

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

DECRETO n. del

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma D.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 1° dicembre 2014, ha deliberato la nomina dell'Arch. Giovanni Bissoni, con decorrenza 2 dicembre 2014, quale Sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamando in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

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

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n.18, e successive modificazioni recante: “*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali*”;

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

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

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *"Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004"*;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *"Presenza 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"*;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il 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*;

VISTI altresì:

- il decreto legge c.d. *"Spending Review"* 6 luglio 2012, n. 95 recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il decreto legge c.d. *"Balduzzi"* 13 settembre 2012, n. 158 recante *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante *"Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari"*;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTO il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 con il quale si è proceduto all'adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione;

VISTO il DCA n. U00251 del 30 luglio 2014 con cui sono state adottate le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale;

VISTO il DCA n. U00259 del 6 agosto 2014 che ha approvato il nuovo Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio;

DATO ATTO, in particolare, che al punto 2, lettere c) e d), del dispositivo dei DCA n.

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

U00251/14 e n. U00259/14 veniva previsto che i Direttori Generali trasmettessero le proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale entro il termine del 15 ottobre 2014 e che la Regione procedesse alla verifica ed approvazione di dette proposte entro il termine del 15 dicembre 2014;

DATO ATTO, altresì, che con il DCA n.U00331 del 15 ottobre 2014 si è disposto di differire i termini anzidetti per la presentazione alla Regione delle proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale, stabilendo in particolare:

1. che i Direttori Generali delle Aziende territoriali ed ospedaliere, entro il 15 novembre 2014, presentassero le proposte in Regione per l'esame e l'approvazione, da effettuarsi entro il successivo 15 gennaio 2015;
2. che i Direttori Generali delle Aziende ospedaliere universitarie osservassero, invece, il seguente duplice termine:
 - a) entro il 30 novembre 2014 presentazione delle proposte al Rettore dell'Università per l'espressione del parere ed il raggiungimento dell'Intesa;
 - b) entro il 31 dicembre 2014 adozione delle proposte con atto formale e conseguente trasmissione in Regione per l'esame e l'approvazione, da effettuarsi entro il 31 gennaio 2015;

VISTO il DCA n. U00426 del 16 dicembre 2014 con cui, dando esecuzione a quanto disposto al punto 2, lettera e), dei DCA n.U00251/14 e n.U00259/14, si è proceduto alla costituzione della Commissione di Esperti preposta alla verifica congiunta delle proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale presentate alla Regione secondo i nuovi termini sopra riportati, composta da tre membri interni all'Amministrazione Regionale e da tre membri esterni scelti in ragione delle professionalità maturate in materia di organizzazione aziendale e di pianificazione strategica;

VISTO, altresì, il DCA n.U00048 del 2 febbraio 2015 con cui si è così disposto:

1. di prendere atto dell'impossibilità di rispettare i termini fissati per l'esame e l'approvazione delle proposte di atto aziendale e di piano strategico fissati con il DCA n.U00331/14;
2. di fissare il nuovo termine per l'esame e l'approvazione degli atti aziendali e per la condivisione dei Piani Strategici al 15 marzo 2015;
3. di prevedere che detto termine sia da considerarsi quale termine finale del procedimento, entro il quale si possa, comunque, procedere di volta in volta all'approvazione, con decreto commissariale, dei singoli piani strategici ed atti aziendali valutati positivamente dalla Commissione di Esperti a ciò deputata;
4. di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del termine finale di approvazione dei Piani Strategici e degli Atti Aziendali delle Aziende Ospedaliere Universitarie, attesa la necessità di addivenire prioritariamente alla stipula definitiva dei Protocolli d'intesa Regione-Università;

TENUTO CONTO che la ASL Roma D, in conformità alle indicazioni ed alla procedura formale di cui al DCA n.U00251/14 ed al DCA n.U00259/14, ha approvato le proposte di Atto Aziendale e di Piano Strategico, rispettivamente, con le deliberazioni n. 676 e n. 677 del 12 novembre 2014, delle quali è stata debitamente inviata copia alla Regione per l'avvio del procedimento di verifica ed approvazione;

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

PRESO ATTO che la Commissione istituita con il DCA n.U00426/14 si è insediata il giorno 19 gennaio 2015, data della prima convocazione;

TENUTO CONTO che, come risultante dal verbale, i membri della Commissione, nel corso della prima riunione, hanno, tra l'altro, stabilito di procedere subito all'esame degli atti che, sulla base della prima verifica istruttoria eseguita dagli Uffici regionali, presentassero minori criticità e che, quindi, potessero essere approvati, rispetto agli altri, secondo una tempistica più rapida;

RILEVATO che, tra detti atti, la Commissione ha annoverato quello redatto dalla ASL Roma D, che è stato, quindi, esaminato nel corso della seconda seduta fissata per il giorno 29 gennaio 2015;

DATO ATTO che, sulla base delle criticità rilevate dalla Commissione, la ASL Roma D con nota prot n. 58474 GR/11/26 del 03/02/2015, è stata invitata a rivedere l'Atto Aziendale ed a fornire i chiarimenti richiesti, con l'intesa di approvare l'Atto a seguito del recepimento di dette osservazioni;

DATO ATTO che il Direttore Generale della ASL Roma D, con nota prot. n. 11960 del 10/02/2015, in riscontro alla citata nota della Regione Lazio prot n. 58474 GR/11/26 del 03/02/2015, ha fornito tutte le delucidazioni richieste e comunicato di procedere alle conseguenti modifiche dell'Atto Aziendale, anticipandone il contenuto;

DATO ATTO che la Commissione, nella seduta del 16 febbraio 2015, ha preso visione della nota della ASL Roma D prot. n. 11960 del 10/02/2015 anzi citata ed ha espresso una piena condivisione rispetto ai chiarimenti ed alle integrazioni forniti ritenuti esaustivi di quanto osservato con la nota prot. n. 58474 del 3 febbraio 2015, ritenendo il Piano Strategico condivisibile (fermo restando che la sua concreta attuazione resta comunque subordinata all'ottenimento di tutte le necessarie autorizzazioni regionali), e l'Atto Aziendale approvabile;

