si avvale degli organismi sanitari disciplinati dalla normativa vigente ed in particolare:

- Commissione per il prontuario terapeutico;
- Comitato per il buon uso del sangue;
- Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA);
- Comitato per l'ospedale-territorio senza dolore;
- Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- Commissione per l'introduzione e l'uso appropriato delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche;
- Comitato Valutazione Sinistri;
- Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate, come previsto dal DCA n. U0013 del 23.03.2011.

Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche e assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da risolvere nella concretezza e nella specificità della realtà organizzativa e professionale di ciascuna azienda utilizzando metodologie di autoapprendimento organizzativo.

La composizione e il funzionamento di detti organismi sono definiti, nel rispetto dalla normativa nazionale e regionale in materia, da appositi regolamenti aziendali.

L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa e senza che ciò comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale, istituire nuovi organismi qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

A norma dell'art. 7 del CCNL 2016-2018 valido per il personale del comparto, stipulato in data 21 maggio 2018, l'Azienda istituisce l' Organismo paritetico per l'innovazione con la finalità di attivare stabilmente relazioni aperte e collaborative su progetti di organizzazione e innovazione, miglioramento dei servizi, promozione della legalità, della qualità del lavoro e del benessere organizzativo, anche con riferimento alle politiche formative, al lavoro agile e alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Tale Organismo realizza una modalità relazionale consultiva diretta a consentire un coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali firmatarie su ciò che abbia una dimensione progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo dell'Azienda.

Fra i compiti assegnati all'Organismo, rientrano la valutazione della fattibilità dei progetti e programmi inoltrati dalla Rappresentanza Sindacale Unitaria e dalle organizzazioni sindacali firmatarie o da gruppi di lavoratori, nonché la trasmissione di proposte progettuali all'Azienda e alle parti negoziali della contrattazione integrativa, all'esito della relativa analisi di fattibilità.

Nel mese di ottobre 2018 è stato istituito il Centro Internazionale per la Promozione della Salute e del Benessere. L'Organismo prevede un Presidente ed un Comitato scientifico composto da personalità italiane e straniere esperte nel campo individuate dalla Direzione Aziendale e con un programma di lavoro integrato con il Masterplan e l'attività dei servizi aziendali orientato a definire i bisogni di salute della popolazione, alla individuazione di interventi volti alla promozione della salute, all'attivazione di percorsi di formazione, alla divulgazione delle conoscenze acquisite.

III - LOGICHE E STRUMENTI DI GOVERNO E DI GESTIONE DELL'AZIENDA

ART. 29 - IL GOVERNO DELL'AZIENDA ALL'INTERNO DELLA GOVERNANCE REGIONALE

La ASL Roma 1, nata nel 2016 da un progressivo processo di fusione tra due Aziende Sanitarie Locali e un'Azienda Ospedaliera, ha avvertito sin dalla sua istituzione l'esigenza di ripensare la *mission* stessa dell'azienda sanitaria e al tempo stesso attuare una forte integrazione delle sue procedure operative attraverso un processo di omogeneizzazione e sviluppo unitario dell'organizzazione interna e del suo funzionamento.

Questo percorso si inserisce in un disegno organico di sistema regionale in corso di evoluzione, con nuovi equilibri gestionali e decisionali tra livelli regionali centralizzati e livelli progressivamente decentrati sulle aggregazioni interaziendali e sulle singole Aziende.

Il Governo dell'Azienda assume in questa prospettiva non soltanto una responsabilità strategica locale ma anche un ruolo crescente nella Governance del SSR, dalla programmazione e realizzazione delle reti di cura al governo clinico e allo sviluppo delle attività di verifica e di controllo degli erogatori privati accreditati, dalle logiche di bilancio allo sviluppo dei sistemi informativi, dalle politiche del personale a quelle dello sviluppo delle infrastrutture e delle tecnologie.

L'asse centrale sul quale costruire le logiche e gli strumenti di gestione dell'Azienda si basa dunque da un lato sull'affermazione decisa della identità aziendale, della sua autonomia e della necessità di un senso crescente di appartenenza e dall'altro sulla consapevolezza di essere parte, e parte integrante, di un sistema sanitario regionale fortemente interdipendente con una responsabilità condivisa nei confronti dei cittadini.

Negli Articoli che compongono questa sezione si definiscono in particolare, secondo questo approccio integrato, le logiche e gli strumenti per:

- Il **Governo Clinico**, come elemento costitutivo del sistema aziendale e regionale per la produzione di salute e di assistenza;
- Il **Governo Economico e Finanziario** dell'Azienda, come sistema di processi, di procedure e di regole finalizzate a garantire un corretto ed efficiente utilizzo delle risorse, secondo principi di rendicontabilità e trasparenza;
- Il **Governo dei contratti**, inteso come il nuovo assetto che l'Azienda, a seguito della radicale revisione del ciclo passivo, ha inteso darsi per garantire in chiave unitaria l'ordinato ed efficace controllo dei contratti di fornitura di beni e servizi appaltati;
- La **Pianificazione Strategica**, come chiave fondamentale di indirizzo delle attività aziendali nel medio termine, in modo coerente con le prospettive di sviluppo dell'Azienda e gli obiettivi della programmazione regionale;
- La **Programmazione Annuale**, come quadro di riferimento per l'attribuzione di obiettivi operativi e indicatori di performance alle singole strutture aziendali, in attuazione del piano strategico dell'Azienda e nel rispetto degli obiettivi annuali indicati dalla Regione Lazio;
- La **Valutazione della Performance**, come verifica dei risultati raggiunti rispetto a quelli definiti dalla programmazione e dalla pianificazione strategica, includendo la verifica degli obiettivi concordati nel budget annuale, sia come valutazione della performance organizzativa che come valutazione individuale del contributo del singolo al funzionamento dell'azienda e al raggiungimento dei risultati;
- La **Valorizzazione delle professionalità e lo sviluppo delle competenze** di tutti gli operatori, attraverso programmi formativi e iniziative specificamente finalizzati alla crescita del capitale umano dell'azienda;
- La realizzazione di **Modelli Organizzativi** flessibili e più funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali, secondo logiche di trasversalità e integrazione multidisciplinare e multiprofessionale;

- La **Trasparenza** nei processi di gestione come garanzia di accessibilità, partecipazione e strumento per favorire livelli più elevati di accountability, e un sistema di **prevenzione della corruzione** fortemente contestualizzato e specifico sulle aree di rischio dell'Azienda;
- La **Rendicontazione Sociale** e il bilancio di mandato;
- Il **Sistema delle Deleghe**.

ART. 30 – IL GOVERNO CLINICO

Il miglioramento dell'assistenza e l'aumento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate prevedono il coinvolgimento attivo e responsabilizzato dei medici e di tutti gli operatori sanitari. In un sistema ineludibile di vincoli economici il raggiungimento di questi obiettivi di tutela della salute, di appropriatezza e di qualità delle cure pone costantemente i professionisti di fronte a decisioni e a scelte che non possono essere imposte ma che vanno ricondotte alla loro autonoma responsabilità secondo una logica di governo clinico inteso come ricerca continua e attiva della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate in un quadro di costante massimizzazione dell'efficacia e di ottimizzazione della efficienza operativa.

La strategia del governo clinico basato sull'appropriatezza permette di orientare i comportamenti professionali agli effettivi bisogni dell'utenza, trasformando la produzione di prestazioni in creazione di valore di salute e finalizzando in modo virtuoso il miglioramento continuo della qualità.

Il governo clinico presuppone contesti che favoriscano l'assunzione di comportamenti professionali individuali e di équipe condivisi. L'Azienda conseguentemente privilegia la strategia di integrare con i propri sistemi gestionali (sistema di programmazione, sistema premiante, valutazioni dei dirigenti, controllo di gestione ecc.) gli obiettivi di appropriatezza e di governo clinico e sistemi di valutazione basati su indicatori.

Il governo clinico quindi rappresenta un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione, le cui componenti principali sono:

1. la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive: a tale scopo l'Azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e rispetto ai processi assistenziali gestiti. Allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi più rilevanti, inoltre, l'Azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;
2. la trasparenza dei risultati clinici ottenuti presentati anche in forma comparativa: a tale scopo l'Azienda promuove la gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo;
3. i programmi di miglioramento della qualità: l'Azienda si impegna ad aderire o, se del caso, promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo della qualità sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale e con il supporto della Regione;
4. l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia: l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti, e la medicina basata sulle prove d'efficacia, attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti, la comparazione degli standard clinico-assistenziali adottati per la gestione dei processi con quelli definiti in altre aziende sanitarie e a livello regionale e favorendo la comparazione degli stessi con standard riconosciuti a livello internazionale;
5. la pratica della gestione e della comunicazione del rischio: l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio;
6. lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale e di sviluppo continuo delle professionalità: l'Azienda, anche attraverso i sistemi di valutazione interna, sviluppa sistemi di accreditamento professionale attraverso la rilevazione e il monitoraggio delle esperienze compiute e della formazione effettuata dai professionisti, utili per la promozione di specifici piani di sviluppo professionale individuali.

Nella prospettiva appena delineata la gestione del governo clinico rappresenta il principale strumento di

crescita professionale e di educazione continua degli operatori attraverso la costante verifica della corrispondenza tra le attività svolte, i programmi definiti, le procedure concordate e le “buone pratiche” di riferimento.

ART. 31 – IL GOVERNO ECONOMICO - FINANZIARIO

L’Azienda nel rispetto dei livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione si propone di garantire il massimo valore di salute realizzabile con le risorse affidate, migliorando la sua efficienza operativa e assicurando il rispetto del principio di equilibrio economico-finanziario di bilancio.

A tale scopo l’Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale. Il governo economico si basa da un lato sull’adozione dei documenti informativi e di bilancio che stabiliscono la programmazione e la rendicontazione economico-finanziaria e, dall’altro, sulle procedure per la gestione delle attività e delle operazioni aventi rilevanza contabile, anche ai fini della certificazione di bilancio.

I Documenti

I Documenti informativi e di bilancio sono i seguenti:

- il bilancio di previsione annuale, composto, tra l’altro, del budget economico, del budget finanziario e di quello patrimoniale;
- il budget operativo articolato per Centri Controllori di Spesa (CCS) dell’Azienda;
- il budget degli investimenti;
- il bilancio annuale di esercizio, comprensivo di tutti i documenti previsti dalla normativa.

Le modalità di gestione

Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l’Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

- contabilità generale economico-finanziaria patrimoniale;
- contabilità analitica per centri di costo;
- un sistema di indicatori di performance per il controllo di gestione.

Rientra nel governo economico aziendale la definizione degli obiettivi di equilibrio economico-finanziario dell’Azienda coerentemente con gli indirizzi, gli obiettivi e le azioni definite nel Piano Strategico Aziendale e nei documenti di programmazione annuale, l’emanazione di regolamenti contabili e direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, l’individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire la predisposizione dei documenti di bilancio secondo principi di trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

Le strategie di governo economico-finanziario dell’Azienda sono rese coerenti con gli obiettivi e i vincoli definiti nell’ambito della programmazione regionale e in particolare con i Programmi Operativi a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio.

In questo contesto l’Azienda persegue, tra l’altro, l’equilibrio economico tra costi e ricavi, la qualificazione dei processi di acquisizione di beni e servizi e concorre alla verifica di fattibilità e percorribilità delle azioni regionali finalizzate al risanamento economico-finanziario del Sistema Sanitario Regionale.

In armonia con i principi e le disposizioni dettate dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. nonché della L.R. del Lazio 16 marzo 2011, n. 1, il sistema di controllo interno è costituito:

- dalla valutazione e dal controllo strategico, concernente l’adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell’indirizzo strategico aziendale, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti;
- dal controllo di gestione concernente l’efficacia, l’efficienza e l’economicità dell’azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione degli

- andamenti gestionali, il rapporto tra costi e ricavi;
- dal controllo di regolarità amministrativa e contabile concernente la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;
- dalla valutazione del personale.

Nel più ampio processo di regolarità amministrativo-contabile, l'Azienda nomina il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili.

ART. 32 – IL GOVERNO DEI CONTRATTI

Il **Governo dei contratti** è il nuovo assetto che l'Azienda, a seguito della radicale revisione del ciclo passivo, si è data per garantire in chiave unitaria l'efficace controllo dei contratti di fornitura di beni e servizi appaltati, attraverso l'intera revisione della rete dei RUP, DEC e ASSISTENTI AL DEC, e si articola sulla ridefinizione delle procedure del ciclo passivo e di alcuni ruoli chiave e responsabilità.

Le Procedure

Al fine di garantire il corretto funzionamento del sistema delle responsabilità all'interno degli assetti organizzativi che vengono istituiti, l'Azienda definisce i processi specifici di gestione della spesa disciplinando in particolare:

- Le procedure di definizione e di programmazione dei fabbisogni
- Le procedure di selezione dei fornitori
- Le procedure di acquisizione dei beni di consumo e dei servizi
- Le procedure di acquisizione dei cespiti
- Le procedure di esecuzione dei contratti
- Le procedure di gestione dei magazzini
- Le procedure di liquidazione

Le Responsabilità di budget e gli assetti organizzativi

Nell'ambito del processo di fusione si è reso necessario rivedere trasversalmente le responsabilità legate a tutte le procedure sopra elencate, a partire da quella legata alla definizione dei fabbisogni, ed alla impostazione di una coerente pianificazione e programmazione delle gare, secondo una duplice logica:

- da un lato di separazione netta tra le funzioni di espletamento gare e quelle legate alla corretta esecuzione dei contratti, a partire dal momento della stipula;
- dall'altro di precisa riattribuzione delle responsabilità e competenze sugli acquisti all'interno del Dipartimento Tecnico Patrimoniale tra le UOC ABS, Ingegneria Clinica, Tecnologie Informatiche e delle Telecomunicazioni, Manutenzione e Sicurezza Immobili e Impianti, Progettazione e Direzione Lavori. Queste articolazioni organizzative sono definite come RUP 1, vale a dire come i soggetti deputati all'interno dell'organizzazione alla pianificazione, programmazione ed espletamento di tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi, secondo una ripartizione che tenga conto della natura del bene o del servizio acquistato, pur mantenendo stretta la cooperazione, soprattutto nel caso di acquisti con forte valenza interdisciplinare (ad es. RIS PACS).

L'esecuzione ed il governo dei contratti è settore cruciale per garantire unitarietà di comportamenti e di standard qualitativi di erogazione delle prestazioni sull'intero territorio aziendale, ed è al contempo anche strumento per la realizzazione del processo di fusione e di progressiva integrazione di logiche, strumenti di governo, comportamenti organizzativi, prassi operative.

Per garantire una efficace governance sono individuati alcuni attori chiave che agiscono in maniera trasversale rispetto all'assetto organizzativo descritto nell'organigramma, che oltre al RUP 1, sopra descritto, sono così individuabili:

- CCS (Centri Controllori della Spesa): hanno la responsabilità operativa del governo economico degli specifici budget economici loro affidati
- RUP 2: in alcuni settori caratterizzati da una più elevata complessità tecnica o economico/gestionale si è scelto di assegnare al RUP 2 la responsabilità di fornire supporto giuridico ed amministrativo/contabile ai DEC, soprattutto laddove questi abbiano – come

spesso accade e come è fisiologico che sia – una estrazione sanitaria: il RUP 2, per esemplificare, ha la responsabilità in materia di applicazione di penali, proroghe contrattuali, estensioni, corretta applicazione delle tariffe pattuite etc.: il ruolo di RUP 2 grava di norma, a seconda della tipologia e della natura del contratto, sulle seguenti articolazioni organizzative:

- UOC Logistica
 - UOC Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri (DAPO)
 - UOC Direzione Amministrativa Territoriale (DAT)
- DEC e ASSISTENTI AL DEC: sono i soggetti che hanno la diretta responsabilità in merito alla corretta esecuzione del contratto ed hanno un duplice ruolo: verso l'interno dell'organizzazione che ha a che fare con la attenta e sensibile raccolta e corretta interpretazione delle esigenze che provengono dai reparti, dai presidi territoriali, e da tutte le articolazioni aziendali coinvolte; esigenze che devono essere poi adeguatamente ed efficacemente tradotte e veicolate al fornitore; ed un ruolo verso l'esterno, di dialogo continuo, corretto e costruttivo con il fornitore, finalizzato a garantire una efficace governance del contratto. L'ampiezza del territorio aziendale, unitamente alla sua complessità, non solo geografica, induce a sottolineare la particolare importanza del ruolo assunto dagli assistenti al DEC, figure irrinunciabili se si vuole effettivamente garantire un controllo attento e puntuale, anche in considerazione della complessità tecnica delle prestazioni oggetto di contratto e delle continue interferenze esecutive tra gli uni e gli altri (si pensi alla manutenzione edile e al contratto c.d. multiservizi).

Decisiva per il corretto funzionamento della rete di RUP e DEC è naturalmente la piena e continua cooperazione e sincronizzazione tra tutti i soggetti che concorrono alla corretta e piena governance del contratto, a partire dal RUP 1, che ha impostato e gestito la procedura di gara, all'Ufficio che si occupa della stipula del contratto, al RUP 2 che funge da anello di collegamento con il DEC e gli assistenti al DEC, fino al CCS, supervisore e gestore della spesa complessiva che il contratto genera spesso a cavallo tra due o più conti.

ART. 33 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

La Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, sulla base degli indirizzi della Conferenza Locale per la Sanità e nel rispetto degli indirizzi regionali, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda.

Il processo di pianificazione strategica è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

Lo strumento specifico della pianificazione aziendale è il Piano Strategico Aziendale (PSA), che definisce gli indirizzi, gli obiettivi e le azioni di medio periodo; esso ricomprende ed integra i piani e i programmi regionali, i piani delle attività territoriali, i programmi e i progetti a valenza interaziendale e interistituzionale.

La definizione del Piano Strategico tiene conto:

- delle politiche macro sanitarie nazionali e regionali, degli indirizzi generali provenienti dalla regione, e dalla comunità locale, dei bisogni specifici della popolazione, esplicitando così la propria funzione di "committenza";
- delle proposte tecnico-operative e delle potenzialità espresse dalle strutture aziendali e di quelle presenti all'interno della rete allargata di offerta, che identificano la funzione di produzione, nonché dei vincoli e delle capacità delle prospettive di valorizzazione e sviluppo delle risorse aziendali e del patrimonio tangibile e intangibile dell'Azienda dei percorsi di risanamento e della sostenibilità degli investimenti e della gestione sul piano economico-finanziario.

Per dare attuazione al Piano Strategico, l'Azienda si avvale:

- del suo impianto organizzativo strutturale, articolato secondo una logica di responsabilità sequenziali secondo l'asse Dipartimento → Unità Operativa (complessa e semplice dipartimentale)

- UOS → Responsabilità professionali;
- di articolazioni funzionali costituite su finalità e obiettivi specifici (Responsabilità di coordinamento, Responsabilità di linea assistenziale, Responsabilità di Progetto);
 - di Progetti con valenza strategica, raccolti e integrati in un Master Plan aziendale che investe le direttrici qualificanti dello sviluppo aziendale e concentra trasversalmente le risorse aziendali intorno a queste direttrici valutando i progressi ottenuti e la coerenza complessiva delle azioni intraprese.

ART. 34 – LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE

La programmazione annuale costituisce il momento di sintesi tra le due dimensioni del Governo Clinico e del Governo Economico-finanziario e si sviluppa attraverso:

- la definizione del budget per Conto Economico (CE) che, all'interno dei vincoli stabiliti dal Bilancio di previsione, affida a ciascun CCS le risorse disponibili per la realizzazione delle attività;
- la definizione degli obiettivi da realizzare attraverso quella disponibilità di risorse;
- l'insieme delle attività e degli interventi di tutela della salute e di assistenza che sono sviluppati dai professionisti sanitari secondo le logiche del governo clinico e quindi nel rispetto delle garanzie loro riconosciute di autonomia tecnica e gestionale, sulla base delle diverse responsabilità di ciascuno;
- l'insieme delle attività e degli interventi di supporto e strumentali che sono sviluppati in primo luogo dai professionisti tecnici e amministrativi, ma anche da quelli sanitari per i compiti di questa natura che sono affidati loro, nel rispetto della loro riconosciute di autonomia tecnica e gestionale, sulla base delle diverse responsabilità di ciascuno.

Il budget deriva dal concordamento del Bilancio di previsione tra l'Azienda e la Regione mentre gli obiettivi del piano annuale rappresentano l'articolazione operativa per l'anno degli obiettivi strategici che l'Azienda si è data, in coerenza con le indicazioni regionali, attraverso il suo Piano poliennale della Performance

La coerenza e la relazione gerarchica tra gli obiettivi generali dell'Azienda e quelli specifici definiti da piano annuale è esplicitata nella discussione del budget operativo tra l'Azienda e i Dipartimenti e nella successiva discussione di budget tra i Dipartimenti e le singole Unità Operative.

La individuazione di obiettivi trasversali tra i Dipartimenti e tra le Unità Operative è costantemente ricercato e valorizzato come strumento di coesione tra le strutture e di orientamento condiviso al raggiungimento degli obiettivi strategici.

Al fine di definire in modo quantitativo gli obiettivi e verificare il loro raggiungimento sono definiti per ciascun obiettivo specifico uno o più indicatori dotati delle seguenti caratteristiche:

- misurabilità attraverso informazioni disponibili o ricavabili dai sistemi informativi correnti
- replicabilità
- non discrezionalità
- capacità di rappresentare l'obiettivo sulla base delle evidenze scientifiche disponibili o di logiche esplicite e concordate

Le attività finalizzate al raggiungimento degli obiettivi possono rappresentare obiettivi accessori (obiettivi di attività o di produzione) ma anche quando sono intese come meramente strumentali devono essere in linea di massima misurabili per consentirne il monitoraggio e devono perciò essere rappresentate da specifici indicatori.

Quando le attività non costituiscono obiettivi di budget il loro monitoraggio non è ricompreso nel quadro di valutazione dei risultati

ART. 35 – LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La programmazione annuale con il piano delle risorse e degli obiettivi che viene concordato per la sua realizzazione si inserisce nelle prospettive strategiche dell'Azienda e ne costituisce la più immediata ricaduta operativa.

Il quadro degli obiettivi di piano annuale non esaurisce però le esigenze di valutazione del funzionamento

aziendale, anche se ne rappresenta una parte qualificante e, soprattutto, la parte sulla quale direttamente si misurano i risultati delle strutture.

L'Azienda deve infatti definire criteri più ampi di riconoscimento e di valutazione della sua Performance complessiva, criteri che superino la semplice verifica dei risultati ottenuti dai professionisti sugli obiettivi concordati.

Una valutazione adeguata di questa dimensione allargata della Performance deve anzitutto precisare e specificare che cosa si debba intendere con questo termine.

La misurazione delle componenti della performance richiede la costruzione di indicatori per i quali esistano standard e sui quali costruire obiettivi.

Questi indicatori devono essere dunque quantitativi, facilmente misurabili e fortemente collegati alla componente che si intende valutare.

Su questi presupposti viene definito dall'Azienda con un apposito provvedimento il "*Sistema di misurazione e valutazione della performance*" che sviluppa il ciclo della misurazione della performance volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, anche attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il ciclo della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi. Oggetto di misurazione è la performance organizzativa ed individuale.

Con la valutazione della performance organizzativa vengono misurati i risultati complessivi delle varie articolazioni organizzative senza quindi un diretto collegamento con la prestazione individuale del singolo dipendente; in particolare essa è orientata a rappresentare e misurare:

- l'attuazione delle politiche sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività e il loro impatto;
- l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
- il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
- l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
- il raggiungimento degli obiettivi di promozione della trasparenza.

ART. 36 – LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Con la valutazione della performance individuale vengono misurati i risultati conseguiti da ciascun dipendente secondo criteri e risultati attesi prestabiliti. Essa si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti; in particolare essa è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, lo scopo prioritario della

misurazione e valutazione della performance individuale deve essere tesa a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'Azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

ART. 37 – IL RUOLO DELL'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV) NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'Organismo Indipendente di Valutazione monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione aziendale e garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, l'Azienda redige annualmente:

- un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance, coerente con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance;
- un documento denominato Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato.

L'Organismo Indipendente di Valutazione valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.

ART. 38 – VALORIZZAZIONE, FORMAZIONE E SVILUPPO DELLE PROFESSIONALITÀ

Le persone che lavorano nella Azienda Sanitaria Roma 1 rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

L'esercizio di questa dimensione professionale dipende dal ruolo e dalle responsabilità specifiche attribuite a ciascun operatore, ma deve prevedere forme di circolarità e di condivisione utile a costruire un approccio di squadra all'interno del quale si integrino responsabilità personali, responsabilità di équipe e responsabilità aziendali, con attenzione particolare al confronto interprofessionale e interdisciplinare.

L'Azienda è fortemente orientata a sostenere con iniziative formative e di comunicazione interna i processi di cambiamento e parallelamente a mettere in atto sistemi premianti e di progressione di carriera con cui valorizzare le risorse meritevoli.

Nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità, l'Azienda si dota di uno specifico Piano Formativo Aziendale sistematico e diffuso che abbia come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale costituito:

- dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali e della rilevazione di fabbisogni formativi trasversali e strategici;
- da iniziative promosse dall'Azienda sulla base della rilevazione di fabbisogni formativi ulteriori;
- dall'offerta formativa dinamicamente costituita nel corso dell'anno, selezionata in coerenza con gli

obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali;

Lo sviluppo della formazione in funzione del governo clinico e della qualità avverrà attraverso una strategia tesa a favorire:

- il decentramento dell'ideazione e della proposizione delle attività formative;
- lo sviluppo di iniziative formative basate sull'autoapprendimento organizzativo;
- l'accREDITAMENTO in ECM delle ordinarie attività di reparto (riunioni e meeting di reparto, revisione della casistica, elaborazione e verifica di progetti, percorsi assistenziali, linee guida, piani assistenziali ecc.);
- il coordinamento con altre aziende per l'adozione di iniziative rivolte alle così dette "professionalità rare" scarsamente rappresentate nelle singole aziende;
- la diffusione tempestiva e capillare delle informazioni sulle iniziative formative in programma.

La funzione formativa deve essere, altresì, promossa, come previsto dalla Regione per l'attuazione della L. 251/2000, nell'ambito del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali.