VISTA la nota prot. n. 85546 GR/11/26 del 17.02.15 con cui la Regione ha conseguentemente comunicato quanto sopra al Direttore Generale invitandolo ad adottare nuovamente l'Atto Aziendale;

VISTE:

1. la deliberazione del Direttore Generale della ASL Roma D n. 151 del 18/02/2015 concernente "Adozione Atto di Autonomia Aziendale", adottata in conformità alla procedura formale prevista dal DCA n.U00259/14, e la nota prot. n. 15017 del 19/02/15 con cui detta deliberazione e il nuovo Atto Aziendale sono stati trasmessi in Regione;
2. la deliberazione del Direttore Generale della ASL Roma D n. 155 del 23/02/2015 concernente "Parziale modifica della deliberazione n. 151 del 18/02/2015", relativamente alla sezione dell'Allegato n. 4 "Organigramma" dedicata al Dipartimento di Prevenzione, che, quindi, ha annullato e sostituito *in parte qua* la versione di cui alla citata delibera n. 151 del 18/02/2015;

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

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL ROMA D, adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 151 del 18/02/2015 concernente "Adozione Atto di Autonomia Aziendale", come parzialmente modificato con la deliberazione n. 155 del 23/02/2015 relativamente alla sezione dell'Allegato n. 4 "Organigramma" dedicata al Dipartimento di Prevenzione, che, quindi, ha annullato e sostituito *in parte qua* la versione di cui alla citata delibera n. 151 del 18/02/2015;

PRECISATO che copia di detto Atto Aziendale, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;


DECRETA

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

1. di approvare l'Atto Aziendale della ASL ROMA D, adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 151 del 18/02/2015 concernente "Adozione Atto di Autonomia Aziendale", come parzialmente modificato con la deliberazione n. 155 del 23/02/2015 relativamente alla sezione dell'Allegato n. 4 "Organigramma" dedicata al Dipartimento di Prevenzione, che, quindi, ha annullato e sostituito *in parte qua* la versione di cui alla citata delibera n. 151 del 18/02/2015;
2. che copia di detto Atto Aziendale, custodita presso gli uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi. Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e comunicato alle Aziende ed agli Enti interessati.

NICOLA ZINGARETTI





Deliberazione n. 151 del 18 FEB. 2015

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma
C.F. e P.I. 04733491007

STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE

OGGETTO: Adozione Atto di Autonomia Aziendale.

L'estensore
(Dot.ssa Cristina Vio)

Parere del Direttore Amministrativo f.f. : Dr. Filippo Coiro

 Favorevole Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

firma

data

18/2/2015

Parere del Direttore Sanitario : Dr.ssa Flavia Simonetta Pirola



 Favorevole Non favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

firma

data

18/2/2015



 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA D</p>  <p>REGIONE LAZIO</p>	<p>Deliberazione n. 151 . . .</p> <p>del 18 FEB. 2015</p>	<p>Pagina 1 di 2</p>
--	---	--------------------------

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00032 del 30.01.2014 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma D;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1 del 12.02.2014;
- PREMESSO** che, con deliberazione n. 676 del 12/11/2014, è stata approvata la proposta di Atto Aziendale ai sensi del Decreto del Commissario ad Acta n. 259 del 6 agosto 2014;
- che, con nota prot. 95224 del 14/11/2014, la citata deliberazione 676/2014 è stata trasmessa al competente Ufficio Regionale;
- che, con deliberazione n. 760 del 28/11/2014, è stata parzialmente modificata la sopra citata deliberazione 676/2014 nella parte relativa a un mero errore materiale riportato nell'all. 4 "Organigramma";
- VISTA** la nota prot. 3602 del 16/01/2015 con cui l'Azienda, a seguito di ulteriori valutazioni e riflessioni sull'Atto Aziendale, ha proposto alla competente Regione Lazio alcune modifiche concernenti la Casa della Salute, l'Ospedale di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;
- VISTA** la e-mail del 20/01/2015 con cui la Regione Lazio ha richiesto chiarimenti in ordine all'assetto ospedaliero ed in particolare sulla configurazione del DEA, della UOC Oculistica, della UOSD Otorinolaringoiatria ed infine sui Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura del DSM;
- VISTA** la nota prot. 7704 del 28/01/2015 con cui l'Azienda ha fornito i chiarimenti richiesti con la citata e-mail del 20/01/2015;
- VISTA** la nota prot. 58474 del 03/02/2015 con cui la Regione Lazio ha approvato le modifiche proposte con la nota 3602/2015, ha accolto i chiarimenti forniti con la nota 7704/2015 e contestualmente ha invitato l'Azienda ad apportare alcune modifiche al testo dell'Atto Aziendale in argomento;
- VISTA** la nota prot. 11960 del 10/02/2015 con cui l'Azienda ha comunicato alla Regione Lazio la formulazione delle modifiche richieste;
- VISTA** infine, la nota prot. n. 85546 del 17/02/2015 con cui la Regione Lazio ha espresso la piena condivisione rispetto ai chiarimenti ed alle integrazioni fornite dall'Azienda;
- CONSIDERATO** che, con la citata nota, la Regione Lazio ha altresì invitato l'Azienda ad approvare il nuovo Atto di Autonomia Aziendale;
- RITENUTO** pertanto, doversi procedere all'adozione del nuovo Atto di Autonomia Aziendale e per l'effetto ritenere abrogato, dalla data di approvazione da parte della Regione Lazio, il precedente Atto di cui al Supplemento ordinario n. 58 al BUR Lazio n. 20 del 28/05/2008 e le successive modifiche ed integrazioni;
- VISTO** il parere del Direttore Amministrativo f.f. e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;
- 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 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, L. 241/90;

de

ng

 <p>SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL ROMA D</p>  <p>REGIONE LAZIO</p>	<p>Deliberazione n. 1151 del 18 FEB. 2015</p>	<p>Pagina 2 di 2</p>
--	---	--------------------------