ART. 39 – SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FLESSIBILI PER L'ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E PROGETTI

Al fine di assicurare flessibilità, integrazione ed efficacia dell'organizzazione, l'Azienda promuove specifiche soluzioni organizzative orientate all'avvio e alla realizzazione di specifici piani, programmi e progetti. Tali soluzioni flessibili, sotto forma di "gruppi operativi interdisciplinari", "programmi", "task force", "cantieri aziendali", sono finalizzate ad assicurare una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, con riferimento ad aree problematiche di particolare interesse che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale.

Tali forme progettuali trovano concretezza, tra l'altro, nel Master Plan aziendale e nelle attività dei gruppi di lavoro multidisciplinari e multi-professionali che sono istituiti in Azienda. Con specifico riferimento all'integrazione dei percorsi assistenziali, tali attività si configurano come un'articolazione organizzativa trasversale che crea sinergie e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse e con prioritario riferimento allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio.

Per monitorare lo stato di avanzamento delle attività dei gruppi di lavoro e di progetto saranno creati ruoli diffusi di Project Management. Inoltre, per promuovere la qualità dei processi organizzativi, l'Azienda attiva strumenti e interventi di Audit organizzativo.

ART. 40 – LA TRASPARENZA DELL'AZIONE AMMINISTRATIVA E LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione devono prevedere attività di monitoraggio di sorveglianza e di controllo ma devono essere soprattutto costruite come parte integrante delle procedure ordinarie di gestione. In questa prospettiva le misure finalizzate ad aumentare la trasparenza e la rendicontabilità dell'azione amministrativa sono in quanto tali anche misure di prevenzione della corruzione.

Trasparenza

Una effettiva trasparenza non si basa semplicemente sulla agevole accessibilità degli atti o sulla quantità e la varietà degli atti da rendere disponibili quanto invece su:

- lo sviluppo di procedure, esplicite, formalizzate, formalmente adottate e rese disponibili per la regolamentazione di tutti i processi amministrativi;
- la selezione delle specifiche tipologie di atti amministrativi da rendere disponibili sulla base di criteri di rilevanza giuridica, dimensione economica, possibili conflitti di interesse, possibile interesse per una porzione rilevante di cittadini e/o di attori economici;
- la definizione di formati standardizzati e sintetici di redazione e pubblicazione degli atti che:

- Includano tutte le informazioni rilevanti
- Agevolino la comprensione del testo
- Consentano i collegamenti con atti precedenti su analoghe materie
- Consentano interrogazioni sistematiche degli archivi
- lo sviluppo dei sistemi informatizzati di archiviazione documentale e di interrogazione degli archivi per adeguarli alle succitate esigenze.

Prevenzione della corruzione

La prevenzione della corruzione nella ASL Roma 1, oltre che essere intimamente legata alle misure di trasparenza, intende basarsi essenzialmente su una forte contestualizzazione dell'intero processo, evitando un approccio generico ed essenzialmente normativo: a tal fine, sulla base delle principali aggregazioni dei rischi suggerite da ANAC per le Aziende Sanitarie, il Piano anticorruzione si attiva attraverso dei gruppi di lavoro articolati attorno alla specifica natura dei rischi condivisi, realizzando un processo biennale – già ampiamente avviato che per ciascun gruppo passi attraverso:

- la mappatura dei processi e la corretta definizione del singolo e specifico rischio corruttivo;
- la individuazione delle possibili misure di contenimento e governo del rischio;
- la costruzione della rete dei referenti aziendali;
- la misura e verifica costante della compliance rispetto alle misure individuate.

La consapevolezza che l'ampiezza del territorio aziendale e la sua intrinseca complessità rappresentano un elemento di criticità sotto il profilo del governo del rischio corruttivo, ma anche una opportunità di crescita e sviluppo, impone un significativo investimento in termini di:

- forte committenza da parte della Direzione Aziendale;
- ingaggio dei livelli dirigenziali apicali nella conduzione del processo;
- particolare attenzione alla figura del RPC, con dotazione di risorse stabili ed esclusive;
- piano formativo specifico che accompagni l'intero processo e che favorisca la conoscenza, diffusione e applicazione del piano anticorrittivo.

L'insieme di questi elementi, unitamente al sistema di trasparenza e accessibilità totale, rappresenta la garanzia di un sistema anticorruzione specifico, contestualizzato ed efficace nel prevenire e contrastare abusi ed episodi corruttivi.

ART. 41 – LA RENDICONTAZIONE SOCIALE ED IL BILANCIO DI MANDATO

L'Azienda integra nel proprio sistema di pianificazione, programmazione e controllo, anche le logiche e gli strumenti propri della rendicontazione sociale, per rispondere alle esigenze conoscitive dei diversi interlocutori pubblici o privati (cittadini, imprese, associazioni, altre istituzioni) interessati a comprendere e a valutarne l'operato. A tal fine l'Azienda adotta il bilancio sociale quale strumento con cui rendere conto alla comunità delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse in un dato periodo, anche attraverso i momenti istituzionali di informazione e partecipazione già formalmente previsti (Conferenza Locale per la Sanità, Conferenze dei Servizi, Consulta Sanitaria).

L'Azienda adotta il bilancio sociale di mandato con cadenza periodica, permettendo di confrontare ciclicamente gli obiettivi programmati con i risultati raggiunti, favorendo la definizione di nuovi obiettivi e impegni dell'amministrazione. Per questo il bilancio sociale è integrato con il sistema di programmazione e controllo e con l'intero sistema informativo contabile dell'Azienda.

Nel processo di rendicontazione sociale, l'Azienda tiene conto delle Linee Guida per il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e di eventuali indirizzi specifici per il Sistema Sanitario definiti a livello nazionale e regionale.

ART. 42 – IL SISTEMA DELLE DELEGHE

In considerazione della significativa dimensione organizzativa e operativa della Azienda Sanitaria Locale Roma 1, nell'ottica di una maggiore responsabilizzazione degli uffici, è previsto un sistema di deleghe ai dirigenti apicali relativamente a determinate funzioni aziendali di natura propriamente gestionale, secondo quanto previsto anche dall'art. 18 del presente Atto.

IV - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 43 – L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE IN STRUTTURE OPERATIVE

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della *mission* e degli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base di questo presupposto e tenendo conto delle indicazioni programmatiche regionali, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede la individuazione di:

- Macrostrutture gestionali con specifiche responsabilità (Dipartimenti-Distretti-Aree Gestionali);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici di Dipartimento (UOSD);
- Unità Operative Semplici all'interno delle UOC (UOS);
- Incarichi Dirigenziali di responsabilità di progetto, processo, programma, centro di riferimento;
- Incarichi Dirigenziali professionali;
- Incarichi di Funzione

I criteri di riferimento nella definizione delle Macrostrutture gestionali individuano entità organizzative le cui strutture sono connotate da:

- una collocazione omogenea nel rapporto con i livelli decisionali strategici;
- una funzione di servizio condivisa nei confronti delle altre macrostrutture;
- una omogeneità nei destinatari delle attività svolte e degli interventi effettuati;
- una tipologia analoga di competenze nella evidente complessità e varietà dei diversi settori disciplinari rappresentati.

Tutte le Macrostrutture, a prescindere dalle specifiche funzioni loro affidate, mantengono con la Direzione Aziendale le relazioni indispensabili alla formazione e alla condivisione degli indirizzi, anche attraverso la presenza nel Collegio di Direzione; si confrontano periodicamente con la Direzione, nelle forme definite dai relativi regolamenti, in merito agli obiettivi generali della Macrostruttura nel suo complesso e definiscono gli obiettivi per ciascuna delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali incluse nella Macrostruttura, coerentemente con gli obiettivi strategici aziendali.

A. Il Modello Dipartimentale

L'Azienda assume l'organizzazione dipartimentale come uno dei modelli di gestione operativa. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale.

Il modello dipartimentale presuppone quindi che le diverse articolazioni organizzative che vi partecipano mettano in comune più fattori che intervengono nella produzione di servizi (spazi fisici, professionisti, tecnologie, beni e servizi ecc.).

Il modello di dipartimento a struttura non esaurisce la necessità di prevedere forti integrazioni funzionali e operative tra dipartimenti e tra UOC afferenti a dipartimenti diversi che possono determinare sul piano organizzativo percorsi assistenziali integrati, al fine di valorizzare al meglio le professionalità e garantire le necessarie interdipendenze (es. percorsi di riabilitazione, per le cure intensive, per l'emergenza cardiologia, per patologia mammaria ecc.) e sinergie tra i servizi (es. percorso per la sala operatoria, per la diagnostica, per la pre-ospedalizzazione ecc.)

Per specifiche funzioni di valenza regionale o sovra aziendale e che aggregano strutture appartenenti ad aziende sanitarie diverse che perseguono finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività, è altresì possibile assumere, con le necessarie intese e concerti, il modello del Dipartimento Interaziendale.

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti di Unità Operativa Complessa, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento ove previsto.

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla Direzione Aziendale gli obiettivi assistenziali e gestionali e pianifica le attività, sentito il Comitato di Dipartimento;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti e al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli della Azienda;
- partecipa alla negoziazione del budget operativo ed economico, ove assegnati, secondo le modalità organizzative aziendali;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione, ove prevista;
- gestisce il budget di risorse del Dipartimento secondo quanto previsto nel regolamento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico, assicurando lo sviluppo delle competenze e l'utilizzo di strumenti di monitoraggio e verifica della qualità e della sicurezza degli interventi;
- risponde dei risultati complessivi del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento è valutato annualmente con le modalità precisate nello specifico Regolamento; l'incarico può essere rinnovato.

Ai sensi dell'articolo 17 bis del decreto legislativo 502/1992, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica per la miglior cura, in particolare, dello sviluppo delle competenze tecnico-professionali, dell'appropriatezza clinica, della formazione e dei processi innovativi ecc.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- i Direttori delle Unità Operative Complesse;
- i dirigenti responsabili delle Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento, che durano in carica tre anni;
- i titolari degli incarichi di funzione del comparto, ove presenti, o figure di coordinamento per l'area infermieristica, tecnica e sociale, ove presenti, nel numero massimo di due.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti dall'Azienda con apposito regolamento.

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

- gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione strategica;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole UO e dei rispettivi budget operativo ed economico (ove previsti);
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- la formazione e lo sviluppo delle competenze del personale;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, la definizione di percorsi assistenziali e di presa in carico, la verifica e il miglioramento dei livelli di appropriatezza, sicurezza e qualità, la valutazione degli esiti.

B. L'Area di Coordinamento

Qualora occorra rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi comuni e processi assistenziali o gestionali specifici, è possibile l'istituzione di Aree di Coordinamento che possono avere due diverse connotazioni in relazione alla complessità degli obiettivi/processi affidati:

- Area Gestionale, in cui il Responsabile di Area partecipa alla negoziazione degli obiettivi della Macrostruttura nel suo complesso, e gestisce il budget assegnato coordinando attività e risorse affinché l'Area assolva alle proprie funzioni e responsabilità nell'ambito delle strategie e degli indirizzi aziendali.
- Area Funzionale, in cui il Responsabile di Area promuove la condivisione degli obiettivi delle Strutture afferenti l'Area e delle risorse attraverso piani e programmi di attività nell'ambito delle strategie e degli indirizzi aziendali.

C. La Struttura Complessa

Una struttura è definita complessa sulla base della specificità e della rilevanza gestionale dei suoi compiti e delle sue dimensioni operative.

Le Unità Operative Complesse sono dotate di autonomia gestionale, organizzativa, professionale e clinica e si caratterizzano, quindi, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte, nell'ambito delle strategie e indirizzi della Direzione Aziendale e degli obiettivi specificamente assegnati all'interno della Macrostruttura di afferenza, attraverso l'attribuzione di un budget operativo (obiettivi e risorse) e l'articolazione in uno o più centri di costo.

D. Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale. Le Strutture Semplici all'interno di quelle Complesse. Gli Incarichi di Responsabilità di Progetto, Processo, Programma, Centro di Riferimento. Gli Incarichi Professionali

L'Unità Operativa Semplice di Dipartimento (UOSD) è dotata di autonomia gestionale e organizzativa, caratterizzata dalla attribuzione di obiettivi e risorse specificamente assegnate nell'ambito degli obiettivi e delle risorse complessive della Macrostruttura di afferenza.

L'Unità Operativa Semplice (UOS) è caratterizzata dalla afferenza ad una Unità Operativa Complessa. Alle UOS sono assegnati dal Direttore della UOC di afferenza obiettivi specifici nell'ambito del budget operativo (obiettivi e risorse) della UOC. Il responsabile della UOS è titolare delle risorse e degli obiettivi affidati alla UOS, il conseguimento dei quali deve concorrere insieme agli obiettivi della UOC e alla valutazione individuale, al raggiungimento dei risultati della Macrostruttura di afferenza e degli obiettivi strategici aziendali.

Gli Incarichi di natura professionale costituiscono una forma di riconoscimento del possesso da parte di chi lo riceve di specifiche competenze e abilità professionali individuali e comporta non solo l'obbligo di rendere disponibili queste competenze e queste abilità all'Azienda, ma anche quello di formare ed addestrare altri operatori a svolgere compiti analoghi. L'assolvimento di questi obblighi nelle forme concordate con il responsabile della struttura di appartenenza rappresenta elemento fondante della valutazione di risultato di un incarico professionale.

Nell'ambito degli Incarichi di Alta Professionalità sono previsti gli Incarichi di Responsabilità di Progetto, Processo, Programma, Centro di Riferimento. Tale tipologia è costruita sulla base di uno specifico obiettivo di processo o di risultato. Questo tipo di incarico non è caratterizzato necessariamente dalla specificità del ruolo professionale ma dall'impegno di coordinare, in base a protocolli concordati, su obiettivi di salute prioritari indicati dall'Azienda, competenze e ruoli professionali diversi. Un incarico di progetto si intende generalmente circoscritto dal punto di vista della durata che coincide con quella prevista per il completamento del progetto. Le responsabilità di progetto derivano la loro complessità dalla dimensione organizzativa, a seconda del numero e dei livelli degli operatori e delle strutture da coinvolgere, dalla difficoltà degli obiettivi da raggiungere e dalla quantità di risorse presumibilmente impegnate.

E. Gli Incarichi di Funzione

Il quadro delle articolazioni organizzative aziendali si completa con l'individuazione degli incarichi di funzione per gli operatori del Comparto.

La valorizzazione delle professionalità e le esigenze di flessibilità nella gestione delle risorse umane costituiscono il presupposto per il conferimento degli incarichi di funzione. Gli stessi si articolano in incarichi di tipo organizzativo ed incarichi professionali. In particolare, gli incarichi di funzione di organizzazione rappresentano uno strumento volto a potenziare, nel sistema di classificazione del personale non dirigenziale, un modello organizzativo flessibile teso al decentramento delle attività e alla relativa responsabilizzazione sul raggiungimento dei risultati, in coerenza con l'assetto organizzativo dell'Azienda e un orientamento alla valorizzazione del merito.

L'incarico è conferito per lo svolgimento di attività che richiedono lo svolgimento di funzioni di responsabilità caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale ed organizzativa, ovvero lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, ovvero di attività di staff e/o di progetto, che richiedono in ogni caso elevati livelli di autonomia ed esperienza.

L'Azienda sulla base delle analisi delle proprie esigenze definisce preventivamente il numero e il peso di ciascuna posizione organizzativa con riferimento alla graduazione delle funzioni e delle competenze richieste per lo svolgimento delle stesse, nonché alle responsabilità professionali assegnate attraverso l'applicazione di criteri di pesatura definiti nella regolamentazione aziendale.

Il finanziamento degli incarichi di funzione si realizza attraverso apposito stanziamento da individuarsi congiuntamente con la RSU e le Organizzazioni Sindacali di Comparto in sede di contrattazione integrativa.

All'interno degli incarichi di funzione di tipo organizzativo, sono ricompreso gli incarichi di funzione riconducibili alle sole funzioni di coordinamento. Tali incarichi si inquadrano in una funzione direttiva e organizzativa che ha come caratteristica principale e saliente quella di realizzare la concreta sinergia e integrazione dei vari interventi necessari al buon andamento delle attività dei servizi di assegnazione, in modo appropriato e funzionale per l'efficiente ed efficace andamento delle attività.

Tale ruolo di responsabilità risulta quindi una necessità organizzativa dell'Azienda in quanto risponde sia alle esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzative sia di indirizzo e di sviluppo professionale.

Nell'ambito delle specifiche aree di intervento delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione di ostetrica e in relazione alle istituende aree di formazione complementare post diploma, sono previsti incarichi professionali, per l'esercizio di compiti derivanti dalla specifica organizzazione delle funzioni delle predette aree prevista nell'organizzazione aziendale. Tali compiti sono aggiuntivi e/o maggiormente complessi e richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali rispetto a quelle del profilo posseduto.

ART. 44 - LA LOGICA DI RIORGANIZZAZIONE E DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

L'Azienda impronta la propria organizzazione secondo una logica innovativa finalizzata alla costruzione di una nuova identità pubblica in grado di gestire i problemi di salute della popolazione residente intercettandone attivamente i bisogni, espressi ed inespressi, traducendoli in domanda appropriata e riequilibrando di conseguenza l'offerta di servizi. A tal fine è indispensabile promuovere una organizzazione dei servizi pensata in un'ottica di processo in grado di attivare percorsi di assistenza e di presa in carico, strutturati, coordinati ed integrati con una costante verifica delle attività poste in essere e sviluppare forme innovative sia dei processi clinico-assistenziali che organizzativo-gestionali.

La promozione di processi e attività efficienti e di qualità, sia dal punto di vista assistenziale che amministrativo-gestionale, l'appropriatezza degli interventi sanitari, la disponibilità di personale valido e con alti livelli di motivazione, il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini e la ricerca di innovazione, sono le logiche fondanti del nuovo modello organizzativo che si sostanziano e si traducono in un'azione di valore, sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dell'organizzazione stessa.

In tale prospettiva, vengono pertanto individuati i Servizi Centrali, che creano valore per l'organizzazione, e i Servizi ai Cittadini che creano valore per il cittadino.

ART. 45 – I SERVIZI CENTRALI

A. Il Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo

La complessità strutturale della nuova ASL Roma 1 e le sue dimensioni, in termini di servizi erogati, di spesa gestita e di popolazione servita determinano esigenze di governo dei processi, di programmazione integrata delle attività e di sostegno alle decisioni della Direzione Aziendale su una scala assai più ampia e con un'articolazione organizzativa necessariamente più ricca di quanto non sia possibile o necessario in Aziende Sanitarie di minore estensione. Le indicazioni programmatiche regionali hanno, peraltro, ripetutamente sottolineato il ruolo di crescente autonomia delle Aziende Sanitarie nella committenza di prestazioni e nel governo della domanda, mentre le stesse scelte di accorpamento che hanno condotto alla istituzione della ASL Roma 1, pongono esplicitamente l'esigenza di costruire un soggetto aziendale con grandi capacità di lettura e di analisi dei problemi di salute, di controllo dei fattori di produzione e di programmazione degli interventi.

In questa prospettiva il Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo si pone dunque l'obiettivo di aggregare in un unico contenitore l'insieme delle funzioni necessarie a sostenere il governo strategico dell'Azienda, mediante produzione di elementi di conoscenza, analisi e valutazione, nonché di supporto alla Direzione Aziendale nel governo delle relazioni istituzionali e nella formulazione delle scelte strategiche. Da questo punto di vista il Dipartimento è lo strumento per rendere leggibile il funzionamento dell'Azienda, per evidenziarne le criticità e per proporre alla Direzione le soluzioni possibili a qualificare le risposte aziendali e ad assicurarne la sostenibilità economica.

Il Dipartimento è articolato in:

- UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione
- UOC Gestione flussi informativi sanitari e Analisi processi assistenziali
- UOC Organizzazione aziendale e Audit interno
- UOC Sicurezza, Qualità e Risk Management (*ricomprende il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. n. 81/08 e la funzione dei Medici Competenti*)
- UOC Relazioni con i Cittadini, Comunicazione e Relazioni Istituzionali

Il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. n. 81/08 è collocato all'interno della UOC Sicurezza, Qualità e Risk Management.

La funzione del Medico Competente è collocata in Staff alla Direzione Aziendale ed è allocata all'interno della UOC Sicurezza, Qualità e Risk Management. Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dall'art. 39, comma 4, del D.Lgs. n. 81/08, viene prefigurata l'attivazione di una specifica UOS Medici Competenti che assicuri le condizioni necessarie per lo svolgimento della funzione in autonomia.

B. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali assicura la programmazione, la gestione, l'organizzazione la valutazione ed il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali garantite dal personale infermieristico, tecnico-sanitario, della riabilitazione, di ispezione e vigilanza, degli operatori di supporto e degli assistenti sociali sulla base degli obiettivi delineati dalla Direzione Aziendale ed integrandosi con i processi aziendali.

È responsabile del governo dell'assistenza infermieristica, tecnica e sociale di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, promuove modelli organizzativi e professionali innovativi attraverso lo sviluppo e la valorizzazione delle professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e sociali del comparto.

Opera con attenzione alla persona, favorendo l'integrazione multiprofessionale, migliorando la qualità dell'assistenza erogata e promuove, altresì, il processo di responsabilizzazione professionale.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali è articolato in:

- UOC Assistenza Infermieristica e Ostetrica
- UOC Tecnici Sanitari
- UOSD Servizio Sociale
- UOSD Tecnici della Prevenzione
- UOSD Assistenza Riabilitativa.

In un contesto di progressiva attivazione delle strutture afferenti il Dipartimento, l'Azienda garantirà unitarietà di governo delle attività e delle risorse attraverso l'individuazione di figure di coordinamento per la parte infermieristica, per i tecnici e per gli assistenti sociali.

C. Il Dipartimento di Epidemiologia del SSR

Il Dipartimento di Epidemiologia è la struttura di riferimento della Regione Lazio per l'epidemiologia ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 152 del 01 aprile 2014 "Funzioni del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio", in attuazione della L.R. n. 4 del 28/06/2013" e svolge le seguenti funzioni:

1. sviluppo e realizzazione di progetti e programmi di ricerca in ambito epidemiologico;
2. realizzazione, sviluppo e gestione di una biblioteca medica virtuale di supporto all'attività degli operatori sanitari e di direzione sanitaria e regionale nell'attività assistenziale, nell'educazione continua, nella ricerca e nella programmazione sanitaria;
3. valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione;
4. valutazione di esito, performance, qualità e rischio clinico;
5. epidemiologia ambientale;
6. epidemiologia occupazionale;
7. epidemiologia sociale;
8. epidemiologia delle tossicodipendenze;
9. sviluppo, gestione e analisi dati di registri di patologia e mortalità;
10. raccolta e revisione della documentazione scientifica a supporto delle attività di epidemiologia;
11. sintesi delle conoscenze per l'Health Technology Assessment e revisioni sistematiche della letteratura scientifica sull'efficacia dei trattamenti sanitari;
12. supporto scientifico alle attività della Commissione regionale preposta all'aggiornamento ed elaborazione del Prontuario terapeutico ospedaliero territoriale regionale – P.T.O.T.R e sviluppo di progetti di farmacoepidemiologia;
13. monitoraggio epidemiologico LR 6/2012 (Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer-Perusini e altre demenze senili);
14. supporto alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria per la definizione e valutazione degli obiettivi assegnati dei direttori generali delle Aziende del SSR del Lazio;
15. centro di riferimento operativo del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) gestito da Age.Na.S.
16. centro di Competenza nazionale della Protezione Civile per le attività di sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute;
17. centro operativo regionale e Registro regionale dei casi di neoplasie di sospetta origine professionale e delle relative esposizioni (art. 244, D.Lgs. n.81/2008);
18. formazione in epidemiologia.

Il Dipartimento di Epidemiologia, inoltre, contribuisce alle attività dell'Azienda con un coinvolgimento diretto in programmi quali: progettazione e valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici di alcune patologie acute e croniche, gestione del SIAD, aggiornamento dei residenti/assistiti nella ASL, fornendo, inoltre, supporto trasversale a tutte le strutture per le proprie competenze epidemiologiche (formazione ed analisi a partire dai dati del P.Re.Val.E., analisi sullo stato di salute della popolazione, analisi descrittiva della mortalità per causa e dell'ospedalizzazione).

Il Dipartimento di Epidemiologia si struttura funzionalmente in:

- UOC Epidemiologia Ambientale, Occupazionale e Registro Tumori
- UOC Epidemiologia dello Stato di Salute della Popolazione
- UOC Epidemiologia Valutativa
- UOC Epidemiologia Clinica

- UOC Documentazione Scientifica, Linee Guida e HTA
- UOSD Epidemiologia del Farmaco.

D – L’Avvocatura Aziendale

L’Avvocatura svolge un ruolo strategico di supporto alla Direzione Aziendale ed è posta pertanto in posizione di Staff. Assicura la gestione del contenzioso attraverso il patrocinio diretto delle controversie che coinvolgono l’Azienda, avanti a tutte le giurisdizioni in ogni ordine e grado di giudizio.

Riveste un ruolo di supporto alla Direzione nelle azioni di tutela aziendale, nonché attività di consulenza ed assistenza legale. Svolge, altresì, tale attività in favore delle strutture aziendali per questioni di particolare complessità giuridica, esorbitanti la competenza specifica del responsabile della struttura richiedente. Gestisce tutte le problematiche giuridiche legate alla *malpractice* sanitaria in sede di Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, nonché in sede stragiudiziale transattiva e di mediazione.

Nell’ambito delle proprie competenze, l’attività dell’Avvocatura è informata ai consolidati principi di autonomia e indipendenza dagli organi istituzionali e amministrativi.

Gli Avvocati, dirigenti del ruolo professionale, esercitano funzioni professionali legali e rispondono direttamente al legale rappresentante dell’Azienda, non sono soggetti a vincoli di subordinazione gerarchica rispetto ai dirigenti dei diversi apparati dell’Ente e posseggono, tra loro, pari dignità ed autonomia nell’espletamento dell’attività professionale.

E. Ufficio Stampa

L’Ufficio Stampa della ASL Roma 1 cura i rapporti e i collegamenti con gli organi di informazione, assicurando il massimo grado di trasparenza, chiarezza e tempestività delle comunicazioni fornite nelle materie di interesse dell’amministrazione, nel massimo rispetto della privacy dei cittadini e degli operatori. A tal fine cura, altresì, i collegamenti con i servizi aziendali per il monitoraggio delle informazioni interne, l’organizzazione delle conferenze stampa e delle attività d’informazione a supporto della promozione di eventi aziendali. L’ufficio assicura, inoltre, la gestione totale delle informazioni nelle situazioni di crisi.

L’Ufficio Stampa della ASL Roma 1 cura infine tutti i profili sulle piattaforme social aziendali (*facebook, twitter, linkedin, youtube, instagram*) assicurando la massima diffusione e tempestività dei contenuti.

E. Il Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane

Il Dipartimento Amministrativo e delle Risorse Umane riveste un ruolo strategico sia nel processo di fusione in atto, sia nella gestione delle attività volte a produrre valore per la complessiva struttura aziendale.

Il Dipartimento si connota per lo svolgimento di funzioni a forte carattere gestionale e operativo, orientate:

- ad una visione aziendale delle problematiche, con una diretta funzione di supporto alle scelte della Direzione Aziendale;
- ad un efficiente utilizzo delle risorse, nel rispetto dei principi di legalità trasparenza e buon andamento dell’amministrazione pubblica, e in una logica di servizio interno nei confronti delle altre strutture aziendali e in particolare di quelle deputate all’erogazione di servizi sanitari e sociosanitari;
- ad una riqualificazione in senso gestionale di funzioni amministrative tradizionali, in un’ottica di governo di risorse più che di mera amministrazione delle stesse;
- allo sviluppo di nuove competenze e professionalità, in una prospettiva di miglioramento continuo e di responsabilità diffusa;
- alla semplificazione e al decentramento dei servizi, anche attraverso la digitalizzazione delle procedure e del flusso documentale;
- all’introduzione di soluzioni operative e gestionali innovative sulla base delle migliori prassi per le aziende di grandi dimensioni.

Si articola nelle seguenti strutture operative:

- UOC Affari Generali
- UOC Bilancio e Contabilità

- UOC Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri
- UOC Direzione Amministrativa Territoriale
- ▲ UOC Stato Giuridico del Personale
- ▲ UOC Trattamento economico, Alpi e Personale a Convenzione
- UOC Formazione e Sviluppo delle competenze
- ▲ UOC Relazioni Sindacali e Valorizzazione risorse umane

F – Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale

Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale riveste un ruolo strategico legato alla necessità di coordinarsi ed interfacciarsi con la gran parte delle strutture aziendali, sanitarie e socio-sanitarie, considerata la forte multidisciplinarietà delle funzioni in cui si articola. Per l'ottimale funzionamento, deve garantire un importante impulso alla programmazione delle attività.

Il Dipartimento si connota per lo svolgimento di funzioni a forte carattere tecnico-amministrativo, orientate a:

- definire le strategie e le modalità di espletamento delle gare d'appalto di lavori e opere di competenza, e di acquisizione di beni e servizi, sorvegliando sulla corretta esecuzione nel rispetto delle norme e delle procedure;
- assicurare le necessarie competenze tecnico-scientifiche indispensabili per garantire il miglior esito qualitativo delle procedure di gara;
- definire e programmare gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria per mantenere in efficienza e a norma le strutture e gli impianti in cui si svolgono le attività dell'Azienda;
- curare le relazioni istituzionali con gli altri Enti autorizzativi e di controllo (Regione, Comuni, Vigili del Fuoco, Enti di vigilanza e controllo a livello locale e statale) anche al fine di concordare le più opportune soluzioni, con assunzione di responsabilità personale di natura professionale amministrativa e penale allo scopo di garantire la perfetta esecuzione formale e sostanziale di tutti gli interventi attuati;
- garantire la gestione appropriata, sicura ed efficiente di beni, strutture, reti e tecnologie, in funzione delle risorse economiche disponibili;
- ricercare e proporre soluzioni innovative nell'ambito dei sistemi informatici sanitari, amministrativi e della telemedicina;
- rendere coerente il sistema informativo con l'evoluzione organizzativa e con la nuova identità dell'Azienda, mediante innovazione tecnologica;
- supportare la direzione aziendale nella realizzazione dell'obiettivo strategico di realizzare un sistema multicanale di accoglienza e front-office per i cittadini;
- garantire il supporto tecnico e tecnologico per la valorizzazione, la conoscenza e l'utilizzo del patrimonio informativo aziendale;
- valorizzare l'assetto patrimoniale che ricomprende il Complesso Monumentale di Santo Spirito in Sassia;
- migliorare lo standard di accoglienza e di comfort nelle sedi territoriali, elaborando parallelamente piano di dismissione degli immobili non di proprietà non necessari.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Acquisizione Beni e Servizi
- UOC Logistica
- UOC Manutenzioni e Sicurezza immobili e impianti
- UOC Progettazione e Direzione lavori
- UOC Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
- UOC Ingegneria Clinica
- UOC Patrimonio Aziendale e Complesso Monumentale di Santo Spirito in Sassia
- UOSD Qualità Appalti

ART. 46 – I SERVIZI AI CITTADINI

A. L'Area di Direzione Ospedaliera

In presenza di una molteplicità di presidi Aziendali, caratterizzati da livelli diversi di complessità e diverse vocazioni assistenziali è evidente il rischio di una frammentazione dell'offerta e di una relativa disomogeneità nell'erogazione della stessa tipologia di servizi. È pure evidente la necessità di considerare l'insieme delle attività offerte dalle strutture ospedaliere come parte integrante della risposta assistenziale assicurata dall'Azienda ai bisogni sanitari della popolazione. L'Area di Direzione Ospedaliera si configura come un'Area Funzionale che, come declinata nella sua organizzazione strutturale, è significativa del precipuo obiettivo del riorientamento della rete ospedaliera aziendale in coerenza con la programmazione regionale, integrando e rilanciando le strutture ospedaliere a gestione diretta San Filippo Neri e Santo Spirito (con il Presidio Nuovo Regina Margherita funzionalmente integrato su percorsi assistenziali medici e chirurgici) e le strutture monospecialistiche Oftalmico e Centro Sant'Anna, prevedendo un'articolazione per intensità di cura con l'obiettivo di coordinare e rendere omogenea la capacità di trattamento offerta dalle strutture e, nello stesso tempo, di assicurare ai Distretti una stabile interlocuzione professionale che costituisca parte integrante dei percorsi di assistenza.

L'integrazione dei presidi ospedalieri garantirà il rafforzamento delle eccellenze, l'eliminazione delle sovrapposizioni e ridondanze ed il rilancio dell'identità distintiva di ciascuno dei presidi.

Il Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero, oltre alle funzioni proprie previste dalla normativa vigente, svolge, pur non assumendo un ruolo sovraordinato rispetto ai Dipartimenti Ospedalieri, un ruolo di coordinamento, uniformità, integrazione all'interno del singolo Presidio diretto, affinché possa essere ottimizzata l'attività complessiva dell'ospedale. Inoltre condivide nelle forme previste nel processo di budget parte degli obiettivi assegnati alle diverse articolazioni organizzative dell'Area dell'Assistenza Ospedaliera.

L'Area di Direzione Ospedaliera è articolata in:

- UOC Direzione Sanitaria San Filippo Neri
- UOC Direzione Sanitaria Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita
- UOC Direzione Sanitaria Oftalmico e Centro S. Anna.

B. Il DEA San Filippo Neri

Nella logica di una crescente integrazione dei processi di cura e di costruzione di un ospedale per livelli di intensità di cura il Dipartimento di Emergenza non può rimanere semplicemente il luogo dell'accoglienza e dello smistamento dei pazienti, ma deve assumere una piena responsabilità di gestione del percorso intraospedaliero per il paziente acuto e critico. Da questo punto di vista il DEA si propone nell'approccio aziendale come un punto fondamentale di snodo che guarda da un lato al territorio e ai sistemi di emergenza territoriale, dei quali deve affrontare la domanda, dall'altro alle reti aziendali e regionali dell'emergenza-urgenza, delle quali fa parte, oltre che alle aree ospedaliere di assistenza specialistica e, infine, alle possibili esigenze di diagnosi avanzata o di supporto, di secondo o terzo livello, per le reti dell'assistenza primaria. Nell'aggregare nel DEA, accanto a quelle tradizionalmente inserite al suo interno, anche componenti professionali come la Medicina Interna, la Chirurgia Generale e l'Ortopedia, il DEA si pone dunque nella sostanza come il fattore principale di costruzione di percorsi unitari di cura per il paziente critico.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza San Filippo Neri
- UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri (*afferisce all'Area Interdipartimentale Anestesiologica*)
- UOC Chirurgia d'Urgenza San Filippo Neri
- UOC Cardiologia Clinica e Riabilitativa San Filippo Neri (*afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica*)
- UOC Cardiologia Intensiva ed Interventistica San Filippo Neri (*afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica*)
- UOC Medicina Interna San Filippo Neri

Vengono istituite l'Area Anestesiologica e l'Area Cardiologica quali Aree Funzionali a valenza interdipartimentale, chiamate a svolgere il coordinamento tra differenti strutture che condividono processi di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali, articolate in:

Area Anestesiologica (interdipartimentale)

- UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri
- UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita.

Area Cardiologica (interdipartimentale)

- UOC Cardiologia Clinica e Riabilitativa San Filippo Neri
- UOC Cardiologia Intensiva ed Interventistica San Filippo Neri
- UOC Cardiologia Santo Spirito

C Il DEA Santo Spirito

Nella logica di una crescente integrazione dei processi di cura e di costruzione di un ospedale per livelli di intensità di cura il Dipartimento di Emergenza non può rimanere semplicemente il luogo dell'accoglienza e dello smistamento dei pazienti ma deve assumere una piena responsabilità di gestione del percorso intraospedaliero per il paziente acuto e critico. Da questo punto di vista il DEA si propone nell'approccio aziendale come un punto fondamentale di snodo che guarda da un lato al territorio e ai sistemi di emergenza territoriale, dei quali deve affrontare la domanda, dall'altro alle reti aziendali e regionali dell'emergenza-urgenza, delle quali fa parte, oltre che alle aree ospedaliere di assistenza specialista e di continuità assistenziale, e, infine alle possibili esigenze di diagnosi avanzata o di supporto, di secondo o terzo livello, per le reti dell'assistenza primaria. Nell'aggregare nel DEA, accanto a quelle tradizionalmente inserite al suo interno, anche componenti professionali come la Medicina Interna e la Chirurgia Generale, il DEA si pone dunque nella sostanza come il fattore principale di costruzione di percorsi unitari di cura per il paziente critico.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
- UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita (*include anche l'attività presso l'Ospedale Oftalmico e il Centro Sant'Anna e afferisce all'Area interdipartimentale Anestesiologica*)
- UOC Chirurgia generale e d'urgenza Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita
- UOC Cardiologia Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita (*afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica*)
- UOC Medicina Interna Santo Spirito
- UOC Nefrologia e Dialisi

D. Area Ortopedica

La costituzione di questa Area gestionale nasce dall'esigenza di promuovere la qualità clinica, l'appropriatezza e l'efficienza in ambito ortopedico. In particolare, si intende sottolineare una specifica funzione e vocazione, non di semplice produzione di prestazioni, ma soprattutto di definizione di criteri omogenei per ricondurre ad una logica unitaria competenze operanti in sedi differenti.

Scopo ultimo è unire le aspettative e le esigenze del paziente alle più moderne opzioni diagnostiche e terapeutiche sempre più d'avanguardia che permettono l'accesso alle metodiche chirurgiche a sempre più persone; l'adeguamento del trattamento chirurgico, la tempestività dell'intervento, l'eventuale scelta dell'impianto alla tipologia di paziente e l'avvio precoce al percorso di riabilitazione, consentono infatti di riprendere i precedenti standard di vita.

Viene istituita una Area Ortopedica a valenza gestionale:

- UOC Ortopedia e Traumatologia San Filippo Neri
- UOC Ortopedia e Traumatologia Santo Spirito
- UOSD Day Surgery Ortopedico Nuovo Regina Margherita.

E. Il Dipartimento delle Specialità Mediche

La costruzione di un ospedale per livelli di intensità di cura non può penalizzare le competenze specialistiche e la loro specificità disciplinare. In questa prospettiva appare opportuno distinguere le componenti professionali sulle quali grava in misura prevalente, se non esclusiva, l'impegno di risposta al paziente critico da quelle alle quali è necessario attribuire un profilo maggiormente autonomo di approfondimento diagnostico, di predisposizione dei piani di trattamento e di specifico sostegno alla continuità assistenziale.

Questa struttura raccoglie l'insieme delle specialità mediche e riabilitative che concorrono allo sviluppo di percorsi assistenziali appropriati di approfondimento, accompagnamento clinico, continuità di cura ed integrazione ospedale-territorio. L'articolazione del Dipartimento delle Specialità Mediche rispecchia un approccio di valorizzazione delle competenze specialistiche nelle diverse discipline mediche. Resta, tuttavia, inteso che la costruzione di un ospedale per intensità di cura richiede, necessariamente, che tutte le strutture con disponibilità di posti letto per acuti concorrano all'assorbimento dei pazienti critici afferenti al PS/DEA, seppure nel rispetto delle competenze cliniche. Nei fatti, tutte le strutture di questo Dipartimento devono assicurare il necessario sostegno nella gestione del paziente critico valorizzando da un lato le competenze specialistiche delle diverse discipline e, dall'altro, la dimensione generalista e centrata sulla globalità del paziente della Medicina Interna.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Neurologia
- UOC Diabetologia e Dietologia
- UOC Pneumologia
- UOC Medicina e Rete Reumatologica (*la presente struttura non gestisce posti letto, è da considerarsi ad esaurimento e verrà sostituita dalla UOSD Reumatologia*)
- UOC Medicina Riabilitativa
- UOC Geriatria
- UOSD Endocrinologia
- UOSD Rete Dermatologica
- UOSD Angiologia.

F. Il Dipartimento delle Specialità Chirurgiche

Analogamente a quanto evidenziato per le specialità mediche, anche per le specialità chirurgiche si pone l'esigenza di sottolineare e valorizzare specificità disciplinari che non possono essere ricondotte alla sola attività di Emergenza o associate alla Chirurgia Generale e d'Urgenza. In questa prospettiva si conferma l'opportunità di distinguere quelle chirurgie più direttamente e prevalentemente impegnate nell'emergenza da quelle per le quali le attività di elezione e la funzione di supporto consulenziale rappresentano le funzioni predominanti. Le specialità chirurgiche inserite in questo Dipartimento costituiscono la solida base di competenze professionali che, garantita loro la necessaria autonomia nella selezione dei pazienti programmati, possono assicurare il sostegno alla gestione del paziente critico in un quadro di ospedali per livello di intensità assistenziale.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Chirurgia Vascolare
- UOC Neurochirurgia
- UOC Chirurgia Maxillo-facciale
- UOC Otorinolaringoiatria
- UOC Chirurgia Plastica
- UOC Odontoiatria e Ortodonzia
- UOSD Dermatologia Specialistica.

G. Il Dipartimento Oncologico

Nell'impostazione che si è voluta dare all'articolazione organizzativa dell'Azienda, questo dipartimento, piuttosto che un aggregato di specialità, deve essere concepito come un "Dipartimento di percorso". In

questa prospettiva il punto di riferimento dell'attività congiunta delle specialità che ne fanno parte non è semplicemente il trattamento di una patologia, bensì la gestione di un paziente, la garanzia della continuità assistenziale lungo la dimensione temporale del trattamento di cura. Il Dipartimento oncologico si assume la responsabilità del paziente per la fase che va dalla diagnosi al trattamento adiuvante e svolge una funzione di sostegno alle altre articolazioni aziendali e di supporto clinico al paziente, sia nella fase che precede la diagnosi, che in quella successiva al trattamento, intervenendo nelle eventuali occasioni di recidiva della malattia. Il Dipartimento Oncologico è, dunque, una Macrostruttura di riferimento nelle strategie aziendali di presa in carico globale del paziente portatore di neoplasia.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Chirurgia generale ed oncologica
- UOC Urologia
- UOC Oncologia
- UOC Gastroenterologia
- UOC Radioterapia
- UOSD Ematologia
- UOSD Centro Oncologico Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita
- UOSD Presidio Oncologico Cassia - S. Andrea
- UOSD Chirurgia Senologica

H. Il Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione

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

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Ostetricia e Ginecologia San Filippo Neri
- UOC Ostetricia e Ginecologia Santo Spirito
- UOC Neonatologia (*unica per Santo Spirito e San Filippo Neri*)
- UOSD Centro P.M.A. San Filippo Neri
- UOSD Centro P.M.A. Sant'Anna
- UOSD Diagnosi prenatale Sant'Anna.

L. Il Dipartimento di Oftalmologia

La lunga tradizione nella disciplina e la elevata qualità delle prestazioni assicurate rappresentano il presupposto per la continuità di una struttura Dipartimentale che, nelle più ampie dimensioni della nuova Azienda, rafforza una valenza di riferimento specialistico di 3° livello per l'intera area territoriale di Roma Capitale e per la Regione Lazio. Nella articolazione organizzativa del Dipartimento sono evidenti le scelte programmatiche di fondo che ne definiscono le responsabilità:

- l'accesso diretto, l'accoglienza e il sostegno all'emergenza;
- il governo della rete territoriale e il sostegno specialistico ai Distretti;
- la gestione delle patologie rare e complesse;
- la chirurgia avanzata, specialistica e subspecialistica, e lo sviluppo tecnologico.

Non si tratta dunque di un semplice consolidamento di linee di attività già presenti, quanto, piuttosto, dell'affermazione di un ruolo consapevole di riferimento professionale che valorizza un potenziale di competenze solo parzialmente utilizzato.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Chirurgica Oftalmologica e di Urgenza
- UOC Oftalmologia
- UOSD Pronto Soccorso Oftalmico
- UOSD Retina Medica
- UOSD Rete Oftalmologica Territoriale.

J. Il Dipartimento dei Laboratori

Il sistema dei Laboratori assume all'interno della ASL Roma 1 una strategicità particolare essendo le stesse strutture individuate come hub della Rete Regionale. Pertanto tale Dipartimento oltre ad assumere un ruolo importante nella produzione, dovrà da un lato garantire omogeneità di servizi, livelli di qualità e tempestività di risposta a una vasta area territoriale e dall'altro creare fondamentali relazioni funzionali e operative con il resto delle altre realtà regionali al fine di ottenere quei risultati in termini di efficienza e qualità previsti dai Piani Operativi.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Microbiologia e Virologia
- UOC Patologia Clinica
- UOC Anatomia Patologica
- UOC SIMT e Centro di Produzione Emocomponenti
- UOSD Genetica Medica Sant'Anna
- UOSD Screening Citologico

K. L'Area di Diagnostica per Immagini

La complessità di offerta in questa Area richiede la presenza di un'aggregazione di servizi che si pongano in modo esplicito il problema della qualità clinica, della appropriatezza e dell'efficienza. Con la definizione di questa Area si intende sottolineare una specifica funzione e vocazione, non di semplice produzione di prestazioni ma anche di definizione di criteri omogenei per la produzione di servizi diagnostici al "cliente interno" responsabile per l'assistenza in caso di percorsi con degenza ospedaliera o al paziente che necessiti prestazioni nell'ambito di percorsi diagnostico terapeutico assistenziale predeterminati.

Si vuole inoltre ricondurre ad una logica unitaria ed omogenea competenze operanti in sedi differenti, al servizio sia delle strutture ospedaliere che del territorio.

L'Area di Diagnostica per Immagini si articola in:

- UOC Radiologia San Filippo Neri (*con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale*)
- UOC Radiologia Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita (*con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale*)
- UOC Radiologia Oftalmico e Sant'Anna (*con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale*)
- UOSD Fisica Sanitaria
- UOSD Screening Mammografico.

L. L'Area del Farmaco

La costituzione di un'Area del Farmaco rappresenta una presa d'atto delle esigenze di coordinamento gestionale e di integrazione che sono poste alla nuova Azienda dalla molteplicità delle funzioni già esistenti e funzionali non solo ai residenti della ASL Roma 1 ma, per quanto riguarda in particolare il laboratorio galenico e la distribuzione per conto, di un'utenza molto più vasta. L'articolazione dell'Area prevede una complessità e molteplicità di funzioni che comprendono:

- Le attività di servizio alle strutture di erogazione, ospedaliere e territoriali;
- La gestione e il governo del consumo di farmaci da parte della popolazione;

- La preparazione e la supervisione sui prodotti terapeutici e nutrizionali;
- Il sostegno alla valutazione delle prassi prescrittive e dell'appropriatezza;
- La vigilanza sulle farmacie e parafarmacie.

L'Area si articola in:

- UOC Farmacia Ospedaliera e Logistica del Farmaco
- UOC Farmacia Clinica Interaziendale e DPC
- UOC Farmacia Territoriale e di Prossimità
- UOSD Farmaceutica Convenzionata
- UOSD Vigilanza Farmacie e Parafarmacie
- UOSD Pianificazione Acquisti e Monitoraggio spesa beni sanitari.

M. Il Distretto

I Distretti rappresentano le articolazioni territoriali dell'Azienda deputate a garantire l'accoglienza, l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari al fine di consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione secondo criteri di equità, appropriatezza e accessibilità, raccordandosi con tutti i servizi territoriali e con le attività dei dipartimenti ospedalieri.

I Distretti rappresentano pertanto le macro-articolazioni organizzative attraverso le quali l'Azienda decentra, in ambiti territoriali caratterizzati da dimensioni demografiche adeguate a queste finalità e da una sufficiente unitarietà geografica, alcuni elementi delle sue funzioni di governo, di acquisto e di produzione. In relazione a quanto sopra, il Distretto, nei limiti e alle condizioni definite dai programmi aziendali e secondo le procedure stabilite dall'Azienda:

- effettua l'analisi dello stato di salute della popolazione residente e dei suoi bisogni in collaborazione con le altre articolazioni aziendali;
- garantisce l'accoglienza, l'ascolto attivo e la tutela e promozione della salute;
- riorienta la domanda di salute in funzione dello specifico bisogno e nella logica della presa in carico;
- definisce, all'interno della negoziazione del budget, il piano annuale delle proprie attività e degli obiettivi specifici che devono essere raggiunti sulla base delle indicazioni strategiche della Direzione Aziendale con la quale concorda gli obiettivi;
- concorre alla definizione delle risorse necessarie per l'erogazione ai propri residenti di prestazioni, direttamente o svolgendo un ruolo di committenza interno o esterno all'Azienda;
- gestisce autonomamente l'integrazione a livello locale dei livelli di assistenza, la continuità assistenziale e il governo clinico;
- gestisce autonomamente l'integrazione a livello locale dell'assistenza sociale e di quella sanitaria concorrendo alla predisposizione dei Piani delle Attività Territoriali e di Piani Sociali Municipali.

In ogni Distretto sarà presente una Casa della Salute quale sede della Continuità Assistenziale, dell'erogazione di prestazioni orientata al supporto dei percorsi, della gestione delle cronicità (PDTA) secondo il paradigma della medicina di iniziativa, delle attività di prevenzione e promozione della salute per singoli e la comunità nonché quale sportello integrato fra attività sanitarie e sociali. La Casa della Salute strutturata organizzativamente nei Distretti e integrata dalle azioni del Dipartimento di Salute Mentale (connesso anche con l'Area dell'Assistenza Ospedaliera) nonché del Dipartimento di Prevenzione, è significativa del precipuo obiettivo di un nuovo modello assistenziale che mira allo sviluppo di un'assistenza territoriale sociosanitaria appropriata e sostenibile, orientata al superamento della fase di attesa per il riorientamento della domanda potenziale anche attraverso una maggiore integrazione con la rete ospedaliera e la municipalità.

Il Distretto dovrà garantire le azioni e iniziative volte a favorire il massimo coinvolgimento della Medicina Convenzionata (MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali) nell'organizzazione delle attività distrettuali e nella gestione dei percorsi assistenziali, anche attraverso l'attuazione del disegno regionale del sistema delle UCP e delle AFT/UCCP, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e in modo trasversale a tutte le articolazioni distrettuali.

La funzione di Committenza è dei Distretti e dell'Azienda.

L'Azienda dovrà adottare strumenti di programmazione e di budget distrettuale, garantendo la

necessaria omogeneità delle procedure nei diversi Distretti. Potrà essere prevista la centralizzazione di alcune attività di gestione amministrativa dei Distretti, mantenendo a livello periferico compiti operativi non gestibili a livello centrale. In questa prospettiva, di omogeneizzazione di processi e procedure, un ruolo importante è svolto dalla Direzione Amministrativa Territoriale che dovrà relazionarsi in maniera efficace con i Distretti, favorendo una gestione razionale ed unitaria delle attività a carattere amministrativo.

Il funzionamento del Distretto deve in linea di massima prevedere:

- una forte funzione di Direzione di Distretto, che stabilisca il raccordo tra il governo aziendale e il governo distrettuale;
- una gestione integrata di tutte le funzioni e le attività di erogazione dell'assistenza specifiche del Distretto;
- la direzione e il coordinamento dell'integrazione sociosanitaria.

Il Distretto si configura come una Macrostruttura con compiti di programmazione, di organizzazione e di coordinamento che, anche attraverso una diretta relazione con il Municipio di riferimento, pone in essere sul territorio l'impostazione programmatica dell'Azienda in particolare per quanto riguarda le seguenti funzioni:

- il coordinamento locale delle attività di governo clinico e il rapporto con la medicina generale e con la pediatria di famiglia;
- il coordinamento locale per i programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute;
- il coordinamento locale per la cronicità, la fragilità e la non autosufficienza e l'integrazione sociosanitaria;
- il coordinamento locale dell'assistenza al percorso nascita e ai problemi sanitari materno-infantili.

I Distretti si articolano in:

Distretto 1

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 1
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 1
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 1
- UOSD Assistenza Sanitaria Regina Coeli
- UOSD Patologie Emergenti (*a valenza interdistrettuale*)
- UOSD Salute Migranti (*a valenza interdistrettuale*)
- UOSD Centro Sa.Mi.Fo.

Distretto 2

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 2
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 2
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 2.

Distretto 3

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 3
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 3
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 3.

Distretto 13

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 13
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 13
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 13.

Distretto 14

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 14
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 14
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 14
- UOSD Residenzialità e sostegno all'abitare.

Distretto 15

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 15
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 15
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 15.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Distretti sono disciplinate con apposito regolamento. Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale tra uno dei Direttori di UOC afferenti al Distretto ed è responsabile del funzionamento di tutti i servizi e attività distrettuali nel territorio di competenza. È inoltre responsabile della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate al Distretto per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché della valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie da effettuarsi con il supporto delle articolazioni aziendali preposte alla valutazione. Il Direttore di Distretto partecipa alla discussione di budget e concorda con la Direzione aziendale il budget di Distretto.