VERIFICATO che il presente provvedimento non è sottoposto a controllo regionale ai sensi del combinato disposto dall'art. 30 della L.R. 18/94 e successive modificazioni e dagli artt. 21 e 22 della L.R. 45/96 e s.m.i.;

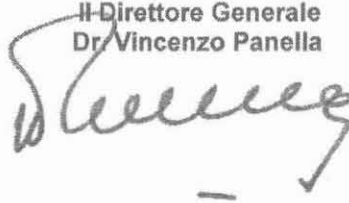
DELIBERA

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente riportati:

- di adottare il nuovo Atto di Autonomia Aziendale e per l'effetto ritenere abrogato, dalla data di approvazione da parte della Regione Lazio, il precedente Atto di cui al Supplemento ordinario n. 58 al BUR Lazio n. 20 del 28/05/2008 e le successive modifiche ed integrazioni;
- di trasmettere tale documento alla Regione Lazio.

Il presente atto composto di n. 4 pagine e di n. 1 allegato sarà affisso all'Albo della Sede Legale dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n. 45.

Il Direttore Generale
Dr. Vincenzo Panella






Deliberazione n. 151

del 18/02/2015

Copia del presente provvedimento è inviato al Collegio Sindacale.

In data 18/02/2015

Roma 18/02/2015

IL DIRETTORE U.O.C. AA.GG.

Dr. Marco Lapalorcia

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

* * * * *

Il presente provvedimento è pubblicato all'Albo della Direzione Generale

dell'Azienda dal 19/02/2015 al 05/03/2015

IL DIRETTORE U.O.C. AA.GG.

Dr. Marco Lapalorcia

**ATTO DI
AUTONOMIA AZIENDALE**

ANNO 2015

INDICE

TITOLO I - L'Azienda Sanitaria Locale Roma D	5
Art. 1 Elementi identificativi dell'Azienda	5
Art. 2 Ambito territoriale	6
Art. 3 Erogatori di servizi sanitari.....	7
3.1 Strutture di ricovero private accreditate.....	7
3.2 Strutture private di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie	9
Art. 4 Il personale dipendente.....	10
Art. 5 Missione aziendale.....	11
Art. 6 Valori e principi perseguiti.....	11
Art. 7 Visione aziendale.....	13
Art. 8 L'Azienda e coloro che lavorano per l'Azienda.....	13
TITOLO II – Modalità di partecipazione e di tutela. Rapporto con Istituzioni e Parti sociali	14
Art. 9 L'Azienda e il cittadino.....	14
9.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico.....	14
9.2 Audit Civico.....	15
9.3 Conferenza dei Servizi.....	15
9.4 Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	15
9.5 Consulta Sanitaria	16
Art. 10 Trasparenza e integrità.....	16
Art. 11 – I rapporti con gli Enti Locali e con le Parti Sociali.....	17
11.1 La Conferenza Locale per la Sanità	17
11.2 La Conferenza Sanitaria Cittadina	17
TITOLO III – L'assetto istituzionale dell'Azienda: Organi, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Organismi Aziendali.....	18
Art. 12 Il Direttore Generale	18

Art. 13 Il Collegio di Direzione	18
Art. 14 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni	19
Art. 15 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario	19
Art. 16 La Direzione Aziendale	20
Art. 17 Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni	21
Art. 18 Organismo Indipendente di Valutazione della performance	22
Art. 19 Comitati e Commissioni aziendali	22

TITOLO IV – Organizzazione Interna all’Azienda 23

Art. 20 Criteri generali di organizzazione	23
Art. 21 Le articolazioni organizzative dell’Azienda	24
Art. 22 Il Presidio Ospedaliero Unico	25
Art. 23 Il Distretto Sanitario e l’integrazione socio sanitaria	27
Art. 24 L’Organizzazione Dipartimentale	30
Art. 25 Il Dipartimento	30
Art. 26 Il Dipartimento di Prevenzione	32
Art. 27 Il Dipartimento Salute Mentale	33
Art. 28 Il Dipartimento di Medicina	34
Art. 29 Il Dipartimento di Chirurgia	34
Art. 30 Dipartimento Emergenza e Accettazione	35
Art. 31 Il Dipartimento dei Servizi	35
Art. 32 Il Dipartimento Cure Primarie e dell’integrazione socio sanitaria	36
Art. 33 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie	36
Art. 34 Il Dipartimento per l’Amministrazione dei Fattori Produttivi	37
Art. 35 Il Dipartimento Interaziendale	37
Art. 36 Il Dipartimento Interaziendale del Farmaco	38
Art. 37 Area Funzionale	38
Art. 38 Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale	39
Art. 39 Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate	39
Art. 40 Area funzionale Materno Infantile	40

TITOLO V – Gli strumenti di governo e di controllo dell’Azienda 40

Art. 41 La programmazione	40
Art. 42 Il ciclo della performance e il controllo di gestione	41
Art. 43 La gestione dei rischi aziendali.....	42
Art. 44 Il miglioramento continuo della qualità.....	43
Art. 45 La comunicazione aziendale	43
Art. 46 Il sistema aziendale per il governo delle liste di attesa.....	44
Art. 47 Il sistema aziendale dei controlli.....	44

TITOLO VI – La responsabilità di gestione, il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative 45

Art. 48 Le responsabilità di gestione	45
Art. 49 Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione	45
Art. 50 Lo sviluppo delle competenze e la formazione del personale	46
Art. 51 Il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative.....	47

TITOLO VII – Norme finali 48

Art. 52 Norme finali	48
Art. 53 Norma di rinvio	49

ALLEGATO 1 – PATRIMONIO DELL’AZIENDA
ALLEGATO 2 – STRUTTURE DI ASSISTENZA SPECIALISTICA ACCREDITATE
ALLEGATO 3 – FUNZIONIGRAMMA
ALLEGATO 4 - ORGANIGRAMMA

TITOLO I - L'Azienda Sanitaria Locale Roma D

L'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma D (di seguito, per brevità, denominata solo Azienda) determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione Lazio.

Art. 1 Elementi identificativi dell'Azienda

L'Azienda, costituita con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 8 dell'8/08/1994, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

L'Azienda ha sede legale in Roma Via Casal Bernocchi 73, c.a.p. 00125, codice fiscale e partita I.V.A. 04733491007.

Il logo dell'Azienda, unico per tutte le Aziende del Sistema Sanitario del Lazio secondo le previsioni del Manuale di Identità Visiva delle ASL, è il seguente:



Il sito ufficiale Internet dell'Azienda è all'indirizzo web: www.aslromad.it.

Sul sito l'Azienda, a norma dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/2009, assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione trasparente".

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

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

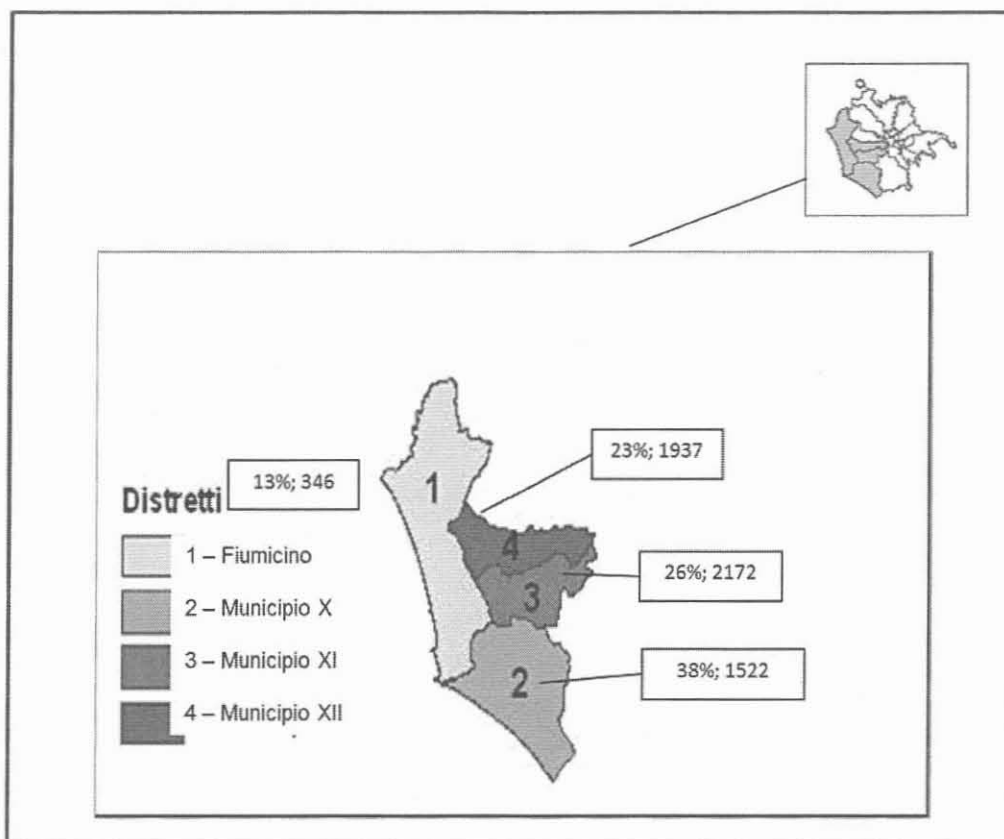
L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del 2° comma, art. 5 D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Alla data di adozione del presente Atto aziendale i beni immobili che rientrano nel patrimonio aziendale sono quelli indicati nella tabella allegata (ALLEGATO 1).

Art. 2 Ambito territoriale

L'Azienda ha un ambito territoriale di 517 kmq. che corrisponde ai Municipi X – XI – XII del Comune di Roma e al territorio del Comune di Fiumicino. Ha un bacino d'utenza di 601.771 abitanti (dato al 31/12/2013) suddiviso in quattro Distretti, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino:

- | | |
|----------------------------------|-------------------|
| - Comune di Fiumicino | abitanti: 76.897 |
| - Comune di Roma – Municipio X | abitanti: 229.267 |
| - Comune di Roma – Municipio XI | abitanti: 154.013 |
| - Comune di Roma – Municipio XII | abitanti: 141.594 |



Art. 3 Erogatori di servizi sanitari

L'Azienda è articolata in quattro distretti:

- Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via degli Orti, 10 – 00054 Fiumicino (ROMA)
- Distretto Sanitario X Municipio con sede in Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 ROMA
- Distretto Sanitario XI Municipio con sede in Via Giovanni Volpato, 18 – 00146 ROMA
- Distretto Sanitario XII Municipio con sede presso l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani in Via Portuense, 292 – 00149 ROMA

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto nelle seguenti Strutture sanitarie:

- Giovan Battista Grassi di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N. I), nella rete regionale dell'emergenza cardiologia (spoke II), nella rete perinatale; P.L. 266.
- Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale (Decreto n. 8/2011) con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; P.L. n. 43.
- P.O. Integrato Luigi Di Liegro di Roma con sede in Via dei Badoer, 5 – 00148 ROMA, Ospedale per acuti e per la riabilitazione di complessità media che integra le proprie attività con quelle dei Distretti Sanitari XI (ex XV) e XII (ex XVI) Municipio; P.L. n. 137.

L'Azienda è strutturata in 14 Dipartimenti/Aree di Coordinamento, 57 Strutture Complesse, 90 Strutture Semplici di cui 13 Dipartimentali.