Fanno capo alla Direzione di Distretto l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) e la Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD).

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è la sede permanente di confronto interno al Distretto, tra le articolazioni operative del Distretto e tra i professionisti che operano nel Distretto, inclusi i Medici a Convenzione (MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali), con l'obiettivo di concordare e verificare i programmi di attività del Distretto e la loro corrispondenza con le indicazioni programmatiche dell'Azienda. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

Il coordinamento delle attività sociali dei Distretti con i Municipi avviene tramite la figura del coordinatore sociosanitario di Distretto. Le funzioni di coordinamento sono svolte a livello interdistrettuale da un unico coordinatore sociosanitario il quale si rapporta, per tale funzione, in via consultiva e propositiva, con i Direttori di Distretto che restano comunque gli unici responsabili dello svolgimento delle attività distrettuali. Il coordinatore sociosanitario è componente di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

Per quanto attiene la Medicina Penitenziaria, le strutture presenti sul territorio della ASL Roma 1 (Casa Circondariale di Regina Coeli e Istituto Penitenziario Minorile di Casal del Marmo) saranno integrate funzionalmente nell'Area di coordinamento interaziendale istituita con ASL Roma 2, ASL Roma 4, ASL Roma 6 e ASL Viterbo.

Al fine di garantire il corretto esercizio dell'autonomia economico-finanziaria dei Distretti, prevista dall'articolo 3 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. nonché la regolarità amministrativa e contabile delle connesse attività e del relativo budget, il Distretto è coadiuvato da una Direzione Amministrativa quale unitaria struttura di supporto con funzioni trasversali a tutte le attività territoriali, distrettuali e dipartimentali, dotato del personale amministrativo necessario a svolgere i seguenti compiti:

- gestione decentrata delle attività amministrative in conformità ai regolamenti aziendali;
- supporto alle attività distrettuali e dipartimentali territoriali per il perseguimento dei relativi obiettivi, progetti ed azioni.

Il Distretto assume dunque sia funzioni di governo e di committenza che funzioni dirette di produzione. Le funzioni assistenziali svolte direttamente dal Distretto anche attraverso l'utilizzazione di professionisti di altre strutture aziendali oppure di professionisti con rapporto di convenzione o di collaborazione con l'Azienda, possono includere anche la gestione di strutture residenziali o semiresidenziali. In questi casi sarà impegno specifico del Distretto realizzare una stretta integrazione tra le attività residenziali, le attività semiresidenziali, le attività ambulatoriali e l'assistenza domiciliare.

Al fine di garantire omogeneità dei servizi e processi di riorganizzazione aziendali comuni all'interno dei sei Distretti dell'Azienda, per ciascuna delle UOC in cui si articolano i Distretti sono previste funzioni di coordinamento interdistrettuali.

In particolare per le linee di attività afferenti la UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:

- Accoglienza, umanizzazione e relazione con i cittadini
- Comunicazione e relazioni istituzionali
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- Coordinamento programmi di screening
- Coordinamento attività vaccinale
- Coordinamento promozione della salute e piani di prevenzione
- Attività di tutela della salute nella scuola
- Attività consultoriale
- Area adolescenza (in raccordo con TSMREE, Dipendenze, Interventi precoci e DCA)
- Adozioni.
- Per le linee di attività afferenti la UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:
 - Pianificazione e programmazione controllo di gestione
 - Gestione flussi informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali
- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- Dipartimento Tecnico Patrimoniale
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Budget erogatori privati - Committenza
- Farmaceutica convenzionata
- Farmaceutica territoriale
- Rapporto con i Medici di Medicina Generale
- Rapporto con i Pediatri di Libera Scelta
- Rapporto con gli specialisti ambulatoriali
- Integrazione socio-sanitaria.

Per le linee di attività afferenti la UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:

- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- PDTA Diabete
- PDTA Scompenso cardiaco
- PDTA BPCO
- PDTA TAO
- PDTA patologie oncologiche
- PDTA Terapia del dolore
- Fine vita
- Demenze e patologie neurovegetative
- Non autosufficienza
- Protesica
- Percorsi Riabilitativi
- Disabilità adulti
- Domiciliarità
- Casi complessi
- Residenze intermedie.

L'individuazione delle funzioni sopra elencate può essere progressiva e ulteriormente arricchita, in relazione alle specifiche esigenze di sviluppo aziendale da ulteriori ambiti di coordinamento interdistrettuale.

N. Il Dipartimento di Salute Mentale

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

- il radicamento degli interventi nel territorio e nella comunità di appartenenza dei pazienti;
- la completa integrazione degli eventuali eventi critici nella presa in carico complessiva e dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) nell'assistenza territoriale;
- la costruzione dei percorsi di cura intorno alle esigenze dei pazienti piuttosto che alle modalità di funzionamento delle strutture;
- l'omogeneità delle competenze e dei modelli di gestione terapeutica con l'eliminazione di ogni forma di esclusione e di stigmatizzazione sociale e si connota per un rapporto sempre più stretto con il contesto sociale e familiare nel quale si determinano le condizioni di disagio e di sofferenza, anche attraverso una costante interlocuzione con la Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda a tutto ciò preposta e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche in base a quanto previsto dalla DGR Lazio 8/02/2000 n. 236.

Il DSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile. Nell'ambito del DSM vengono ricompresi i servizi psichiatrici di diagnosi e cura dell'Ospedale Santo Spirito e dell'Ospedale San Filippo Neri.

Al Direttore di Dipartimento spetta la gestione delle risorse assegnategli dal Direttore Generale ai fini del raggiungimento degli obiettivi programmati.

Il Dipartimento di Salute Mentale prevede le forme di partecipazione della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale alle attività del Comitato di Dipartimento.

Al fine di favorire la realizzazione di un modello di assistenza psichiatrica integrata, che assicuri la presenza di percorsi assistenziali completi e di competenze professionali specifiche, l'Azienda promuove le iniziative volte a prevedere la partecipazione funzionale ai Dipartimenti di Salute Mentale delle Unità Organizzative della Salute Mentale presenti all'interno delle Aziende Ospedaliere e dei Policlinici Universitari, pubblici e privati, presenti sul territorio aziendale.

Il Dipartimento di Salute Mentale si articola in:

- UOC SPDC San Filippo Neri
- UOC SPDC Santo Spirito
- UOC Salute Mentale Distretto 1 (*afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale*)
- UOC Salute Mentale Distretto 2 (*afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale*)
- UOC Salute Mentale Distretto 3 (*afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale*)
- UOC Salute Mentale Distretto 13 (*afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale*)
- UOC Salute Mentale Distretto 14 (*afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale*)
- UOC Salute Mentale Distretto 15 (*afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale*)
- UOC Prevenzione Interventi Precoci (*afferisce all'Area Adolescenza*)
- UOC TSMREE (*afferisce all'Area Adolescenza*)
- UOC Dipendenze (*afferisce all'Area Adolescenza*)
- UOSD Governo Clinico
- UOSD Psicologia Ospedaliera
- UOSD Nuove Dipendenze (*afferisce all'Area Adolescenza*)
- UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare (*afferisce all'Area Adolescenza*)
- UOSD Laboratorio Museo della Mente.

Viene confermata un'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale, con il compito di favorire l'integrazione funzionale dei Centri di Salute Mentale.

L'Area Adolescenza a valenza interdipartimentale, chiamata a svolgere il coordinamento tra differenti strutture e in raccordo con le UOC distrettuali di Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute, è articolata in:

- UOC TSMREE
- UOC Dipendenze

- UOC Prevenzione Interventi Precoci
- UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare
- UOSD Nuove Dipendenze.

All'interno del Dipartimento di Salute Mentale opera il Centro Alcolologico.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale sono disciplinate con apposito regolamento.

Q. Il Dipartimento di Prevenzione

Il Piano aziendale della prevenzione 2014-2018, valido anche per il 2019, coerentemente con il Piano nazionale e regionale, è finalizzato ad affermare il ruolo cruciale della promozione per lo sviluppo della società e della sostenibilità e del contrasto delle disuguaglianze, a porre gli individui e le popolazioni al centro degli interventi, a gestire la sfida costo-efficacia degli interventi e, infine, a perseguire un uso responsabile delle risorse. Si connota principalmente per:

- interventi più efficaci individuando le priorità, avvalendosi della collaborazione del Dipartimento di Epidemiologia;
- sorveglianza e prevenzione primaria, secondaria, terziaria e quaternaria (volta ad evitare la ipermedicalizzazione);
- promozione della salute e del benessere;
- integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, Distretto ed altre articolazioni territoriali sanitarie e sociali;
- costituzione di gruppi multiprofessionali;
- garanzia di qualità ed omogeneità del servizio.

In tale rinnovato contesto funzionale il Dipartimento di Prevenzione, pur sempre nell'assetto organizzativo delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal DPCM 29.11.2001 (e, segnatamente alle funzioni inerenti la Sanità Pubblica Veterinaria e la Sicurezza Alimentare, dall'Accordo Stato-Regioni n. 46/CSR del 7 febbraio 2013 recepito con DCA n. U503 del 23 dicembre 2012), si connota per essere momento topico nel garantire l'"Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" (macrolivello LEA 2017 – Prevenzione collettiva e sanità pubblica; tale macrolivello include anche l'"Area sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche" comprendente la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening, sorveglianza e prevenzione nutrizionale) e, quindi, quale principale articolazione di riferimento le cui attività salienti attengono alle aree:

- Vaccinazione e Profilassi Malattie Infettive
- Screening Oncologico
- Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro
- Salute negli Ambienti di Vita.

Il Dipartimento di Prevenzione si struttura funzionalmente in:

- UOC Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP)
- UOC Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
- UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) – *(afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)*
- UOC Sanità Animale *(afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)*
- UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale *(afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)*
- UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche *(afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)*
- UOC Vaccinazioni e Centro Vaccinazioni Internazionali
- UOSD Coordinamento Programmi di Screening
- UOSD Medicina dello Sport.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è prevista l'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare, articolata in:

- UOC Sanità Animale
- UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)
- UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
- UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Prevenzione sono disciplinate con apposito regolamento.

P. L'Area Governo della Rete

L'Area Governo della Rete si configura come un'Area Gestionale di riferimento per la funzione di governo degli erogatori accreditati della ASL Roma 1, tenuto conto dell'elevato numero e della variegata tipologia, anche al fine di rendere strategica la politica di accreditamento.

Rappresenta l'afferenza unitaria delle funzioni di governo della rete dell'accreditato per tutte le tipologie di erogatori in una logica di integrazione con obiettivi aziendali.

Si articola attraverso chiare e diversificate responsabilità sulle diverse fasi del processo (*programmazione, accreditamento, committenza, controllo di produzione, liquidazione e pagamento, controlli esterni analitici su cartella clinica per la verifica della congruità e della appropriatezza organizzativa delle strutture di ricovero come da normativa regionale vigente*) ricercando una implementazione dei sistemi di verifica della qualità ed una centralizzazione dei sistemi informativi di monitoraggio, nonché una integrazione con i sistemi informativi contabili.

L'Area si farà carico dell'integrazione con i servizi specialistici per il mantenimento del ruolo professionale rispetto all'integrazione dell'offerta e all'appropriatezza delle prestazioni e svolge la funzione di raccordo dei Distretti per consentire a ciascuna Direzione di svolgere pienamente il proprio ruolo istituzionale e strategico di committenza, ma evitando il replicarsi di funzioni del tutto autonome e con un diretto collegamento funzionale alla Direzione Aziendale e alle funzioni del Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo.

È, altresì, prevista una funzione centralizzata al fine di assicurare la continuità ospedale - territorio.

Nell'Area viene prevista, inoltre, una struttura di valenza dipartimentale con funzioni di supporto giuridico.

L'Area Governo della Rete è articolata in:

- UOC Accreditamento Rete di Offerta
- UOC Budget e Controllo Erogatori Privati
- UOC Committenza
- UOSD Supporto Giuridico Governo della Rete.

Q. L'Area Interaziendale di Medicina Legale

L'Area Interaziendale di Medicina Legale si configura come un'Area Funzionale di coordinamento delle attività medico-legali delle Aziende coinvolte, al fine di garantire omogeneità, qualità ed appropriatezza delle prestazioni, mediante l'aggiornamento e la formazione continua dei dipendenti, l'emanazione di procedure condivise ed omogenee, la predisposizione di modulistica omogenea e l'aggiornamento costante dei rispettivi siti istituzionali (tenuto conto della continua evoluzione della normativa).

Le attività che svolge la Medicina Legale sono finalizzate alla tutela dello stato della salute del singolo e della collettività, rispondendo ai bisogni della popolazione in ordine alla dimostrazione del possesso di requisiti di idoneità disposti da normative nazionali o regionali, quali accertamenti per l'idoneità alla guida di veicoli e natanti, nonché al porto d'armi e relativi alla idoneità al lavoro (ivi compresi gli accertamenti volti alla risoluzione anticipata del rapporto di lavoro per motivi di salute). Sono inoltre attività finalizzate a garantire i diritti di fasce deboli della popolazione quali accertamenti relativi alla gestione delle richieste di indennizzo per danni da trasfusioni e vaccinazioni (L.210/92), relativi all'esercizio del diritto di voto degli elettori fisicamente impediti, accertamenti per contrassegni di libera circolazione per disabili, attività finalizzate a garantire i diritti delle lavoratrici madri, o comunque attività disposte da normative di settore (es. tutte le attività di medicina legale necroscopica) a tutela della salute pubblica.

Attraverso la UOSD Medicina Legale per il Governo Clinico, l'Area svolge anche attività di supporto nelle aziende per le tematiche aventi risvolti medico-legali e le attività di audit interno per problematiche specifiche in ambito clinico, ivi comprese consulenze medico legali su richiesta delle strutture sanitarie territoriali ed ospedaliere, l'indirizzo ai professionisti sulle modalità di compilazione e tenuta della documentazione sanitaria, la valutazione e verifica medico legale di procedure e protocolli assistenziali, attività di consulenza per l'autorità giudiziaria e per gli Organi di polizia giudiziaria su tematiche medico-legali complesse.

L'Area contribuisce inoltre nel processo sistematico ed integrato di identificazione, valutazione e trattamento del rischio sanitario, a supporto delle Direzioni Aziendali delle funzioni di Risk Management e di tutte le funzioni più strettamente correlate al perseguimento della safety governance aziendale, in un'ottica multidisciplinare.

Il contributo medico-legale al governo clinico è caratterizzato dalla gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale, attraverso la partecipazione al Comitato Valutazione Sinistri e la valutazione, gestione e aggiornamento del "fondo-rischi", attraverso l'espressione di pareri medico-legali in ambito di responsabilità professionale sanitaria, la partecipazione dei professionisti alle consulenze tecniche d'Ufficio in qualità di consulenti di parte oltre che attraverso l'attività di mediazione dei conflitti in ambito sanitario, anche contribuendo all'attività di formazione continua del personale.

L'Area all'interno della ASL Roma 1 si articola in:

- UOC Medicina Legale
- UOSD Medicina Legale per il Governo Clinico

Si attiva come Area interaziendale insieme alle AASSLL Roma 3 e Roma 4.

V - NORME FINALI E TRANSITORIE E RINVIO AD ATTI ED ALLEGATI

ART. 47 – NORME FINALI E TRANSITORIE

Il presente Atto Aziendale, fondato secondo i canoni di diritto privato, fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo dell'Azienda.

In ogni deliberazione o altro provvedimento aziendale successivo che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo dell'Azienda (es. affidamento incarichi), si dovrà attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'Atto Aziendale, citandone il punto e/o la pagina di pubblicazione sul BURL. Ogni variazione alle declinazioni operative derivate dal presente Atto Aziendale (es. regolamenti attuativi) non ne richiede la modifica.

Ai sensi del punto 11 del DCA 6 agosto 2014 n. U00259, non potranno essere disposte modifiche dell'Atto Aziendale nello stesso anno della sua approvazione da parte della Regione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

ART. 48 – RINVIO A REGOLAMENTI

Ai fini di una corretta e completa attuazione dell'Atto Aziendale, ai sensi del punto 12 del DCA 259/2014, l'Azienda procederà all'adozione di un piano di attuazione che prevede tempi e fasi per:

1. l'approvazione dei regolamenti aziendali dei quali i seguenti, ai sensi del punto 6 del citato DCA sono obbligatori, e devono essere adottati entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendale:
 - Regolamento di Dipartimento
 - Regolamento di Distretto

- Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione
 - Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari
 - Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali
 - Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi di funzione
 - Regolamento per l'esecuzione di acquisti in economia
2. la graduazione delle funzioni dirigenziali;
 3. l'attribuzione degli incarichi dirigenziali;
 4. la costituzione dei Comitati di Dipartimento;
 5. la nomina dei Direttori di Dipartimento;
 6. l'individuazione ed attribuzione degli incarichi di funzione
 7. la definizione della microrganizzazione aziendale comprendente l'individuazione delle unità operative semplici, degli incarichi dirigenziali e degli incarichi di funzione.

ART. 49 – DOCUMENTI ALLEGATI

In coerenza con quanto previsto dal punto 6.2 del DCA 259/2014, i documenti allegati al presente atto, e di questo parte integrante e sostanziale, si definiscono i seguenti aspetti di dettaglio:

1. l'organigramma aziendale (allegato A);
2. il funzionigramma delle macrostrutture aziendali (allegato B) con individuazione delle funzioni di Responsabile della Privacy, di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza e del Dirigente preposto alla redazione di documenti contabili.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



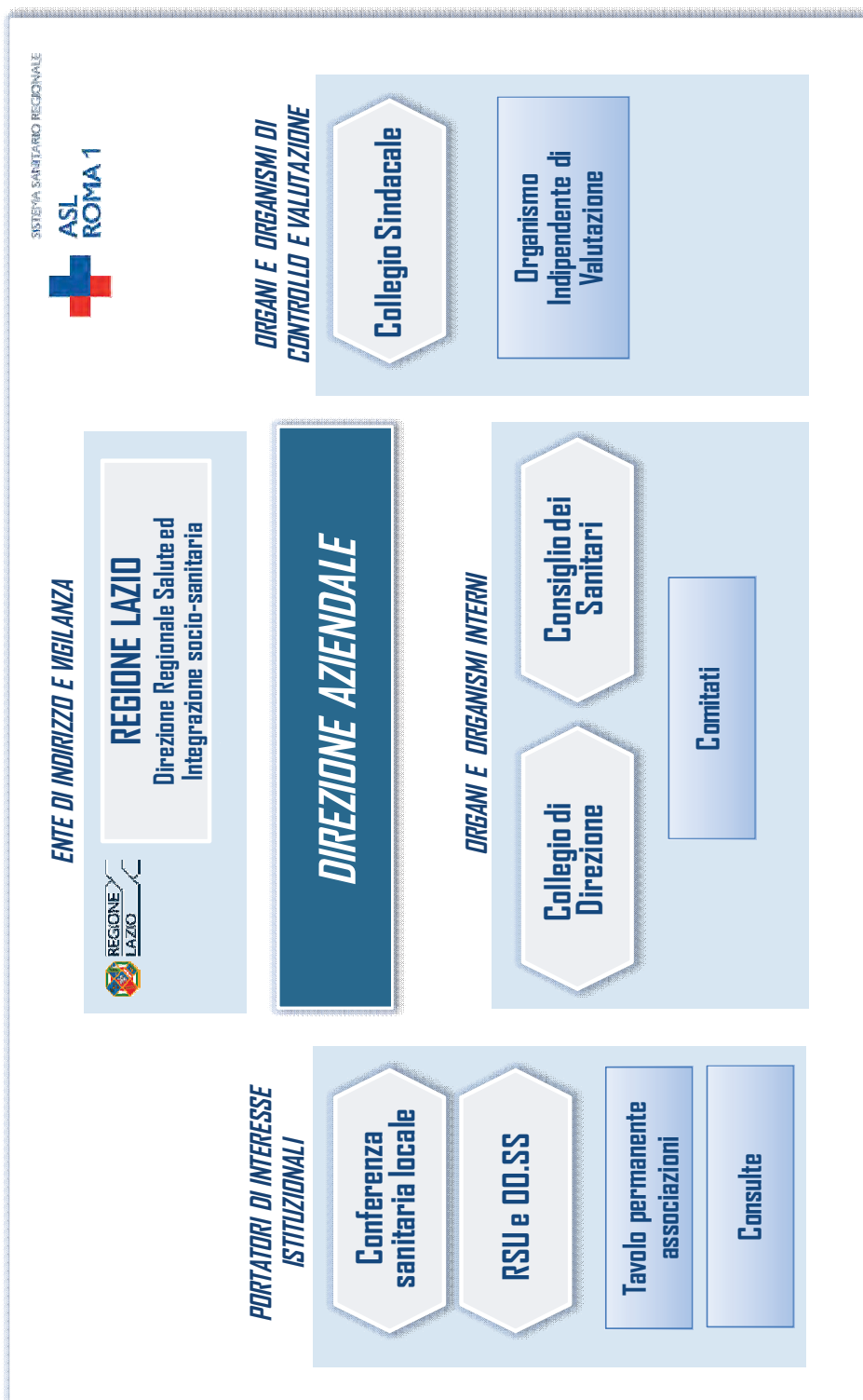
ASL
ROMA 1

Organigramma Aziendale ASL Roma 1

Modifiche all'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma 1 - Allegato A

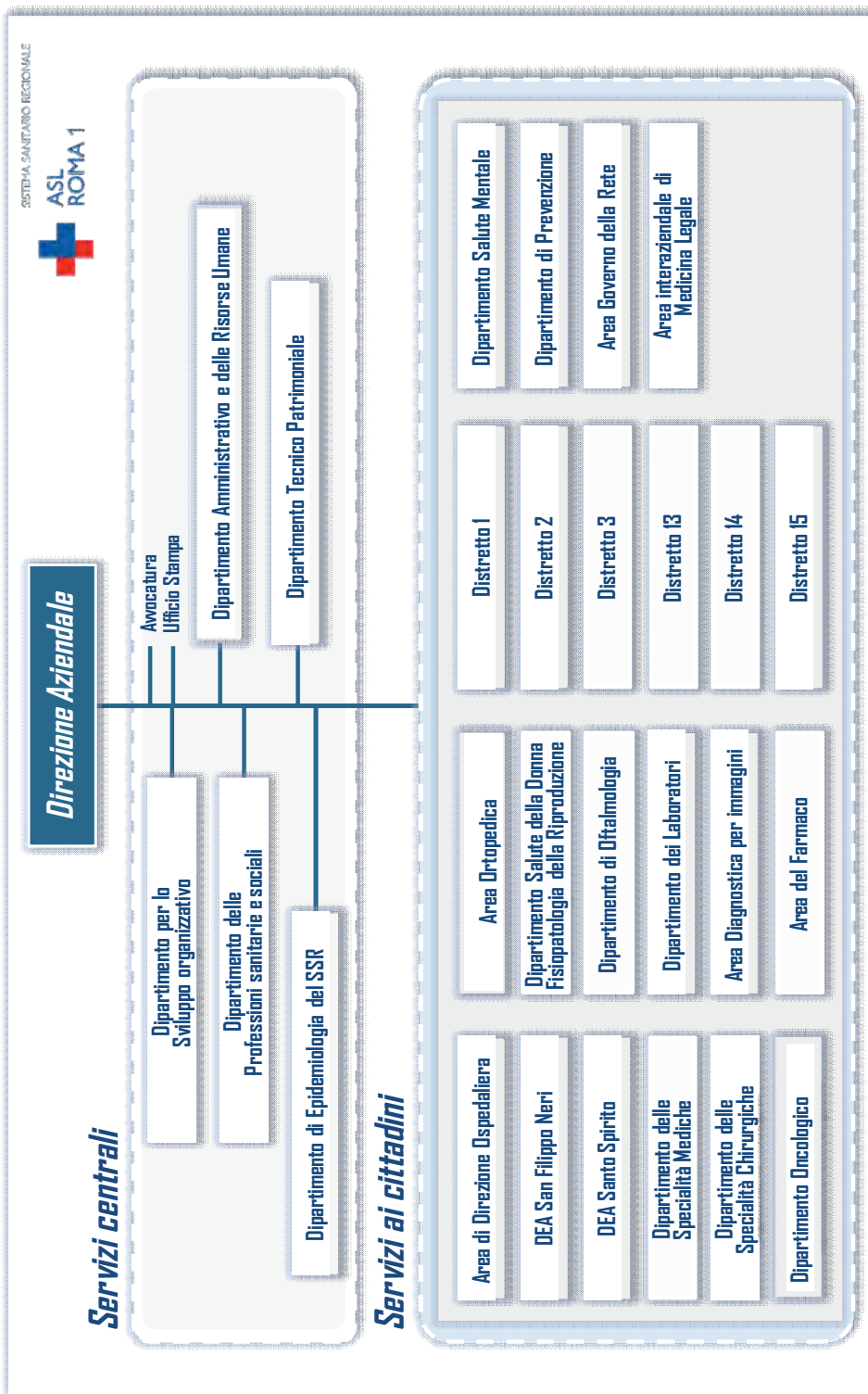


Assetto Istituzionale e di Governo - ASL Roma 1



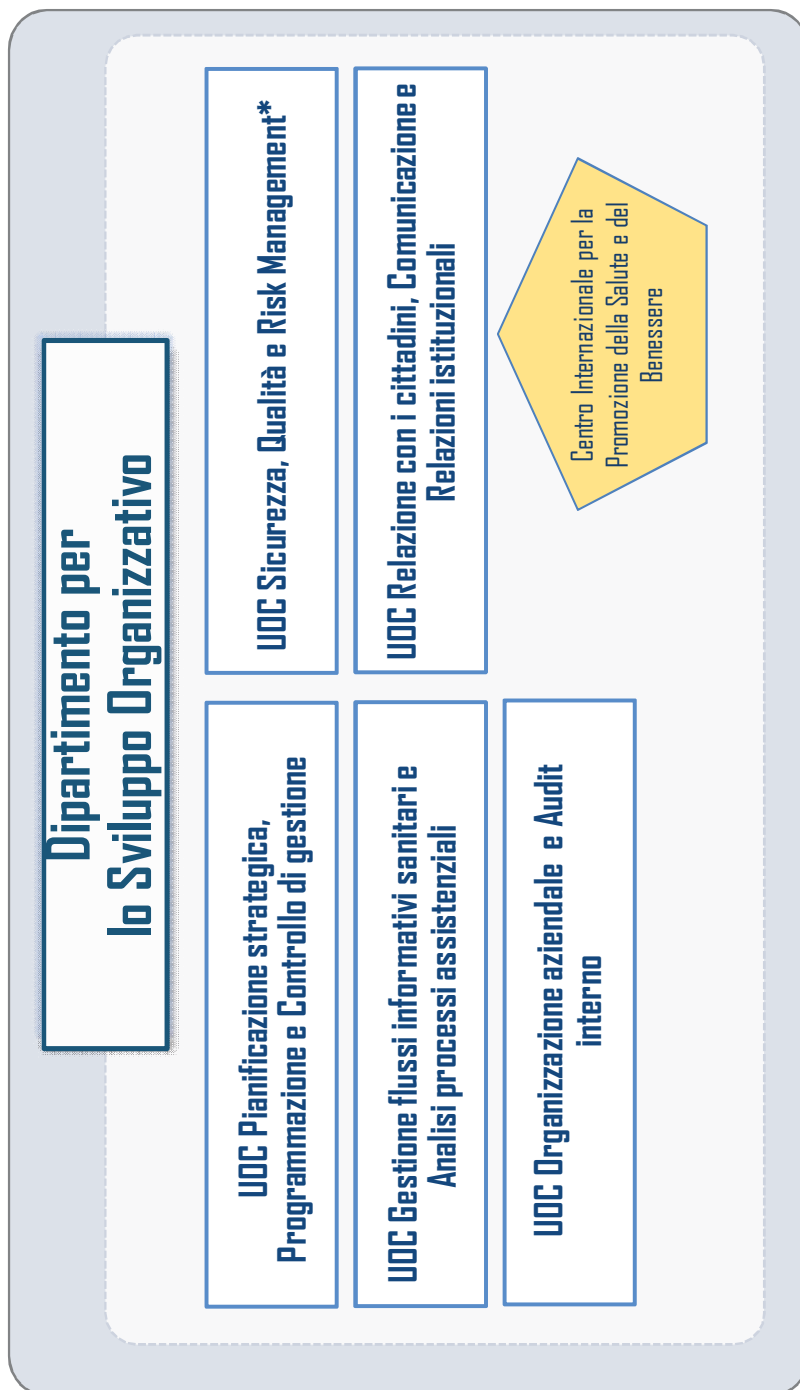
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Macrostruttura aziendale – Visione d'insieme