3.1 Strutture di ricovero private accreditate

Prestazioni di ricovero, inoltre, vengono erogate presso le seguenti strutture sanitarie accreditate e in rapporto convenzionale, insistenti sul territorio (elenco aggiornato al 31/12/2013):

Case di Cura Private Accreditate:

ACUTI

Struttura	n. P.L. ordinari	n. P.L. day hospital
Casa di Cura Città di Roma	150	14
Casa di Cura Villa Pia	167	9
Ospedale Israelitico	96	22
Casa di Cura European Hospital	51	0

RIABILITAZIONE

Struttura	n. P.L. ordinari	n. P.L. day hospital
Casa di Cura San Raffaele-Portuense	87	9
Casa di Cura Villa Sandra	130	14
Ospedale San Giovanni Battista	219	21
I.R.C.C.S. San Raffaele-Pisana (medicina + riabilitazione)	271	27

LUNGODEGENZA -R.S.A.

Struttura	Numero posti letto
Casa di Cura Parco delle Rose	86 R.S.A.
Casa di Cura Villa Maria Immacolata	110 (68 R.S.A - 42 lungodegenza medica)
Casa di Cura Villa delle Magnolie	80 R.S.A.
Casa di Cura Merry House	121 (R.S.A. 50 - 41 lungodegenza medica - medicina 15 - geriatria 15)
Casa di Cura Villa Giulia	40 R.S.A.
Casa di Cura Corviale	60 R.S.A.
Casa di Cura Villa Carla	80 R.S.A.
Casa di Cura Villa Armonia Nuova	40 R.S.A.
Casa di Cura Villa Giuseppina	40 R.S.A.
Casa di Riposo Ebraica	20 R.S.A.

NEURO PSICHIATRICHE

Struttura	n. P.L. ordinari
Casa di Cura Villa Armonia Nuova	77 + 5 DH
Casa di Cura Villa Giuseppina	88

HOSPICE

Struttura	n. P.L. ordinari
Fondazione Roma Sanità	30 + 120 Domiciliari
Merry House	9 + 36 Domiciliari
Villa Maria Immacolata	4 + 16 Domiciliari

ASSISTENZA TERAPEUTICA TOSSICODIPENDENZA

Struttura	n. P.L. ordinari
Fondazione Villa Maraini	30 semiresidenziali

Altre Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate

Sul territorio sono altresì presenti le seguenti strutture di ricovero obbligatoriamente accreditate:

Struttura
A.O. San Camillo Forlanini
I.R.C.C.S. Spallanzani
I.R.C.C.S. "Bambino Gesù" - Palidoro

3.2 Strutture private di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie

Le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di riabilitazione e socio-sanitarie sono erogate presso le strutture accreditate elencate nell'ALLEGATO 2.

Sono presenti sul territorio aziendale i seguenti centri accreditati ex art. 26 L. 833/78:

RESIDENZIALE

Struttura
E.C.A.S.S.
S. MARIA DIVINA PROVVIDENZA
PADRE PIO
CASA DI CURA VILLA SANDRA

SEMI RESIDENZIALE

Struttura
A.N.F.F.A.S./OSTIA
COOPERATIVA OSA MAJORANA

SCUOLA VIVA
E.C.A.S.S.
A.N.F.F.A.S./VIA AURELIA
A.N.F.F.A.S./VIA VITELLIA
PADRE PIO
AL PARCO
COES
CENTRO DI RIABILITAZIONE SAN RAFFAELE

NON RESIDENZIALE

Struttura
RI.FI.
A.N.F.F.A.S./OSTIA
COOPERATIVA UNISAN MAJORANA
SCUOLA VIVA
E.C.A.S.S.
A.N.F.F.A.S./VIA AURELIA
PADRE PIO
AL PARCO
COES
RIABILITAZIONE SAN RAFFAELE PISANA
COOPERATIVA OSA MAJORANA

Art. 4 Il personale dipendente

Il personale dipendente dell'Azienda ammonta (alla data del 31/12/2013) a n. 2291 unità, ed è così distinto:

DIRIGENZA		
Ruolo Sanitario	Dirigenti Medici e Veterinari	475
	Dirigenti Sanitari Laureati	111
	TOTALE	586
Ruolo Professionale	Dirigenti Avvocati e Ingegneri	5
Ruolo Tecnico	Dirigenti Analisti e Sociologi e Statistici	6
Ruolo Amministrativo	Dirigenti Amministrativi	12
	TOTALE	23
TOTALE GENERALE		609

COMPARTO	
Ruolo Amministrativo	342
Ruolo Tecnico	206
Ruolo Sanitario	1143
TOTALE	1691

Il personale convenzionato titolare di incarico ammonta (alla data del 31/12/2013) a n. 758 unità.

Art. 5 Missione aziendale

La missione aziendale consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendo l'accesso ai percorsi socio-sanitari ed alle prestazioni ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza.

I principi di efficacia, efficienza ed economicità rappresentano i valori fondanti dell'Azienda.

L'universalismo e l'equità, principi fondamentali del nostro servizio sanitario, sono recepiti dall'Azienda come premesse per una pari opportunità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari da parte dei cittadini, capace di far fronte alle modificate esigenze sanitarie degli stessi, garantendo servizi personalizzati ad alto contenuto professionale.

L'Azienda assicura la propria missione grazie all'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti convenzionati e di strutture pubbliche e private accreditate, con cui instaura specifici accordi.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Lazio, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione in accordo con gli enti locali.

Art. 6 Valori e principi perseguiti

L'Azienda è un'organizzazione che gestisce in modo coordinato i processi assistenziali e organizzativi per la promozione e la tutela della salute attorno ai bisogni prioritari, alle legittime esigenze e alle aspettative dei cittadini, ottimizzando l'uso delle risorse, ponendo attenzione alla qualità, sviluppando e valorizzando le professionalità dei propri dipendenti, integrando strutture e professionisti esterni o accreditati.

Il sistema organizzativo dell'Azienda è orientato all'efficacia, all'efficienza, alla sicurezza e all'adeguatezza dei servizi offerti agli utenti rispetto alle loro attese e ai loro bisogni, mutevoli e differenziati, in un contesto di gestione razionale delle risorse disponibili.

L'Azienda tiene in debito conto le valutazioni espresse dai propri cittadini, considerandole un indispensabile contributo al miglioramento del governo clinico delle prestazioni.

L'Azienda si impegna all'uso ottimale delle risorse, nella consapevolezza del loro essere per definizione limitate rispetto a bisogni virtualmente illimitati.

L'Azienda, nel perseguimento dei propri obiettivi strategici, ritiene imprescindibile l'apporto di personale professionalmente preparato; è impegnata a qualificare sempre più le sue strutture, i suoi professionisti e i processi di erogazione dell'assistenza nei confronti dei cittadini.

L'Azienda si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della programmazione regionale e locale. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati.

L'Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti principi:

- Eguaglianza ed equità: il cittadino ha diritto al rispetto della propria dignità di persona nell'utilizzare i servizi sanitari, senza alcuna distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua ed opinioni politiche. Particolare attenzione e cura viene prestata, nell'erogazione del servizio, nei confronti di categorie di utenti in condizioni di fragilità sociale e/o psico-fisica;
- Imparzialità: l'erogazione dei servizi è garantita in situazioni, condizioni e atteggiamenti di imparzialità e di giustizia;
- Continuità: il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo nella costante ricerca del miglioramento dell'accesso;
- Diritto di scelta: il cittadino ha diritto, nei limiti e nelle forme previsti della normativa, a scegliere la struttura sanitaria presso cui farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo, nei limiti previsti dalla normativa;
- Partecipazione: i cittadini delle comunità di riferimento hanno il diritto, attraverso i propri rappresentanti e nelle forme previste dalle normative vigenti, di partecipare alle scelte aziendali. Il cittadino può formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e fornire una propria valutazione sulla qualità delle prestazioni fruite;
- Trasparenza: ciascun operatore ha il dovere di far conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico.
- Centralità della persona: il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico.

Art. 7 Visione aziendale

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca continuità di processi assistenziali ad intensità modulata al fine di favorire l'integrazione ospedale-territorio potenziando le cure primarie, la prevenzione e lo sviluppo della rete territoriale e riorganizzando l'offerta di assistenza ospedaliera secondo il modello per intensità assistenziale.

La riorganizzazione della rete ospedaliera è finalizzata alla promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché alla razionalizzazione ed all'efficientamento di tutta l'offerta assistenziale.

L'Azienda assicura il raggiungimento di percorsi assistenziali appropriati attraverso la ridefinizione di un sistema articolato in reti che integri le diverse articolazioni della stessa struttura ospedaliera e assicuri l'integrazione fra diversi ospedali - in una logica bidirezionale Hub e Spoke - e l'integrazione dell'ospedale con i servizi territoriali.

In questo contesto viene superata l'organizzazione del complesso ospedaliero per disciplina specialistica a favore dell'organizzazione per aree omogenee per intensità di cura.

L'Azienda, attraverso lo sviluppo della "rete territoriale", favorisce l'implementazione di modelli di pratica professionale con le caratteristiche della "sanità di iniziativa", secondo i principi, le strategie e gli strumenti propri dei modelli innovativi ed efficaci di gestione della cronicità.

Gli interventi e le azioni su cui l'Azienda delinea le proprie scelte organizzative sono di seguito elencate:

- ✓ Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- ✓ Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- ✓ Prossimità e accessibilità dei servizi;
- ✓ Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti;
- ✓ Sicurezza delle cure;
- ✓ Integrazione ospedale e territorio;
- ✓ Multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- ✓ Efficientamento della gestione;
- ✓ Integrazione di funzioni interaziendali;
- ✓ Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- ✓ Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.

Art. 8 L'Azienda e coloro che lavorano per l'Azienda

I dipendenti che lavorano per l'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

Nel contempo l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda vigila, inoltre, sul rispetto da parte dei suoi operatori del codice etico-comportamentale e dei codici disciplinari.

L'Azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere in ambito lavorativo, nonché l'esercizio della libera professione intra-muraria.

TITOLO II – Modalità di partecipazione e di tutela. Rapporto con Istituzioni e Parti sociali

Art. 9 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.

L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.

L'Azienda si impegna a rispettare dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Specifici strumenti di partecipazione e controllo da parte dei cittadini sulla qualità dei servizi erogati sono di seguito descritti.

9.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. Verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando per tale finalità idonei ed adeguati strumenti. In particolare l'Ufficio Relazioni con il Pubblico acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai Dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di tutela dei cittadini.

L'URP si avvale di personale appositamente formato anche per gli assistiti di diverse etnie.

La funzione di rendicontazione sociale è soddisfatta attraverso lo sviluppo di forme innovative di comunicazione agli utenti quale il bilancio sociale, integrate con il ciclo di gestione della performance e il piano della trasparenza, secondo le linee di indirizzo

regionali e nel rispetto della direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del 17/02/2006.

9.2 Audit Civico

L'Audit Civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. E' una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni dell'Azienda. Il processo di Audit civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali circa le modalità di raccolta dati. Al fine di evitare modalità autoreferenziali, l'Azienda intende promuovere un Tavolo permanente di ascolto delle Associazioni e dei cittadini per misurare la qualità percepita e modificare i comportamenti organizzativi e professionali.

9.3 Conferenza dei Servizi

La Conferenza dei Servizi - ai sensi dell'art. 14 comma 4 Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. - viene indetta dal Direttore Generale almeno una volta l'anno, sentita la Conferenza Sanitaria Locale, rendendo noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti. Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

9.4 Carta dei Servizi Pubblici Sanitari

La Carta dei Servizi è il patto con cui chi eroga un determinato servizio o prestazione si impegna nei confronti del cittadino/utente. I destinatari della Carta dei Servizi sono, pertanto, tutti coloro che intendono utilizzare quei servizi o usufruire delle prestazioni che l'Azienda si candida a fornire. In particolare la Carta dei Servizi, scritta in modo chiaro e comprensibile a tutti, contiene le informazioni che permettano all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'Azienda si impegna ad erogare, in che modo e con quali impegni di qualità. La Carta dei Servizi indica il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indicare le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.