Organigramma aziendale ASL Roma 1

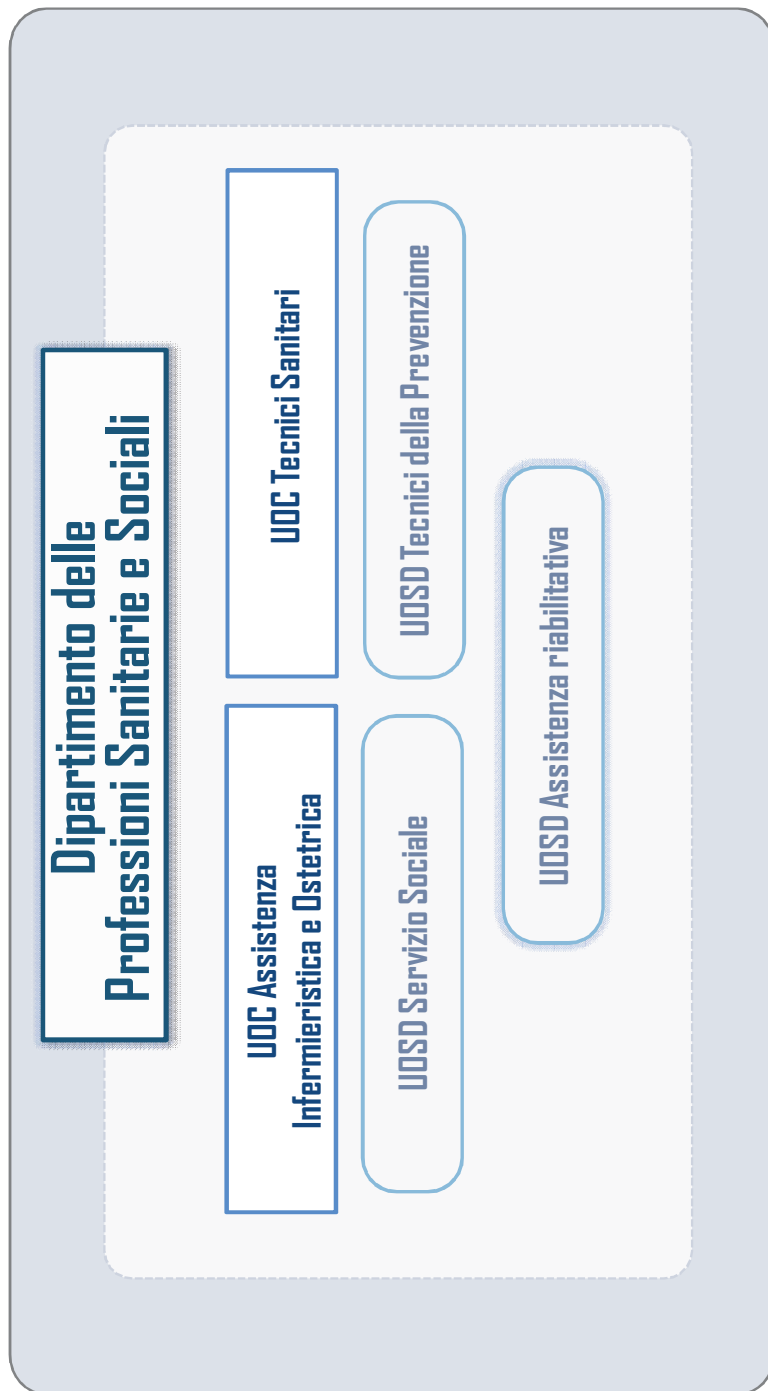
Servizi Centrali - Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo



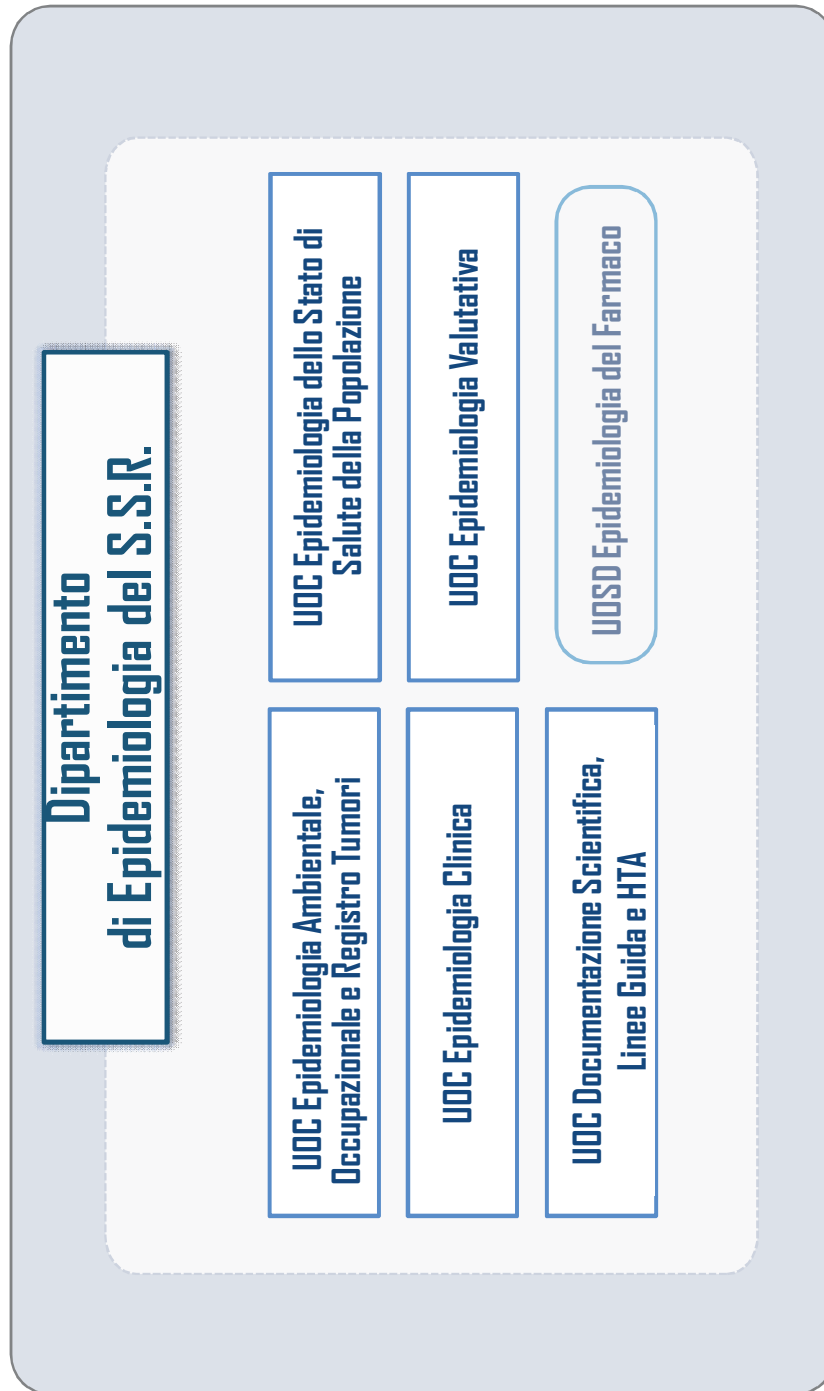
* Ricomprende il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D. Lgs. 81/08 e la funzione autonoma dei Medici competenti

Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

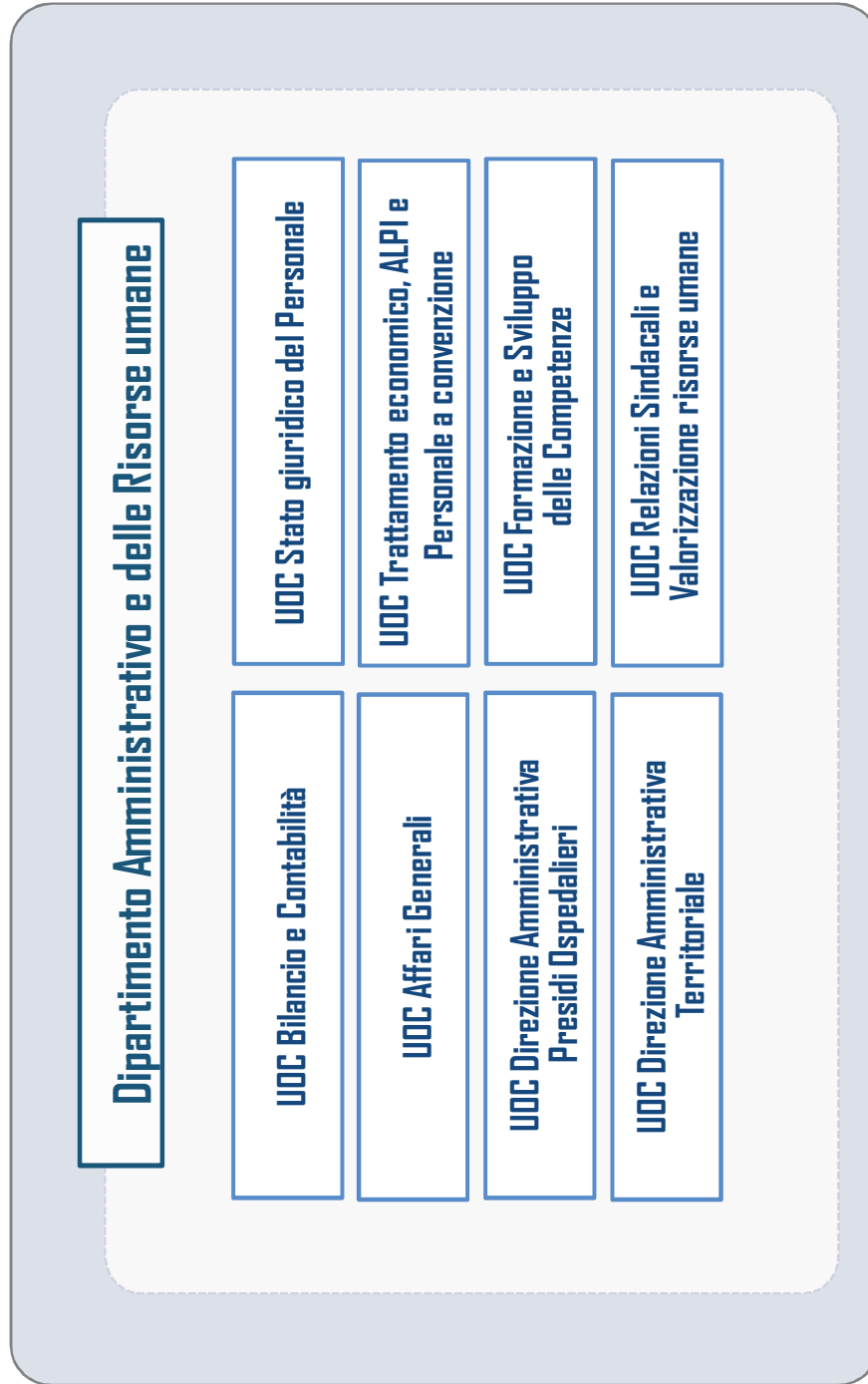


Organigramma aziendale ASL Roma 1
Servizi Centrali - Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R.



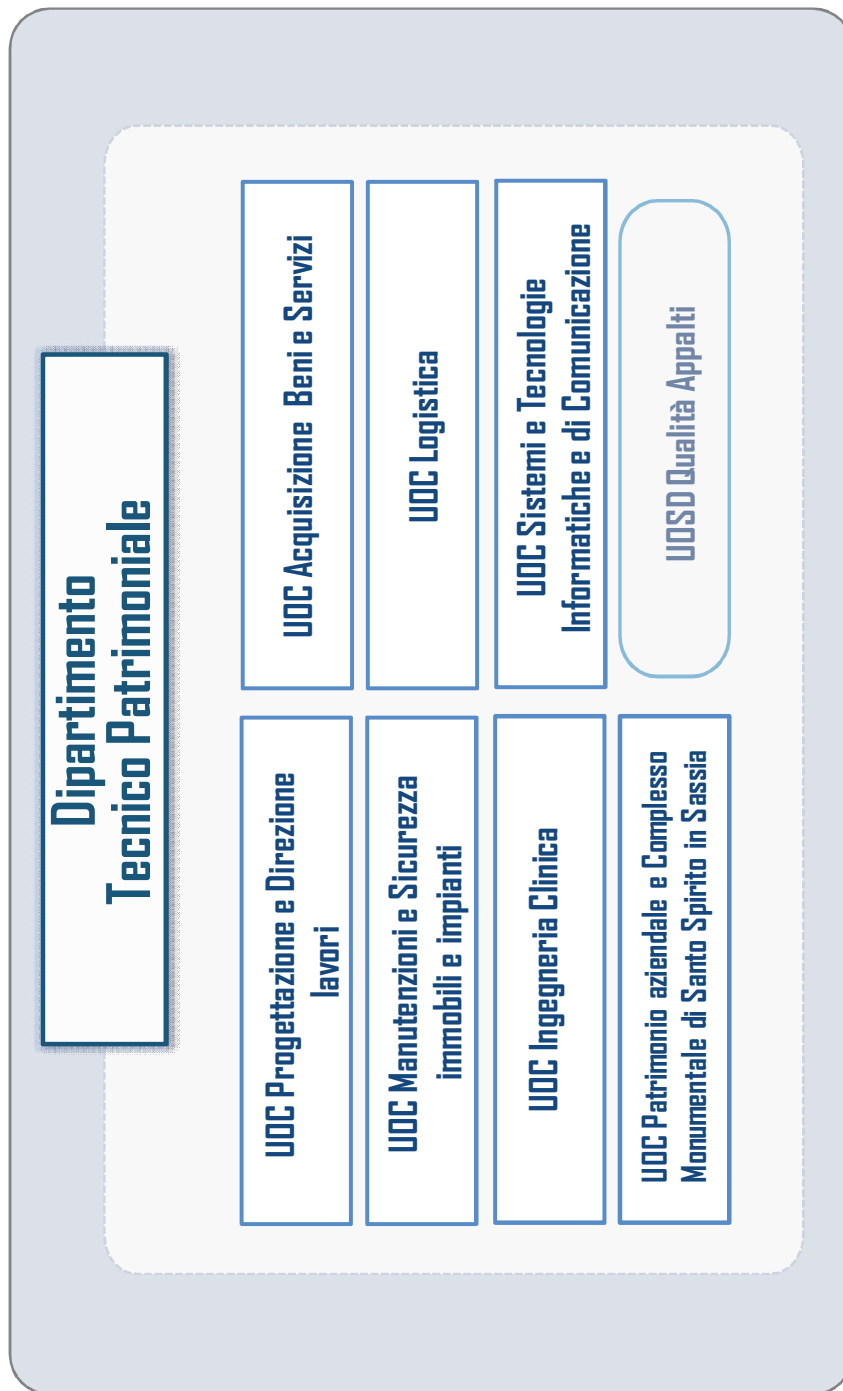
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento Amministrativo e delle Risorse umane



Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento Tecnico Patrimoniale



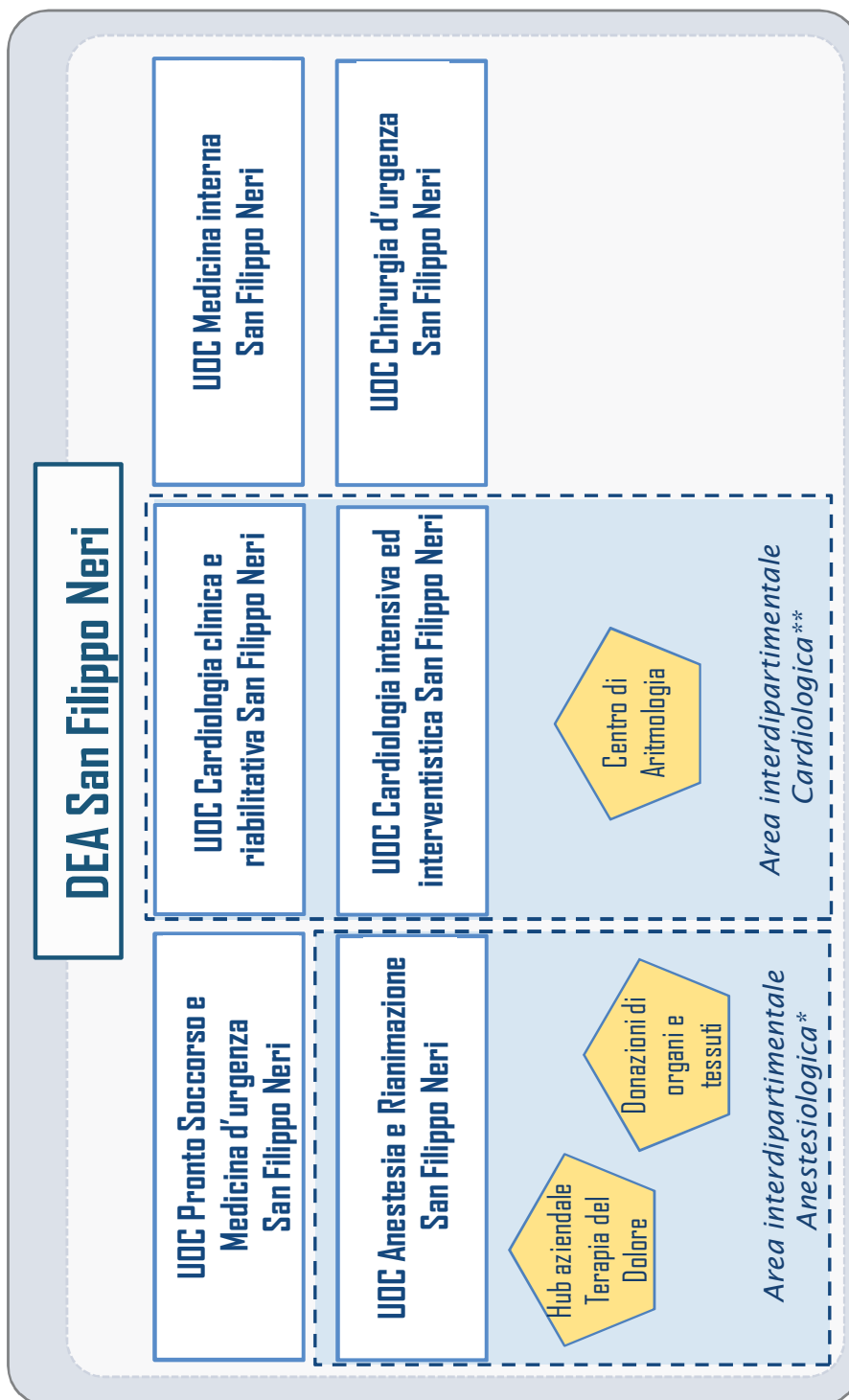
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area di Direzione Ospedaliera



Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – DEA San Filippo Neri

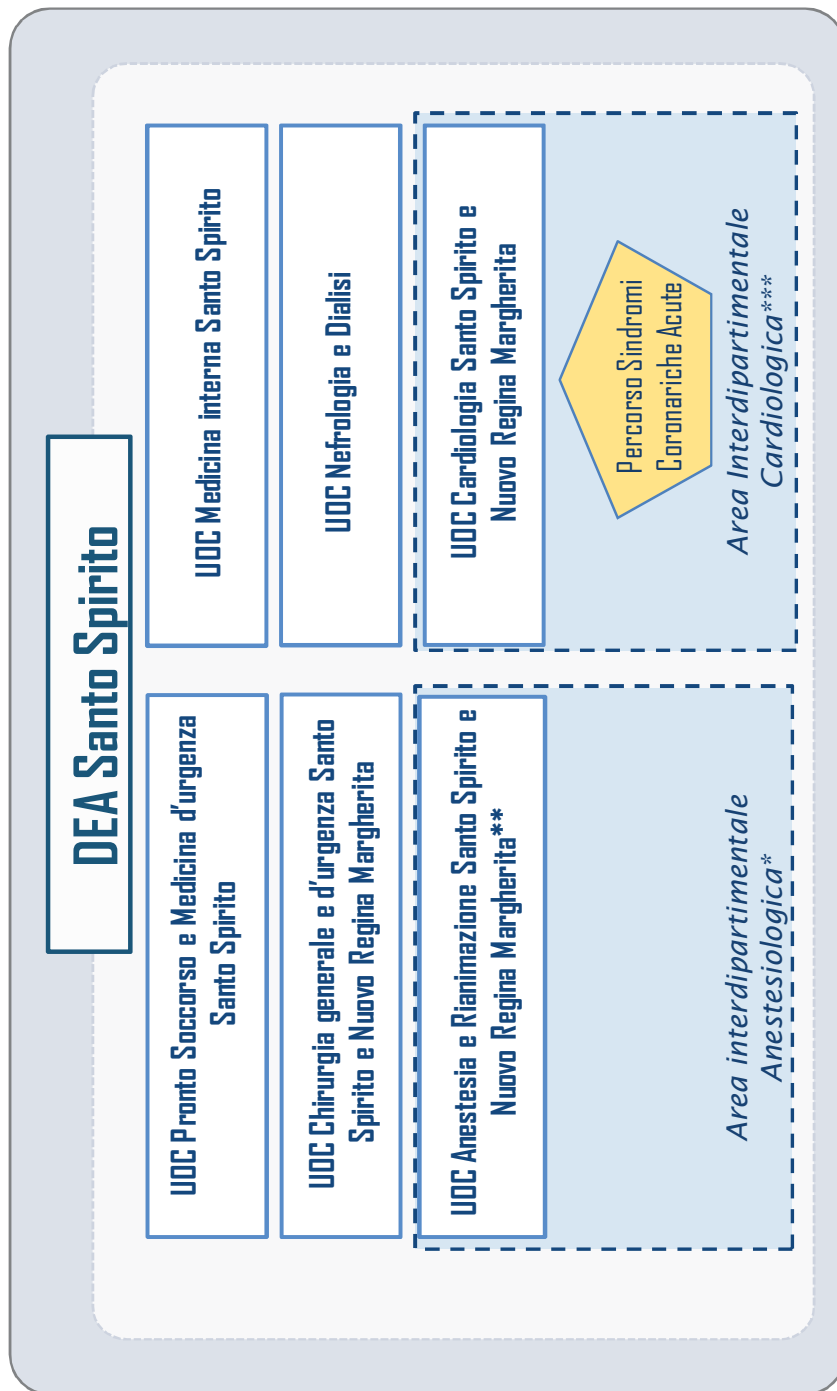


* Include anche la UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita

** Include anche la UOC Cardiologia Santo Spirito

Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – DEA Santo Spirito



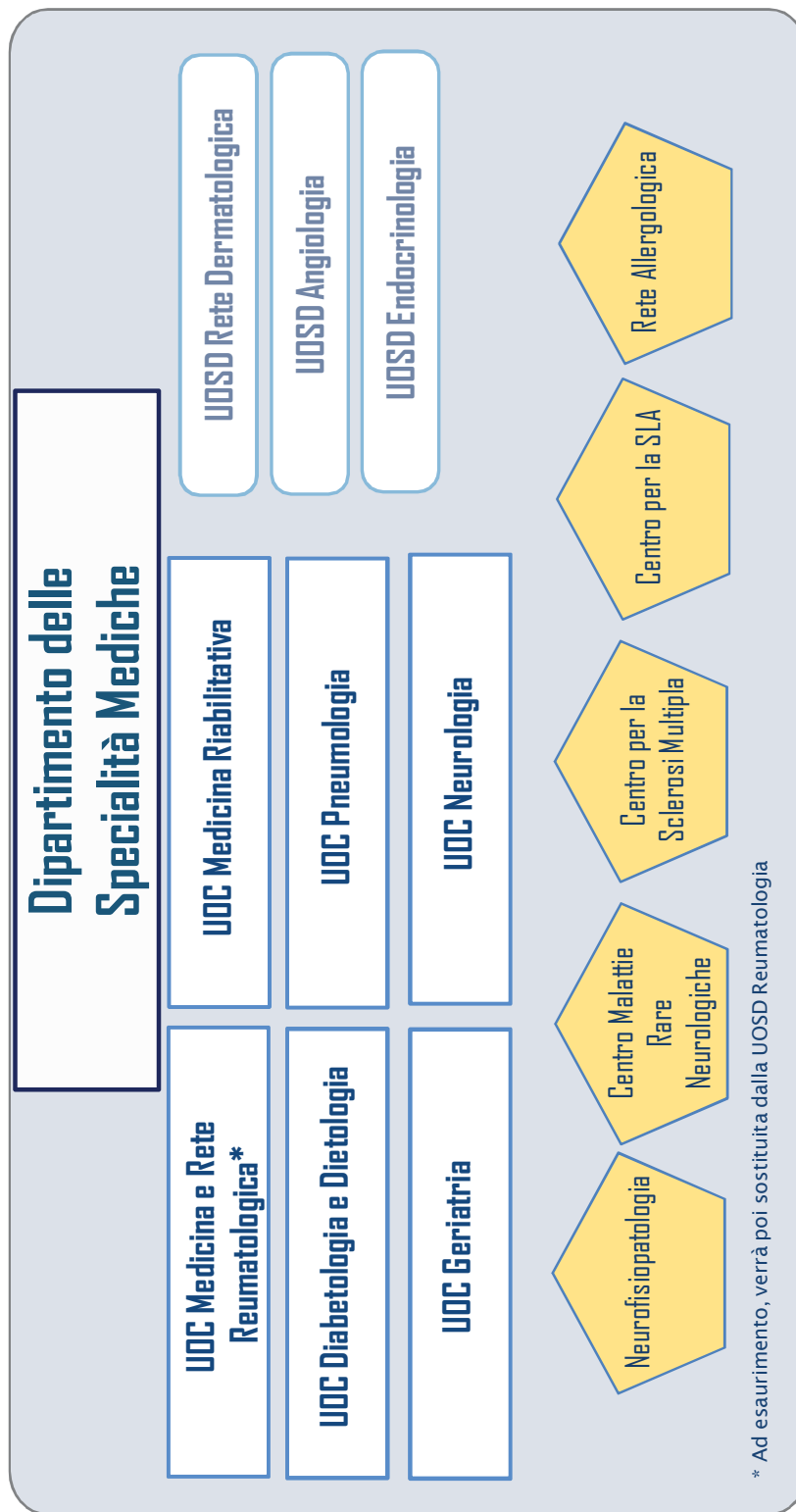
* Include anche la UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri

** Include anche l'attività presso l'Ospedale Oftalmico e il Centro Sant'Anna

*** Include anche la UOC Cardiologia Clinica e Riabilitativa San Filippo Neri e la UOC Cardiologia intensiva ed interventistica San Filippo Neri

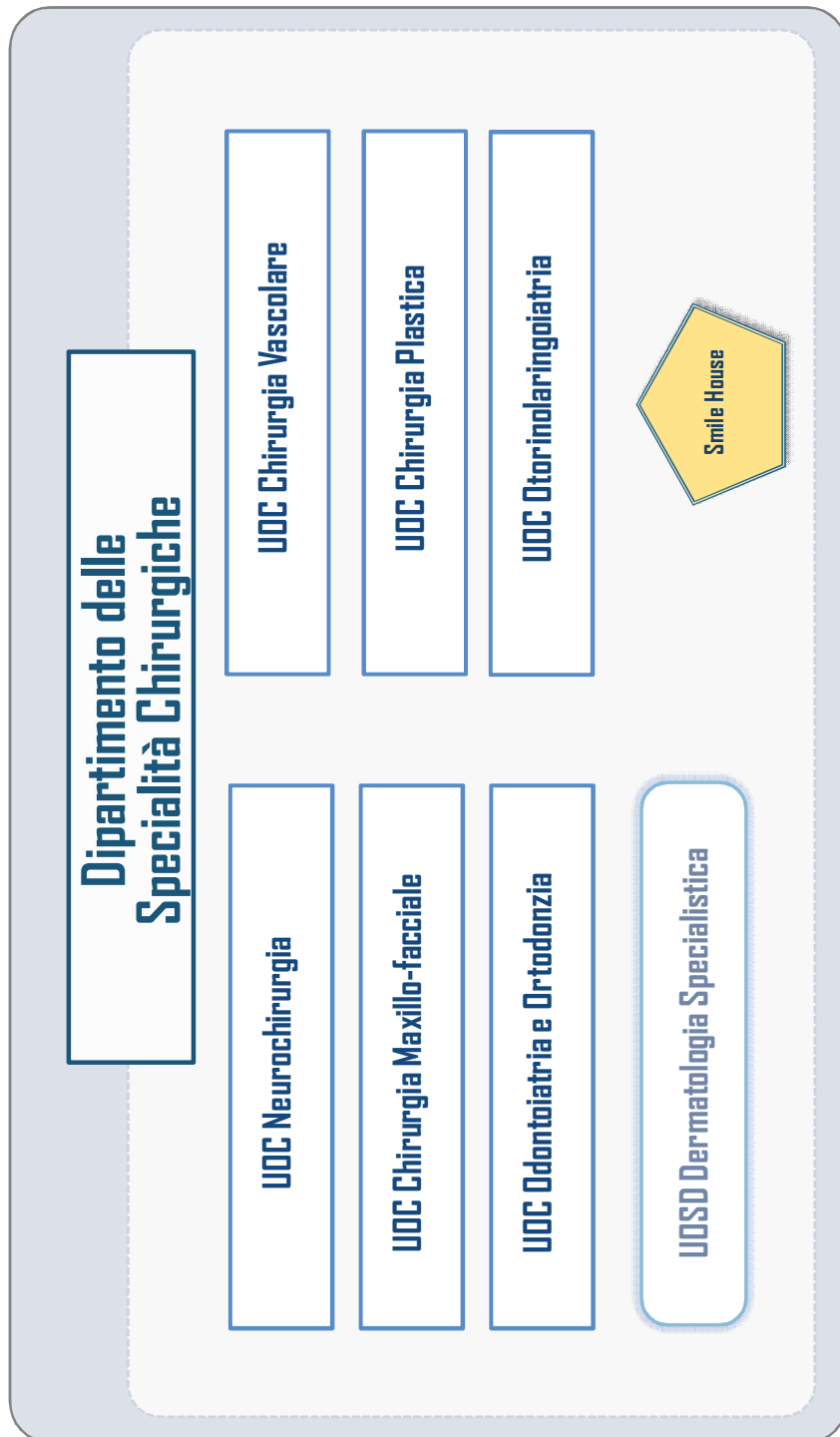
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento delle Specialità Mediche



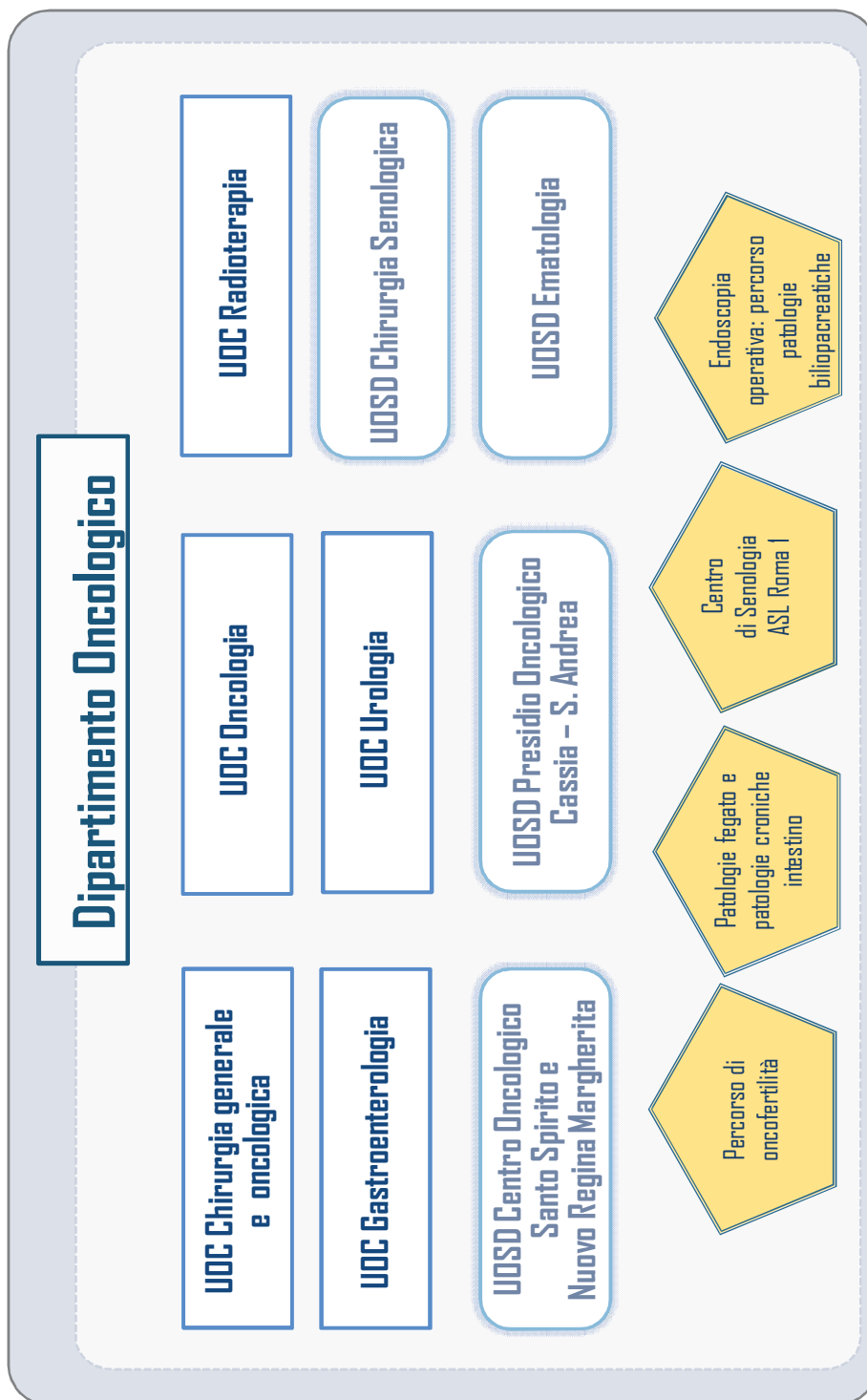
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento delle Specialità Chirurgiche



Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento Oncologico



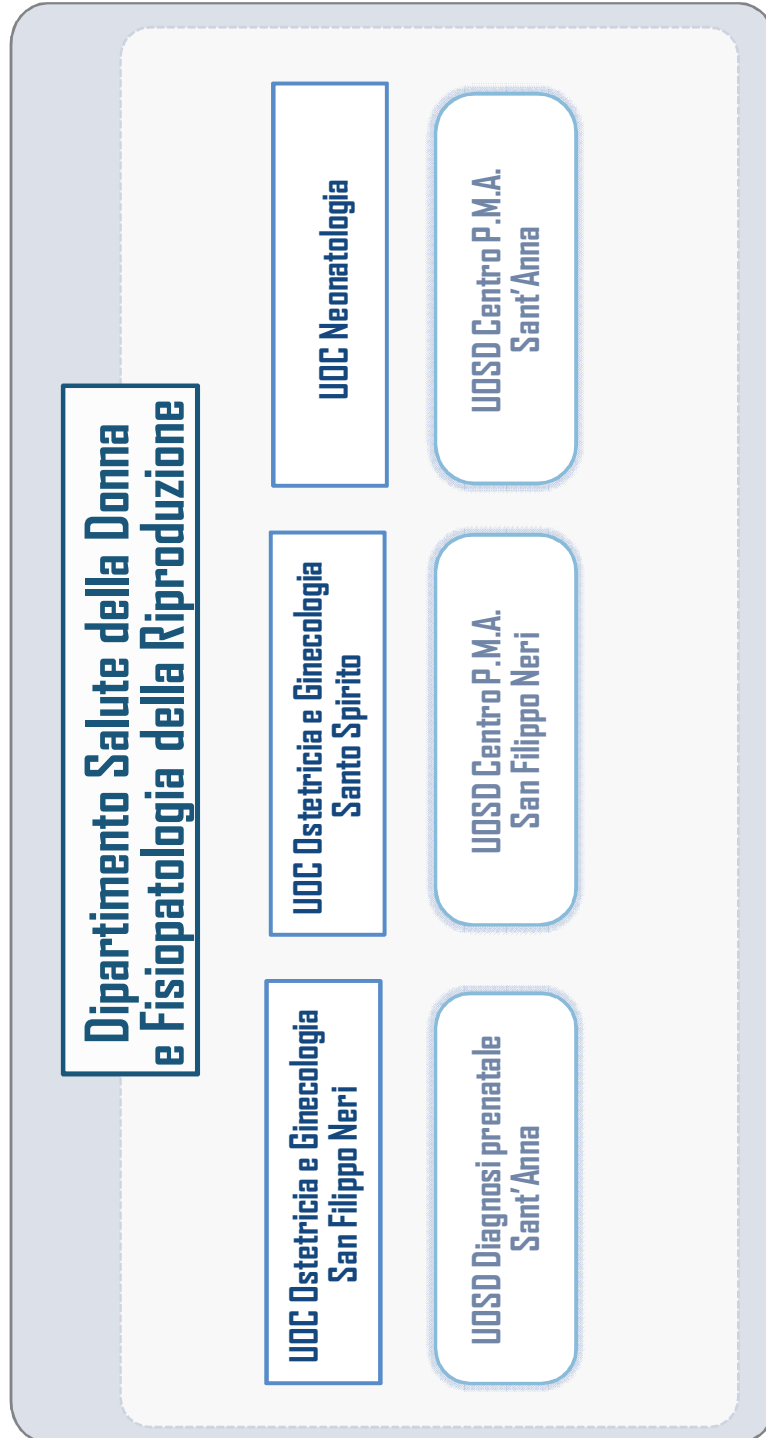
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area Ortopedica



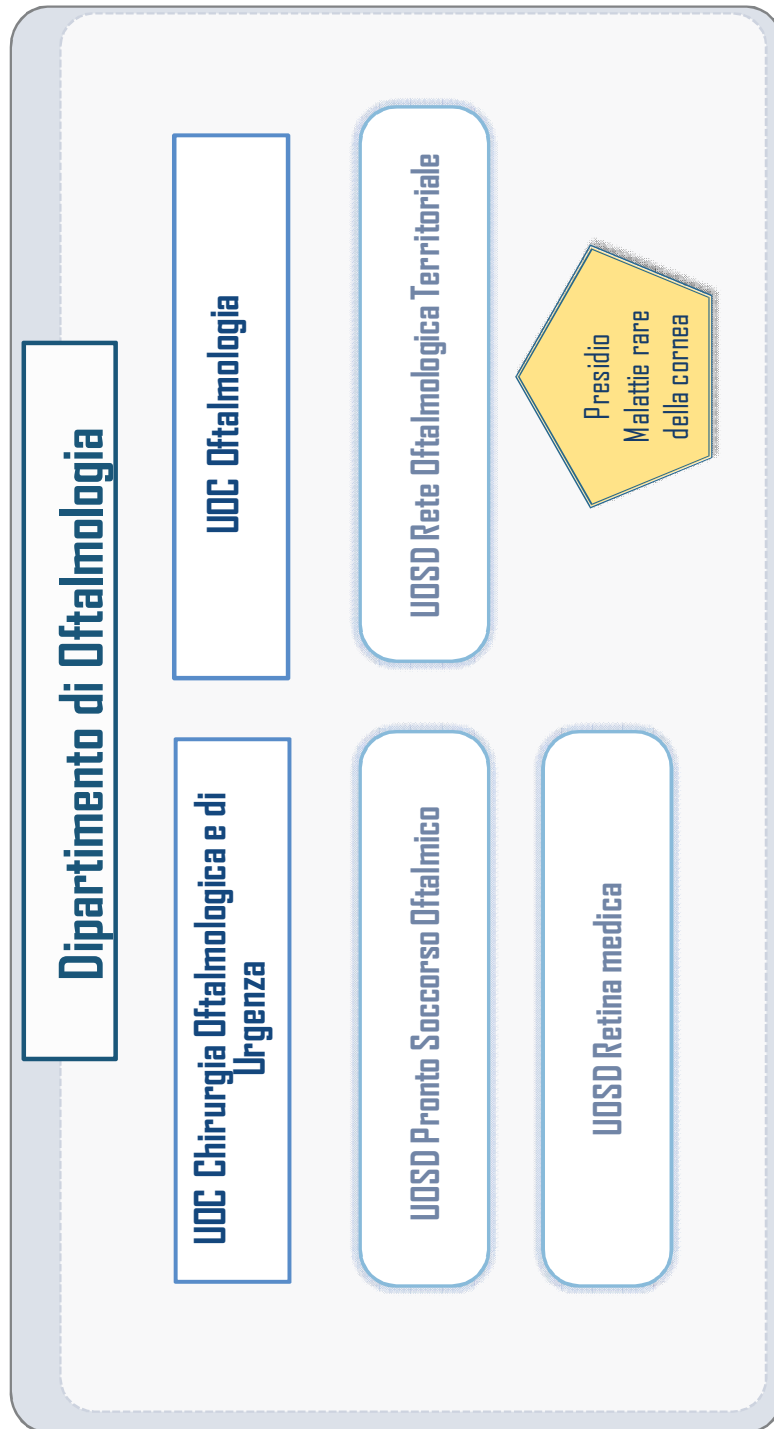
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dip. Salute della Donna e Fisiopatologia Riproduzione



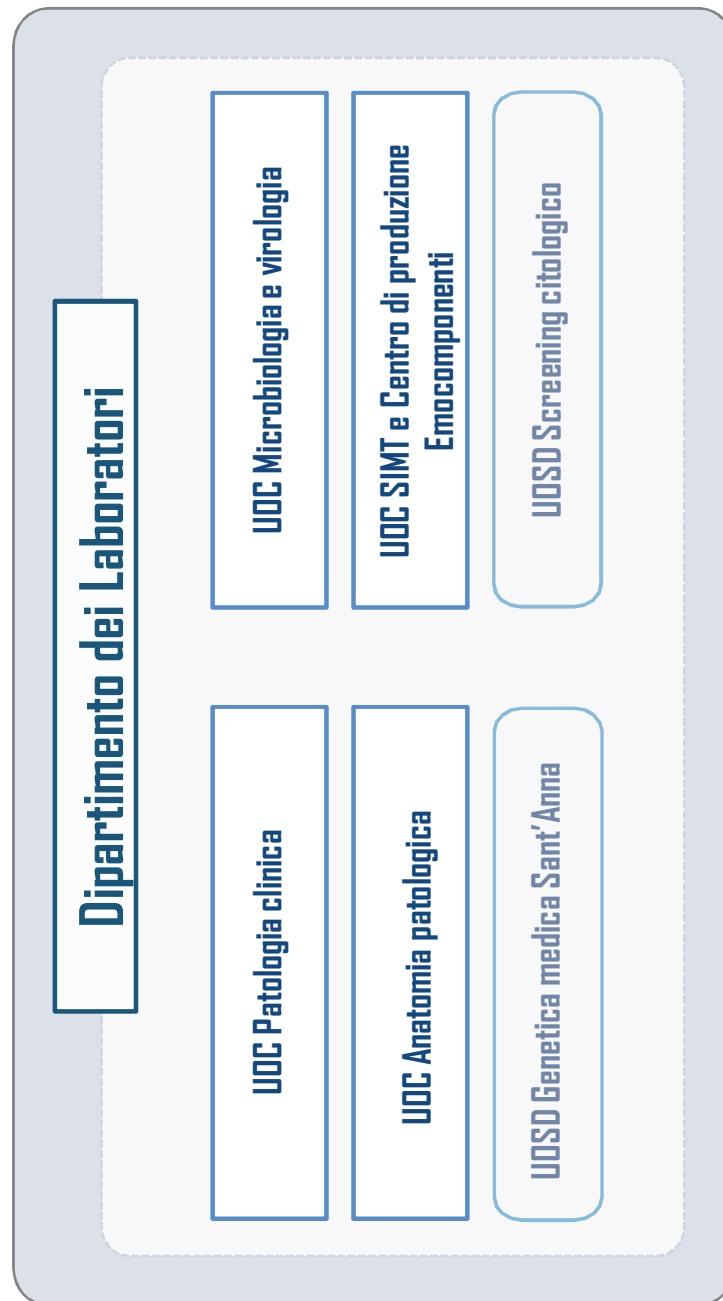
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento di Oftalmologia



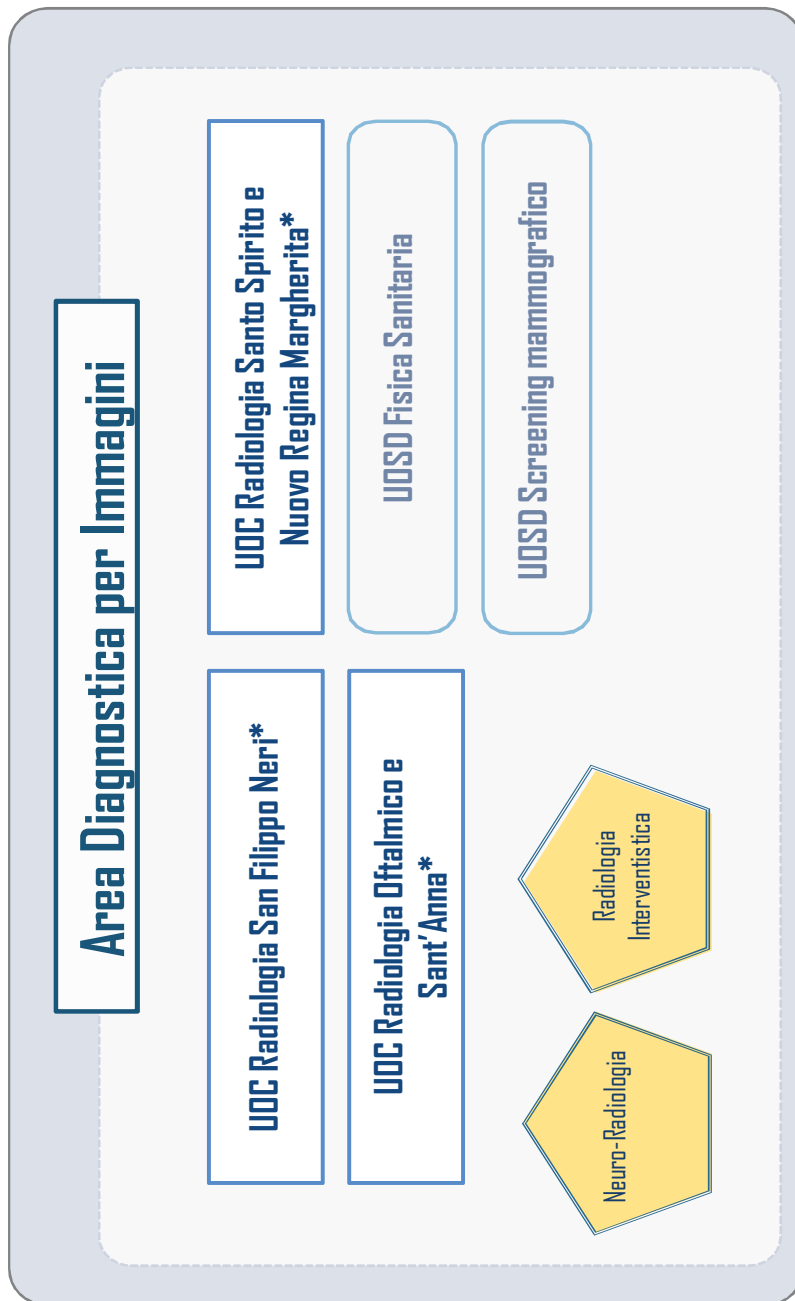
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento dei Laboratori



Organigramma aziendale ASL Roma 1

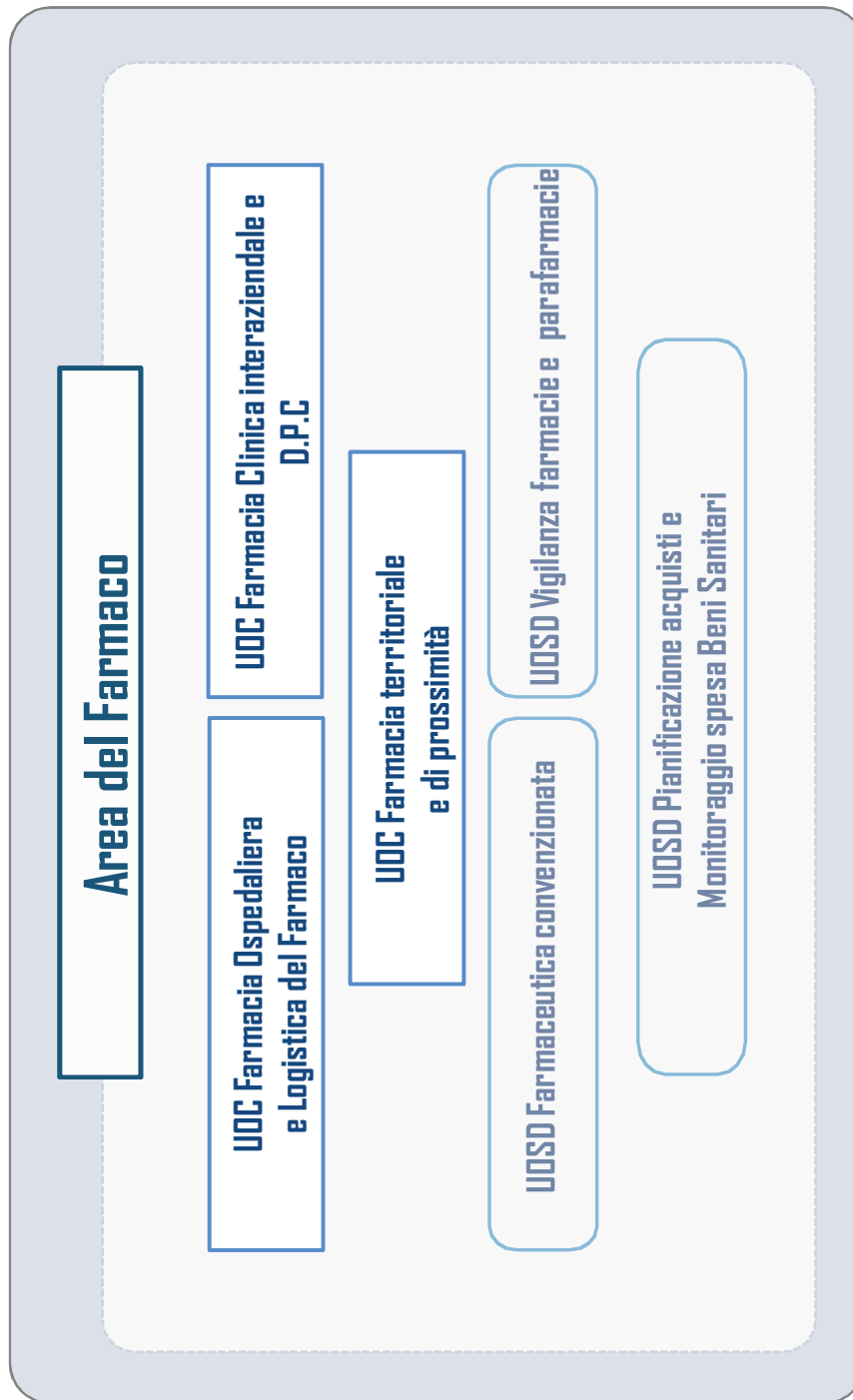
Servizi ai cittadini – Area Diagnostica per Immagini