La Direzione aziendale aggiorna la Carta dei Servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei Servizi viene pubblicata sul sito della Regione Lazio e dell'Azienda e viene divulgata nei presidi ospedalieri e territoriali.



9.5 Consulta Sanitaria

Presso l'Azienda è istituita la Consulta Sanitaria quale organismo di partecipazione previsto dall'art. 14, comma 2, del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i., la cui costituzione e funzionamento sono disciplinati da apposito provvedimento aziendale.

La Consulta socio-sanitaria, in particolare:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla conferenza dei servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.;
- si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Generale o del suo delegato, che la presiede.

La Consulta socio-sanitaria è composta da:

- il Direttore Sanitario;
- i Direttori di distretto;
- i Direttori di dipartimento;
- 2 rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- 2 rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- il Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

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

Art. 10 Trasparenza e integrità

L'Azienda attribuisce particolare rilievo al tema della trasparenza e dell'integrità e valorizza la nozione di trasparenza intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei

risultati dell'attività di misurazione e valutazione", come indicato dal D. Lgs. n. 150 del 2009.

La trasparenza viene intesa quale livello essenziale delle prestazioni erogate e il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" è lo strumento principe di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

Art. 11 – I rapporti con gli Enti Locali e con le Parti Sociali

L'Azienda promuove l'interazione con gli Enti Locali nell'ambito della programmazione socio sanitaria a livello locale e favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Lazio e gli altri soggetti preposti alla tutela della salute dei cittadini.

L'Azienda si propone come interlocutore delle Istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati e nello spirito di collaborazione istituzionale.

11.1 La Conferenza Locale per la Sanità

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

Presso l'Azienda è istituita la Conferenza locale per la Sanità ed è composta dal Sindaco del Comune di Fiumicino e dai Presidenti dei Municipi X, XI e XII.

La Conferenza Locale per la Sanità ha sede presso la sede legale dell'Azienda ed è presieduta dal Sindaco del Comune o dal Presidente del Municipio con maggior numero di abitanti.

L'Azienda riconosce il fondamentale ruolo svolto dalla Conferenza Locale per la Sanità, organo concepito quale sede privilegiata di rappresentanza degli enti territoriali nella quale avviene, con l'apporto di tutti i soggetti coinvolti ed in coerenza con gli indirizzi regionali, la specificazione locale degli obiettivi di salute e la partecipazione alla definizione degli indirizzi, alla verifica ed alla vigilanza delle attività delle aziende sanitarie.

11.2 La Conferenza Sanitaria Cittadina

La Conferenza Locale per la Sanità si avvale della collaborazione della Conferenza Sanitaria Cittadina, composta dal sindaco che la presiede e da tutti i presidenti dei municipi, per comprendere il bisogno sanitario complessivo della popolazione.

TITOLO III – L'assetto istituzionale dell'Azienda: Organi, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Organismi Aziendali

Art. 12 Il Direttore Generale

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 9 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'art. 8, comma 1, della Legge Regionale n. 6/2002, così come modificato dalla Legge Regionale n. 4/2006, le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:

- funzioni al medesimo esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario ed Amministrativo ed agli altri dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Generale attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento ed ai Dirigenti Responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli possono essere:

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

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione, cioè quelle più propriamente "di governo" e quelle connesse alla funzione di Datore di lavoro, mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda.

Nel funzionigramma allegato al presente Atto aziendale (ALLEGATO 3) vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

Art. 13 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione, quale organo dell'Azienda, concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività.

Il Collegio di Direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

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

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, prevedendo uno specifico Regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto aziendale, anche delle funzioni del Collegio di Direzione previste dalla normativa vigente.

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

- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- i Direttori di Dipartimenti inclusi quelli interaziendali;
- i Direttori dei Distretti Sanitari;
- il Direttore Medico del Presidio ospedaliero unico;
- i Coordinatori delle Aree Funzionali.

Potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di altri Dirigenti o Professionisti in rapporto a singoli argomenti trattati.

Art. 14 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni

Il Collegio Sindacale è composto, ai sensi dell'articolo 2 della L.R. 7/2014, da tre componenti effettivi ed un componente supplente.

Detto organo:

- ❖ verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- ❖ vigila sull'osservanza della legge;
- ❖ accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- ❖ riferisce almeno trimestralmente alla Regione, 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 alla Conferenza Locale per la Sanità;
- ❖ esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio;
- ❖ svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

Art. 15 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario

I servizi amministrativi e i servizi sanitari dell'Azienda sono diretti, rispettivamente, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati con provvedimento motivato del Direttore Generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo agli specifici requisiti previsti dall'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 15 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale sottoscrive con gli stessi un contratto di prestazione d'opera intellettuale, in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale, che trasmetterà alla Regione Lazio entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

In particolare il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Egli dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche ed economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Egli dirige i servizi amministrativi dell'Azienda.

Il Direttore Sanitario, oltre alle funzioni sopra indicate, presiede il consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo svolgono le funzioni previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 16 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Art. 16 La Direzione Aziendale

La Direzione Aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, avvalendosi del Collegio di Direzione, esercita il governo strategico dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda; assumono infatti diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale, così come disposto dall'art. 3, comma 1-quinquies, del D. Lgs. 502/92.

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

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

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;

- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- il governo delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo e formative;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Art. 17 Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni

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

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento.

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

Il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio dei Sanitari non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricezione della richiesta di parere.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda ed è così composto:

- 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 nell'Azienda;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

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

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei Sanitari i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità.

Partecipano all'elezione del Consiglio dei Sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali,

personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario.