* A ciascuna delle tre UDC afferiscono anche attività territoriali

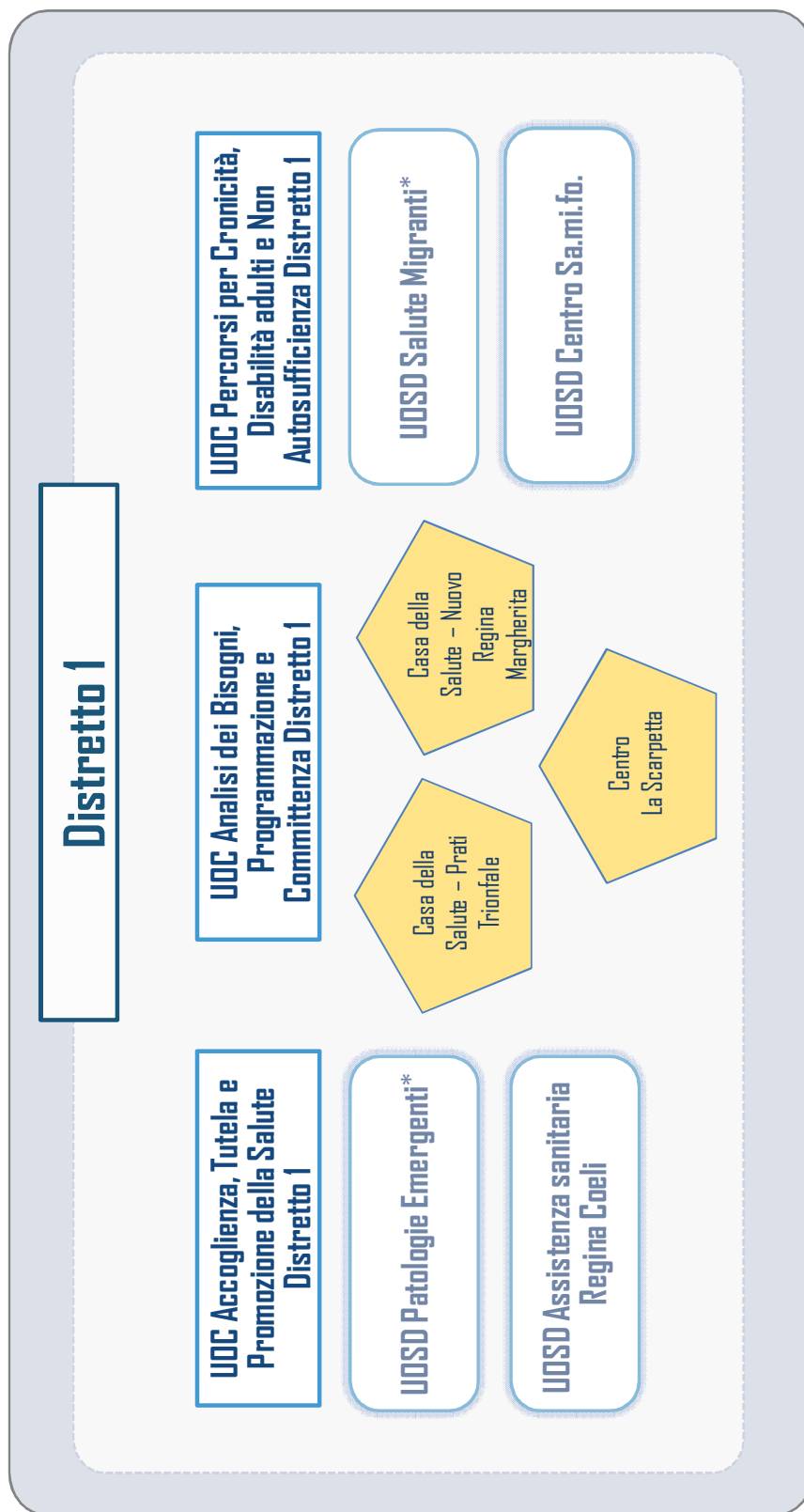
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area del Farmaco



Organigramma aziendale ASL Roma 1

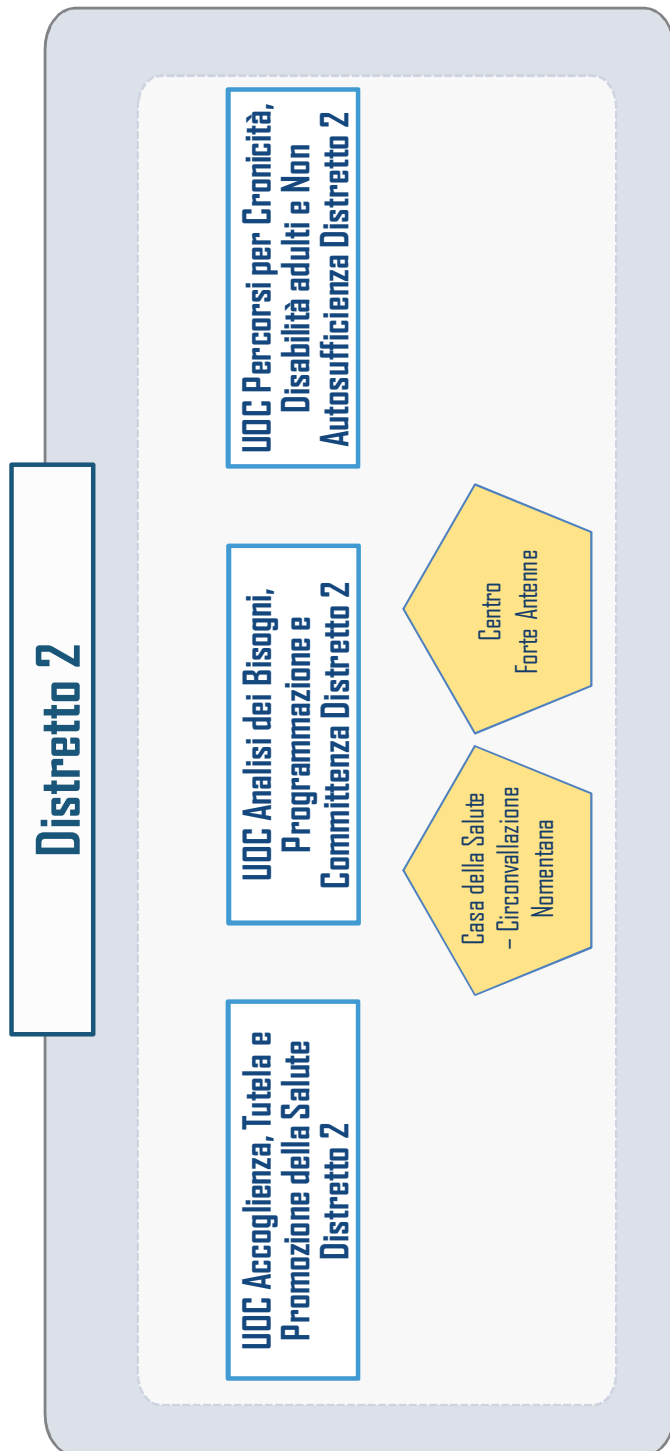
Servizi ai cittadini – Distretto 1



* a valenza interdistrettuale

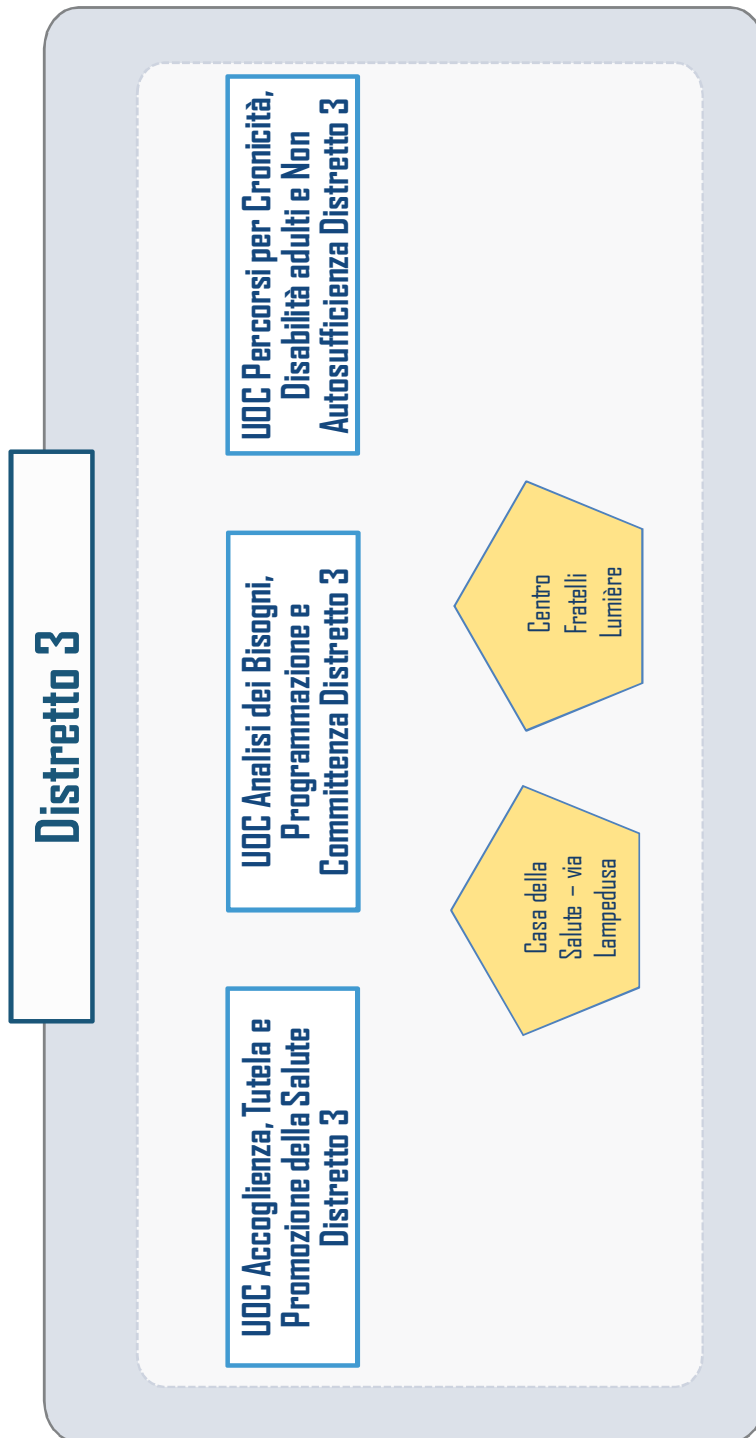
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 2



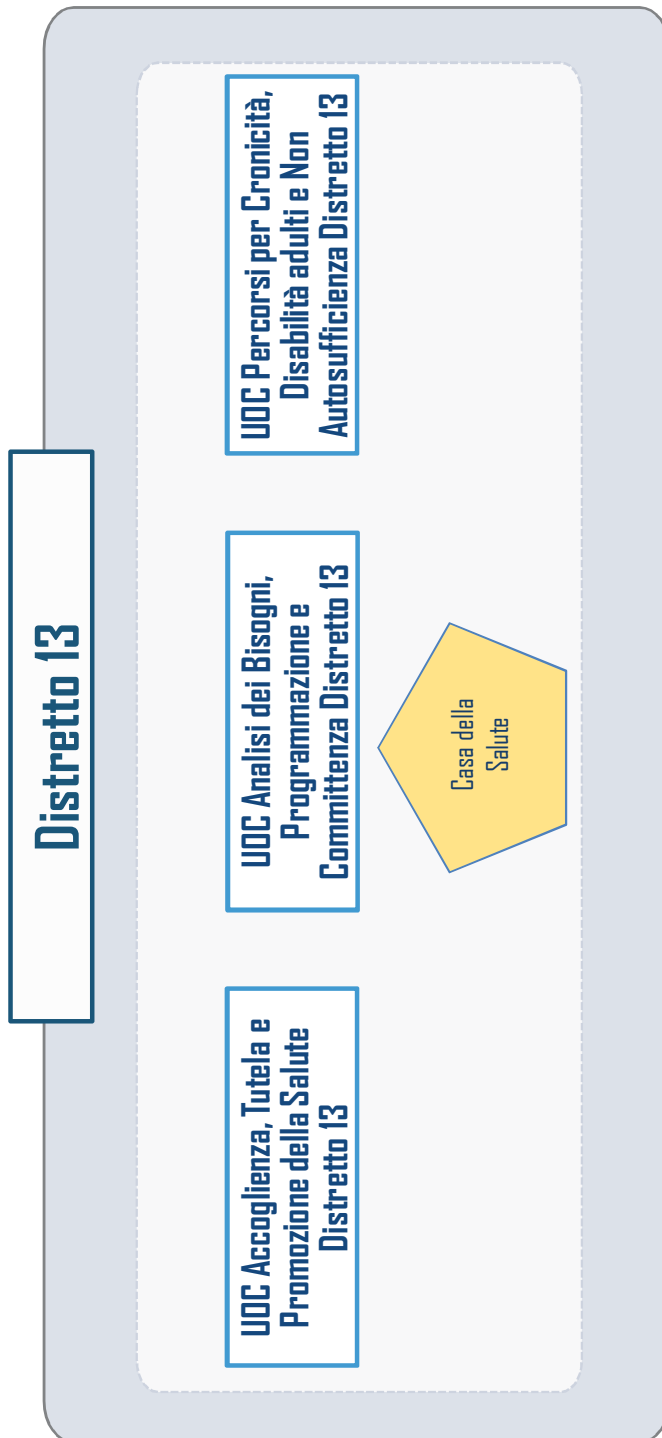
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 3



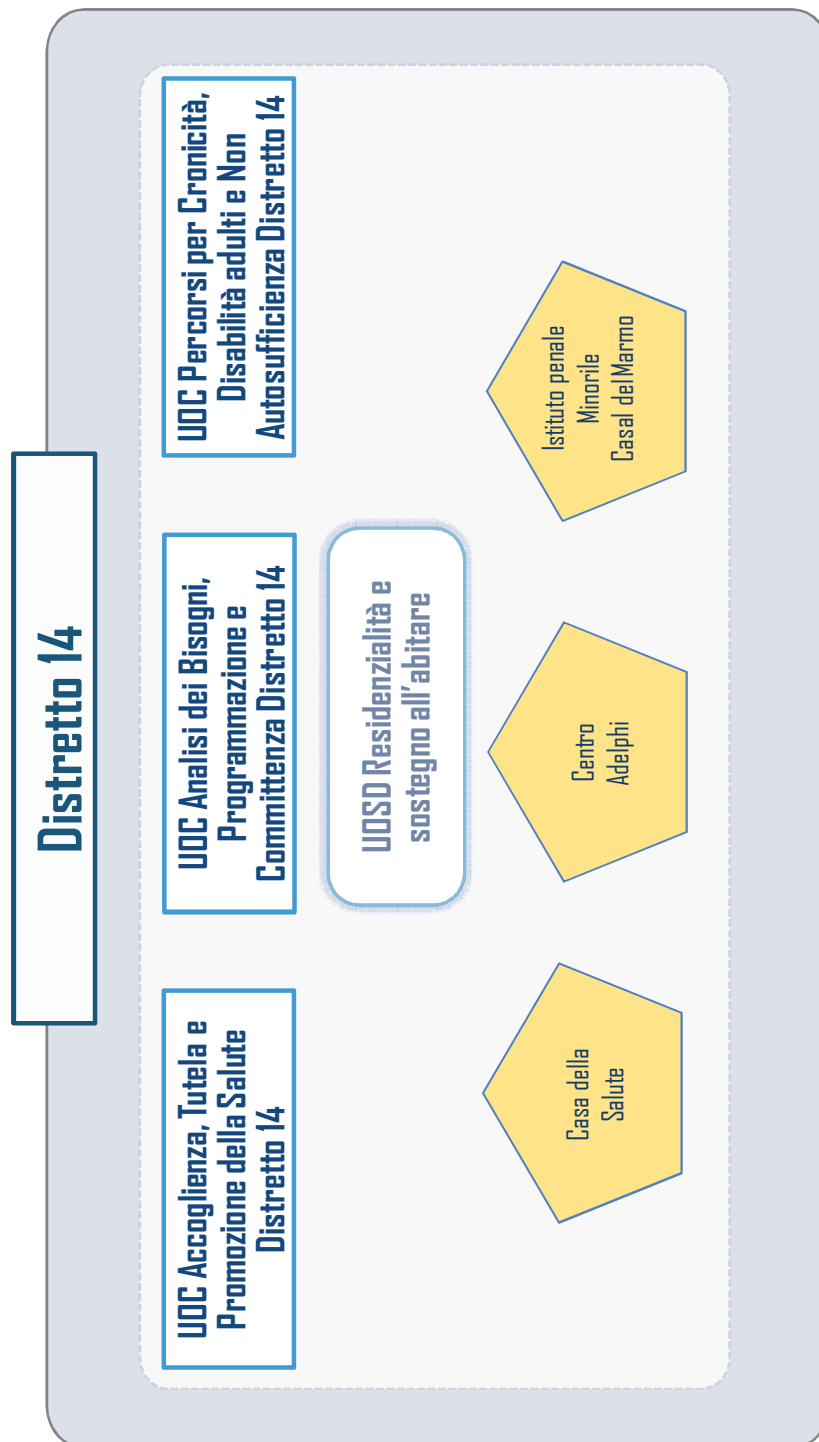
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 13



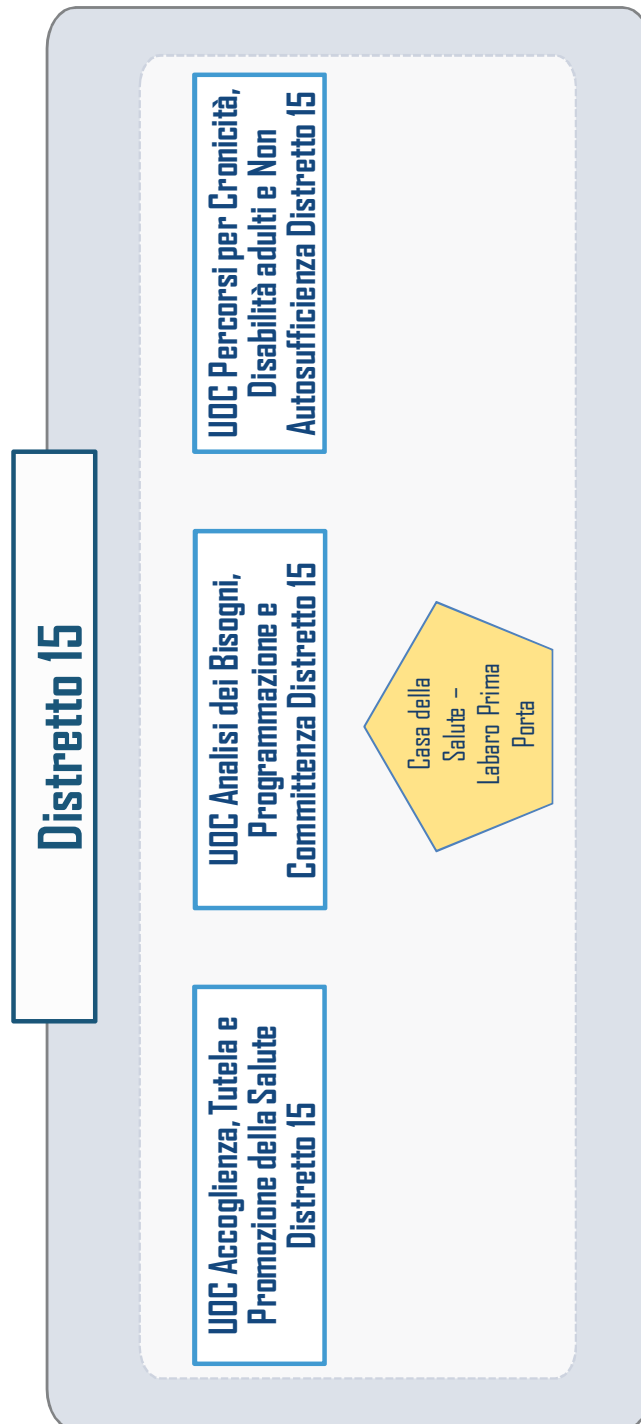
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 14



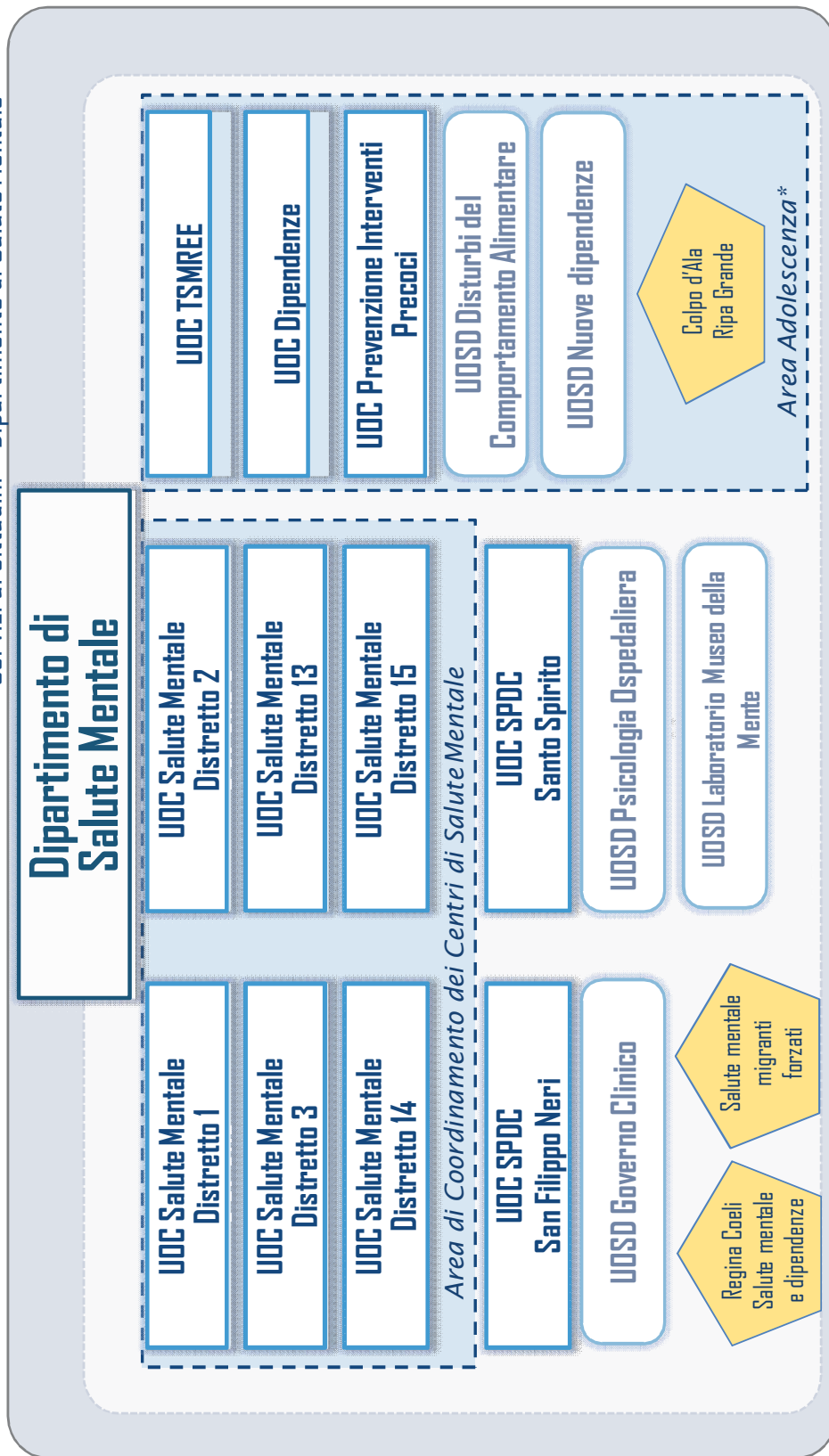
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 15



Organigramma aziendale ASL Roma 1

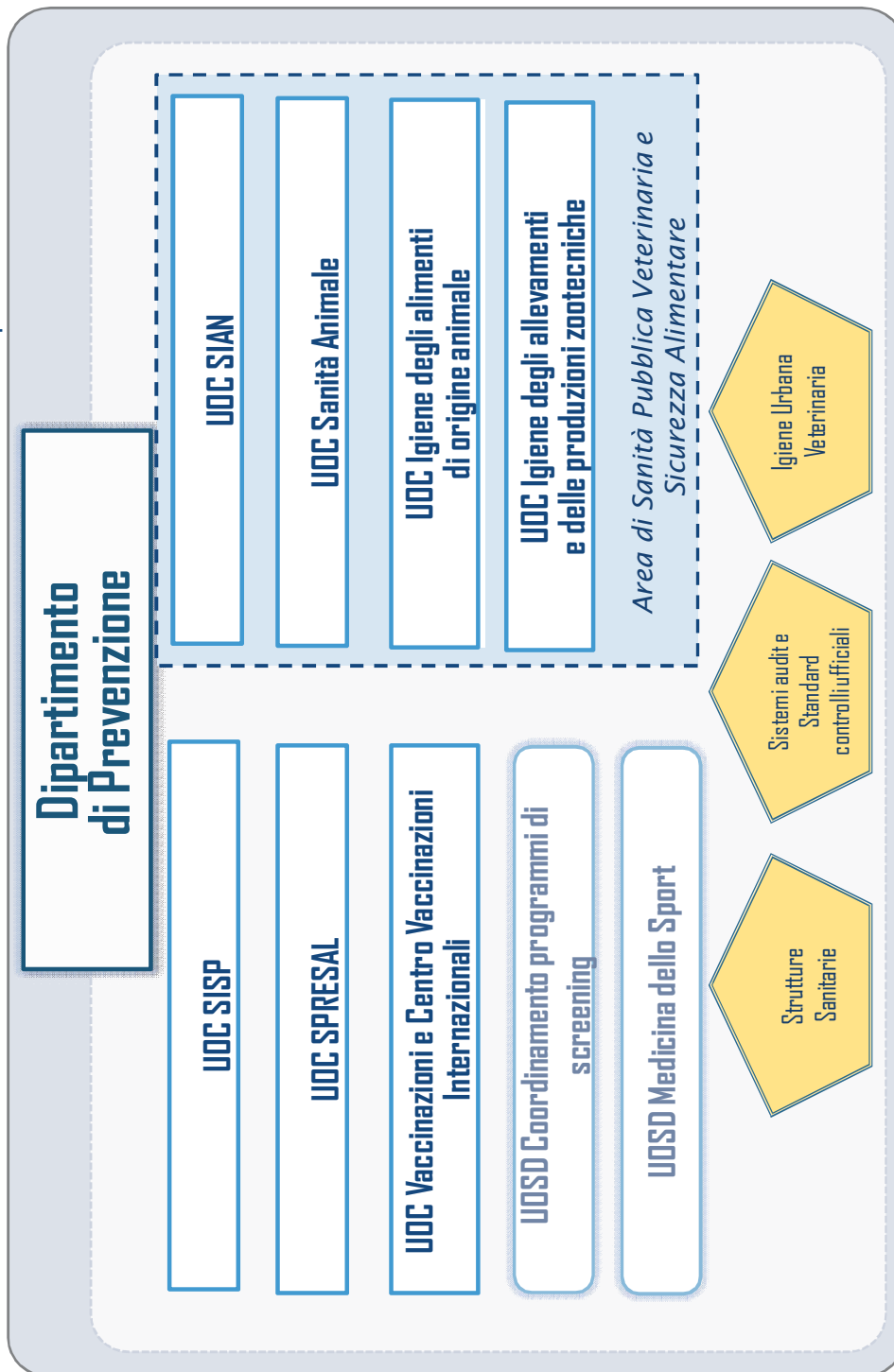
Servizi ai cittadini – Dipartimento di Salute Mentale



* In raccordo con le UU.OO.CC distrettuali di Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute

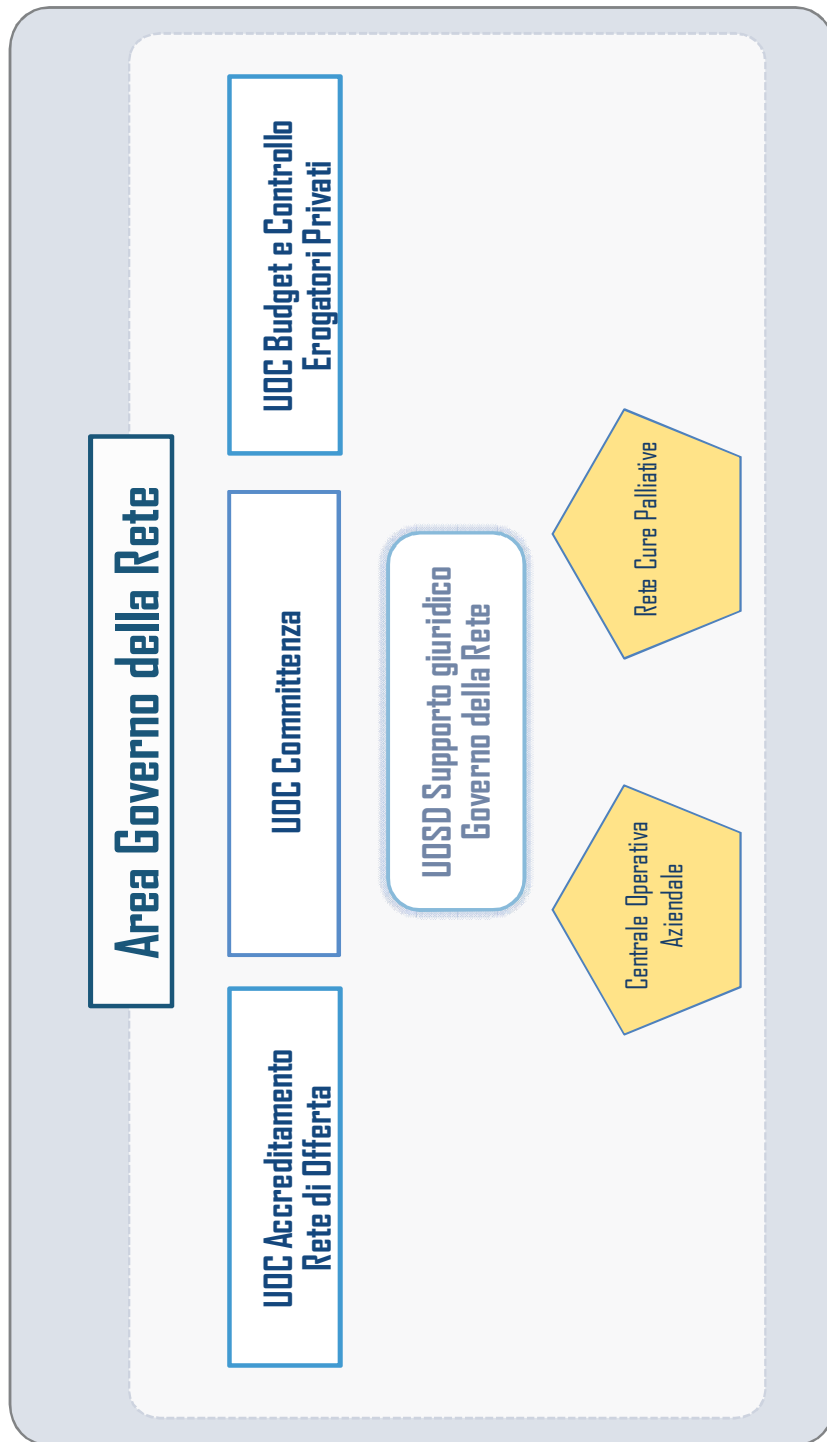
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento di Prevenzione



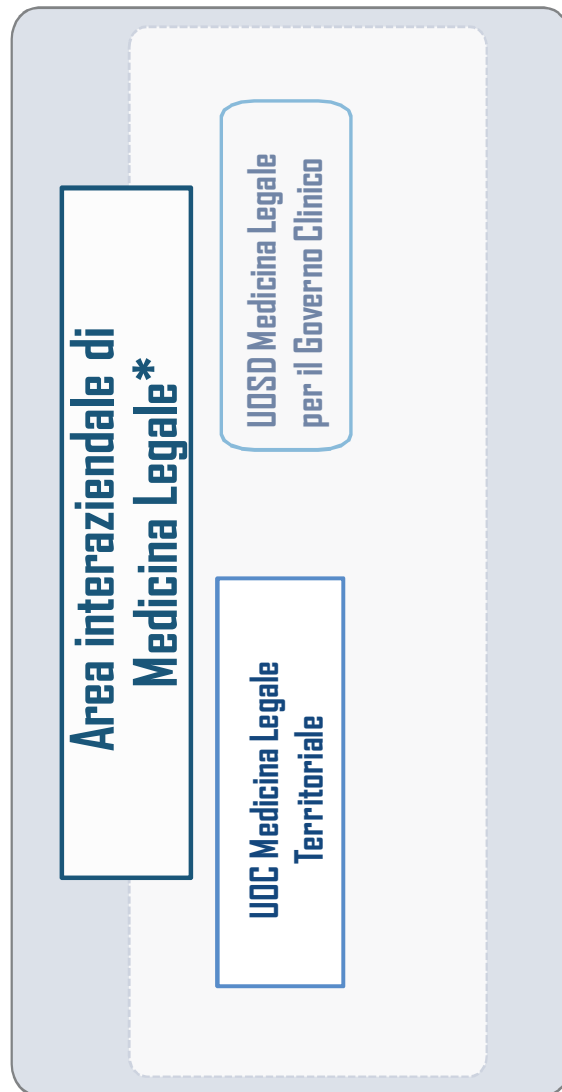
Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area Governo della Rete



Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area interaziendale di Medicina Legale



* L'Area si attiva come interaziendale insieme alle AA.SS.LL. Roma 3 e Roma 4

FUNZIONIGRAMMA		Valenza delle attività Interna/Esterna
MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	
SERVIZI CENTRALI		
	Sviluppo e Coordinamento sistemi informativi, analisi, e ricerca finalizzata:	
	Sviluppo e gestione dei sistemi informativi sulla produzione e sulla popolazione, sostegno allo sviluppo dei sistemi informativi sulla contabilità e sulla gestione	I
	Sviluppo e gestione dei sistemi informativi sulle priorità e sull'appropriatezza, Monitoraggio e Governo delle liste di attesa	I/E
	Integrazione tra sistemi informativi gestionali, sistemi informativi di popolazione e sistemi informativi di produzione	I
	Sviluppo e Misurazione degli indicatori di performance delle strutture aziendali	I
	Sviluppo e misurazione di indicatori aggiuntivi di funzionamento e di risultato integrati su efficacia efficienza delle attività assistenziali e salute della popolazione	I/E
	Acquisizione, organizzazione, gestione e trasmissione dei flussi informativi regionali e ministeriali	I/E
	Sviluppo e gestione dei sistemi informativi per la prenotazione. Gestione e coordinamento funzione CUP aziendale e tutte le attività connesse all'interfaccia con la Regione e le altre strutture eventualmente coinvolte nella funzionalità del ReCUP	I/E
	Valutazione, controllo e sistema di rendicontazione :	
	Progettazione dei sistemi di misurazione e monitoraggio dei costi e dei rendimenti delle strutture aziendali al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione. Produzione di report e sostegno alle strutture aziendali e alla direzione	I
	Monitoraggio della produzione e produzione di reportistica	I/E
	Implementazione e gestione della contabilità analitica	I
	Progettazione e conduzione di analisi e valutazione dei dati epidemiologici e determinazione della spesa sanitaria attraverso l'integrazione delle banche dati e dei flussi informativi	I
	Attivazioni di rilevazioni ad hoc per analisi e valutazioni specifiche	I
	Analisi dei consumi e di specifiche componenti dei costi	I
	Attivazione Sistema informativo direzionale con produzione di report alla Direzione Aziendale	I
	Redazione Proposta Relazione annuale alla Performance	I
	Redazione proposta relazione allegata al bilancio annuale di esercizio e predisposizione LA	I
	Supporto all'OIV	I
	Programmazione, sviluppo organizzativo, sviluppo risorse professionali :	
	Supporto alla Direzione aziendale ai processi di pianificazione, programmazione e controllo strategico, ciclo annuale di budgeting interno	I
	Proposta interventi di innovazione nell'assetto organizzativo e nei modelli produttivi dell'azienda al fine di renderli coerenti con le esigenze di sviluppo strategico dell'Azienda	I
	Supporto tecnico metodologico ai responsabili dei Centri di Responsabilità in tutte le fasi del processo di programmazione annuale e di elaborazione del budget.	I
	Proposta Piano Performance	I
	Sostegno alle politiche della qualità e dello sviluppo organizzativo	I
DIPARTIMENTO PER LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO		

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA DEL SSR	Progettazione sviluppo e conduzione di programmi regionali di:	
	Sviluppo e realizzazione di progetti e programmi di ricerca in ambito epidemiologico	I/E
	Realizzazione, sviluppo e gestione di una biblioteca medica virtuale di supporto all'attività degli operatori sanitari e di direzione sanitaria e regionale nell'attività assistenziale, nell'educazione continua, nella ricerca e nella programmazione sanitaria	I/E
	Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione	I/E
	Valutazione di esito, performance, qualità e rischio clinico in sinergia con il Programma Nazionale Esiti di Age.Na.S.	I/E
	Epidemiologia ambientale occupazionale e registro tumori	I/E
	Epidemiologia sociale	I/E
	Epidemiologia delle Tossicodipendenze	I/E
	Raccolta e revisione della documentazione scientifica a supporto delle attività di epidemiologia	I/E
	Sintesi delle conoscenze per l'Health Technology Assessment, linee guida e revisioni sistematiche della letteratura scientifica sull'efficacia dei trattamenti sanitari	I/E
	Supporto scientifico alle attività della Commissione regionale preposta all'aggiornamento ed elaborazione del Prontuario tera peutico ospedaliero territoriale regionale – P.T.O.T.R (DCA n. U00352/2018)	I/E
	Monitoraggio epidemiologico LR 6/2012 (Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer-Perusini e altre demenze senili)	I/E
	Supporto alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria per le attività previste dalla DGR 556/2018	I/E
	Centro di riferimento operativo del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) gestito da Age.Na.S.	I/E
Centro responsabile del Registro tumori della Regione Lazio e Unità funzionale regionale dei tumori infantili presso il DEP Lazio (L.R. 7/2015)	I/E	
Centro di Competenza nazionale della Protezione Civile per le attività di sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute	I/E	
Centro operativo regionale e Registro regionale dei casi di neoplasie di sospetta origine professionale e delle relative esposizioni (art. 244, D. Lgs n.81/2008)	I/E	
Formazione in epidemiologia	I/E	
MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
AVVOCATURA (funzione).	Gestione legale del contenzioso, patrocinio diretto delle controversie che coinvolgono l'Azienda, assistenza stragiudiziale e consulenza legale alla Direzione Aziendale e ai servizi aziendali, supporto e collaborazione alle strategie di prevenzione, riduzione e gestione del contenzioso Attività di coordinamento del Comitato Valutazione Sinistri	I/E I/E
TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE (funzione).	Definizione e gestione del Piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione (ex Legge 190/2012 e s.m.i. e D.lgs. 33/2013)	I/E
PRIVACY (funzione).	Responsabilità ufficio Privacy aziendale (ex D.lgs.196/2003 e s.m.i.)	I/E
UFFICIO STAMPA	Gestione rapporti con i media Gestione social network	I/E I/E

	Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili (art.4-bis della L.R.Lazio n.16/2001)	I/E
	Gestione di processi amministrativi di natura contabile	I/E
	Supporto amministrativo e contabile alle strutture operative	I
	Promozione e sostegno delle politiche ed alle strategie di governo economico dell'Azienda	I
	Gestione del sistema Informativo contabile unificato	I
	Gestione del processo di redazione degli atti di bilancio	I
	Gestione della cassa e dei rapporti con la Tesoreria	I/E
	Gestione cassa economale	I
	Gestione ed omogeneizzazione delle funzioni amministrative territoriali	I
	Gestione dei processi amministrativi relativi alle attività dell'area Ospedaliera Territoriale	I/E
	Promozione e sostegno delle politiche ed alle strategie finanziarie dell'Azienda	I
	Processi di pianificazione, reclutamento, selezione e assunzione del personale	I/E
	Gestione degli aspetti giuridici ed economici del rapporto di lavoro e degli istituti contrattuali	I
	Gestione dei processi amministrativi connessi all'ALPI	I
	Gestione dei processi contabili connessi all'ALPI	I
	Gestione del personale a convenzione (aspetti giuridico-contrattuali ed economici)	I/E
	Supporto alle politiche di gestione delle risorse umane	I/E
	Gestione della dotazione organica e delle sue variazioni	I
	Gestione del trattamento economico	I/E
	Supporto alla gestione contenzioso	I/E
	Gestione iter atti deliberativi e determinazioni dirigenziali	I
	Gestione dei processi amministrativi di natura legale	I/E
	Gestione delle convenzioni dell'Azienda	I/E
	Gestione delle iniziative di semplificazione amministrativa, di regolamentazione delle procedure e di conferimento deleghe	I
	Gestione procedure di accesso agli atti, privacy e trattamento dati sensibili	I/E
	Relazioni Sindacali	I
	Rilevazione dei bisogni formativi, Pianificazione e Programmazione dei percorsi formativi coerenti con la pianificazione strategica e adozione strumenti di verifica	I
	Supporto alle politiche del personale, valutazione del potenziale e delle competenze	I
	Valutazione e valorizzazione del personale	I
	Supporto all'OV	I
	Gestione del sistema premiante	I
	Supporto alla graduazione e all'attribuzione di incarichi dirigenziali e incarichi di funzione	I
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO E DELLE RISORSE UMANE		

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/ Esterna
	Gestione della logistica aziendale e dei contratti di esternalizzazione	I/E
	Progettazione e gestione reti di fonia/dati e relativi interventi di manutenzione	I/E
	Fornitura e assistenza alle strutture aziendali di sistemi e tecnologie dell'informazione e della comunicazione	I
	Analisi del fabbisogno di beni e servizi sanitari e non	I
	Analisi e conoscenza dei mercati, con particolare attenzione alle innovazioni di processo e di prodotto	I/E
	Gestione dei magazzini, dell'autoparco, dei trasporti, dei servizi di facchinaggio e spazi aziendali	I
	Gestione dei servizi alberghieri, dei servizi di assistenza informatica e delle utenze	I
	Gestione delle fasi di progettazione, direzione lavori, ass.za infrastruttura telematica e informatica	I/E
	Supporto alle altre strutture aziendali nella gestione dei contratti e dei rapporti con i fornitori	I/E
	Centralizzazione, razionalizzazione e semplificazione dei processi di acquisto	I
	Utilizzo e sviluppo di soluzioni innovative nei processi di acquisto (e-procurement, acquisti in rete)	I/E
	Attività di progettazione lavori	I/E
	Manutenzione ordinaria e straordinaria relativi agli edifici aziendali e alla componente impiantistica	I/E
Gestione e valorizzazione del patrimonio aziendale	I/E	
Distribuzione dei servizi sanitari e sociosanitari sul territorio di riferimento	I	
Pianificazione degli interventi con valutazione delle necessità e delle priorità di intervento	I	
Iter di progettazione approvazione e finanziamento lavori	I/E	
Procedure di indizione e aggiudicazione gare d'appalto	I/E	
Stipula dei contratti di appalto e concessione; stipula dei contratti di locazione o comodato di beni mobili o immobili	I/E	
Fase realizzativa degli interventi e rapporti con le ditte fornitrici	I/E	
Interventi di adeguamento delle strutture alla normativa vigente	I	
Funzione di Ingegneria Clinica aziendale	I/E	
Supporto dei processi di acquisizione utilizzo e aggiornamento delle apparecchiature elettromedicali	I	
Valorizzazione del Complesso Monumentale Santo Spirito	I/E	

DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/ Esterna
SERVIZI AI CITTADINI		
AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA	Razionalizzazione e centralizzazione dei servizi	I
	Sviluppo del governo clinico e della qualità dei percorsi con attenzione alla continuità assistenziale e all'integrazione interdepartimentale e con i servizi territoriali	I
	Consolidamento delle competenze direzionali per lo sviluppo di processi di riorganizzazione e di innovazione	I
	Piena responsabilità igienico-sanitaria ed organizzativa dei presidi ospedalieri (Santo Spirito, Oftalmico e San Filippo Neri, Nuovo Regina Margherita, Centro Sant'Anna)	I
	Gestione dell'attività libero professionale per i profili di competenza	I/E
	Azioni di verifica sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate	I/E
	Integrazione nelle Reti regionali	I
	Creazione e Sviluppo della Rete aziendale di emergenza	I/E
	Responsabile processi organizzativi riguardanti la continuità assistenziale	I/E
	Supporto - integrazione - coordinamento - continuità operativa con i Direttori delle Strutture Complesse dei Dipartimenti	I
DIPARTIMENTI DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE (SAN FILIPPO NERI - S. SPIRITO)	Concorda con i Distretti, realizza ed implementa in collaborazione con i Responsabili delle strutture ospedaliere, modelli di integrazione territorio-ospedale bidirezionali per l'effettuazione delle prestazioni necessarie e appropriate per assicurare la realizzazione della presa in carico dei pazienti da inserire in percorsi diagnostico terapeutici, finalizzati alla gestione programmata ed appropriata di problemi assistenziali complessi, secondo priorità temporali e modalità di accesso differenziati	I
	Governo Clinico dell'offerta in Area di Emergenza ed Accettazione	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I/E
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Integrazione nelle Reti regionali di Emergenza	I/E
	Creazione e Sviluppo della Rete aziendale di emergenza	I
Coordinamento locale aziendale in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti (ex Legge 91/1999)	I/E	
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ MEDICHE	Governo clinico dell'offerta in area delle Scienze Mediche	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione di percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Governo clinico dell'offerta in area delle Chirurgie Specialistiche	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO, OO, specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITÀ CHIRURGICHE	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Governo clinico dell'offerta in area delle Chirurgie Specialistiche	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO, OO, specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente - alla continuità assistenziale	I/E
Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E	
DIPARTIMENTO ONCOLOGICO	Governo clinico dell'offerta nell'area dell'Oncologia	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/ Esterna
DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE	Governo Clinico dell'Offerta per la salute della donna e per la Medicina della Riproduzione	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I/E
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I
	Implementazione percorso nascita con integrazione organizzativa e funzionale con i Distretti	I/E
	Sviluppo Rete regionale perinatale	I
	Sviluppo attività di PMA	I
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
DIPARTIMENTO DI OFTALMOLOGIA	Governo clinico dell'offerta nell'area oftalmologica	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Governo clinico dell'offerta nelle aree dei laboratori	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
DIPARTIMENTO DEI LABORATORI	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
AREA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Governo clinico dell'offerta nell'area ortopedica	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
AREA ORTOPEDICA	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Governo clinico dell'offerta nell'area ortopedica	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
AREA DEL FARMACO	Attività di vigilanza e controllo:	
	Potenziamento attività di vigilanza e controllo presso le strutture pubbliche e private convenzionate (farmacie private e convenzionate, parafarmacie, case di cura, strutture sanitarie aziendali ecc.);	I/E
	Controllo appropriatezza FarMED erogatori insistenti sul territorio	E
	Monitoraggio appropriatezza specialisti e MMG e predisposizione report per le CAPD	I
	Attività clinica e di produzione :	
	Aggiornamento PTO	I
	Attività di farmacovigilanza	I/E
	Documentazione ed informativa sui farmaci e sulle prescrizioni farmaceutiche (Note AIFA, Piani Terapeutici, Farmaci Stupefacenti, ecc.)	I/E
	Sviluppo attività laboratorio galenico, distribuzione diretta farmaci, assistenza Integrativa	I/E
	Attività di distribuzione diretta farmaci e dispositivi	I/E
	Attività gestionale :	
	Programmazione fabbisogni farmaci e dispositivi	I
	Definizione di capitolati tecnici per l'approvvigionamento e partecipazione alle gare	I
	Monitoraggio della spesa e report periodici	I/E
	Analisi periodica consumi dei residenti	I/E
	DISTRETTI	Analisi del bisogno, Programmazione e Committenza
Analisi delle caratteristiche demografiche della popolazione residente nel territorio di competenza del contesto locale e dello stato di salute		I
Intercettazione del bisogno espresso e non		I
Orientamento e Governo della domanda di salute		I/E
Struttura di riferimento per la cittadinanza e Interlocutore con il Municipio di riferimento		E
Promozione integrazione socio-sanitaria		I/E
Definizione delle risorse necessarie alla erogazione delle prestazioni che non eroga direttamente		I
Elemento di coordinamento tra tutti i sistemi di offerta, Ruolo di Committenza interna (in collaborazione Direzioni sanitarie di Presidio) ed esterna		I/E
Redazione del PAT e del PRS, in collaborazione con i Municipi e con la partecipazione della comunità locale (associazioni, volontariato etc)		I/E
Coordinamento valutazione multidimensionale dei casi complessi		I/E
Promozione dell'appropriatezza prescrittiva MMG rapporti con MMG/PLS		I/E
Accoglienza Tutela e Promozione della salute		
Accoglienza e promozione ascolto attivo (PUA)		I/E
Umanizzazione, gestione reclami, customer satisfaction		I/E
Tutela e promozione della salute		I/E
Promozione percorso nascita, attività consultoriale, scuola e salute		I/E
Promozione rete socio-sanitaria territoriale di cure primarie e di continuità assistenziale (Case della Salute)		I/E
Promozione della salute e di corretti stili di vita		I/E
Erogazione di servizi e prestazioni direttamente assegnate		I/E
Gestione e Coordinamento attività di prevenzione e promozione della salute della popolazione migrante e		
Percorsi per cronicità, disabilità adulti e non autosufficienza		
Gestione e presa in carico condizioni di cronicità, fragilità e non autosufficienza		I/E
Domiciliarità, residenzialità e assistenza protesica		I/E
Organizzazione a attuazione percorsi di cura e PDTA		I/E
Gestione e Coordinamento attività di prevenzione e promozione della salute della popolazione carceraria - Istituto Regina Coeli e IPM Casal del Marmo		I/E
Gestione delle patologie emergenti		I/E

AREA INTERAZIENDALE MEDICINA LEGALE	Espletamento di reumatiche giuridiche delle attività di valutazione medico - legale finalizzate alla tutela dello stato di salute del singolo e della collettività	I/E
	Espletamento di attività medico - legali di accertamento dell'idoneità lavorativa, riconoscimento benefici ex L. 210/1992 e s.m.i. ed attività di medicina necropsica	I/E
	Attività di supporto alla direzione aziendale con attività di consulente medico di parte a favore dell'Azienda	I/E
	Attività di competenza per il rischio clinico	I

FUNZIONI COMUNI A TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI	
NEGOZIARE GLI OBIETTIVI DI BUDGET CON LA DIREZIONE AZIENDALE	I
NEGOZIARE GLI OBIETTIVI DI BUDGET CON LE SINGOLE UO AFFERENTI LA MACROSTRUTTURA FAVORENDO LA PARTECIPAZIONE DEI DIRIGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE	I
PROMUOVERE L'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E LA QUALITÀ DEI SERVIZI	I/E
DIFFONDERE LE CONOSCENZE RIGUARDANTI IL GOVERNO CLINICO E LA CONCRETA APPLICAZIONE DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI SPECIFICHE	I
MONITORARE NEL CORSO L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE E DEI RISULTATI DI BUDGET	I
ELABORARE SISTEMI DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI	I