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

Il Direttore Generale con proprio provvedimento disciplina:

- a) le modalità per lo svolgimento delle elezioni;
- b) la commissione elettorale ed il seggio elettorale;
- c) l'elezione dei componenti;
- d) la durata.

Art. 18 Organismo Indipendente di Valutazione della performance

La Legge Regionale n. 1 del 16/03/2011 ha previsto che presso l'Azienda sia istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), il quale riferisce al direttore generale .

- ❖ L'OIV sostituisce il Nucleo di Valutazione ed assume le funzioni per questo previste dai CCNL vigenti.

L'OIV è costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore Generale dell'Azienda, ed in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
- b) elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità.

I componenti dell'OIV durano in carica tre anni e possono essere rinnovati una sola volta. Lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del SSR.

Il Direttore Generale, in caso di inadempienze da parte dell'OIV, può, motivando, deciderne lo scioglimento anticipato.

Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati in apposito regolamento, adottato dal direttore generale.

Art. 19 Comitati e Commissioni aziendali

L' Azienda prevede al suo interno la costituzione dei seguenti organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente, per il cui funzionamento non sono previsti oneri a carico del bilancio aziendale:

- a) Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- b) L'Ufficio sperimentazioni cliniche;
- c) la Commissione per il prontuario terapeutico;
- d) il Comitato per il buon uso del sangue;
- e) il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA);
- f) il Comitato per l'Ospedale senza dolore;
- g) la Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- h) il Comitato Valutazione Sinistri;
- i) la Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate.

La composizione, le funzioni e la durata dei predetti organismi sono definiti con atto del direttore generale, da adottarsi entro sei mesi dall'adozione del presente atto di autonomia aziendale.

L'Azienda istituisce, con provvedimento, anche la Commissione Paritetica Aziendale per l'Attività Libero Professionale (ALPI), di cui all'art. 25 delle linee guida adottate con Decreto Regione Lazio DCA n. U00114 del 04.07.2012.

L'Azienda potrà istituire ulteriori comitati o commissioni, anche se non disciplinati dalla normativa vigente, affinché le problematiche di rilevanza aziendale siano affrontate in maniera coordinata e sinergica, purché ciò non comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.

TITOLO IV – Organizzazione Interna all'Azienda

Art. 20 Criteri generali di organizzazione

L'Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori.

L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda applica, in quanto possibile, il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

Ciascun dirigente è tenuto al rispetto di un contributo obbligatorio minimo di responsabilità, salvo ulteriori attribuzioni contenute nei contratti di lavoro. Tale contributo è costituito da:

- responsabilità nell'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse assegnate;
- responsabilità nella tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro;

- obbligo di riservatezza e di lealtà nei confronti della Azienda;
 - obbligo di trasparenza e di soddisfacimento dei debiti informativi.
- La descrizione della struttura organizzativa è riportata nell'allegato 4.

Art. 21 Le articolazioni organizzative dell'Azienda

La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le articolazioni, sulla base delle correlate responsabilità tecnico professionali e/o di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate, possono essere:

Strutture Complesse (U.O.C.):

- per Struttura Complessa si intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie, secondo quanto previsto dall'articolo 15 - quinquies, 5° comma del Decreto Legislativo n° 229/99 e dai relativi articoli dei Contratti Collettivi Nazionali di lavoro vigenti;
- le strutture complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate e hanno la responsabilità del budget assegnato;
- la titolarità della struttura complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.):

- assicurano attività riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle U.O.C. e con responsabilità del budget assegnato;
- la titolarità della struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

Strutture semplici (U.O.S.):

- le strutture semplici sono articolazioni funzionali della struttura complessa;
- le strutture semplici assicurano funzioni riconducibili a una o più linee di attività tra loro coerenti, chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con

responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

Incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca:

- prevedono il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali tese a produrre servizi e/o prestazioni particolarmente complessi, nell'ambito di una determinata disciplina.

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

Dette articolazioni sono graduate sulla base del sistema di pesatura secondo i criteri previsti sia dai contratti nazionali di lavoro che dalla contrattazione integrativa aziendale.

Le modalità di affidamento e revoca degli incarichi sono definite con atto specifico.

Incarichi di posizione organizzativa

Per il personale del comparto l'azienda individua posizioni organizzative che svolgono funzioni che implicano assunzione diretta di elevata responsabilità.

Art. 22 Il Presidio Ospedaliero Unico

Il Presidio Ospedaliero Unico dell'Azienda è articolato in tre ospedali:

- G. B. Grassi
- C.P.O. Gennaro Di Rosa
- P.O. Integrato L. Di Liegro

Il Presidio Ospedaliero Unico è struttura operativa dell'Azienda ed è organizzato secondo modello dipartimentale, in strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali ed è dotato di autonomia gestionale e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'Azienda. All'interno dello stesso è istituita una unità operativa complessa a responsabilità amministrativa, a cui è preposto un dirigente amministrativo.

Esso rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.

La missione fondamentale del Presidio Ospedaliero Unico è rappresentata dalla diagnosi e cura di patologie tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ad alta integrazione e concentrazione nel tempo e nello spazio di risorse umane e tecnologiche. E' preposto al trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute.

Assicura la fornitura di prestazioni specialistiche in regime di ricovero, di day-hospital, ambulatoriale e di pronto soccorso, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei piani di attività annualmente predisposti sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e aziendale.

Il Presidio Ospedaliero Unico, al fine di meglio assolvere la missione fondamentale, attua ogni possibile forma di integrazione con le altre strutture operative dell'Azienda ed in particolare con i Distretti di riferimento, con le loro articolazioni interne, con i medici di medicina generale e con le loro organizzazioni, secondo i principi della presa in carico dei pazienti, della continuità assistenziale, dell'umanizzazione e personalizzazione dei percorsi di accesso e di cura.

L'evoluzione del ruolo attualmente svolto dal P.O.I. L. Di Liegro sarà conseguente agli orientamenti che la Regione Lazio assumerà in ordine al superamento del c.d. "ex Pio Istituto".

Nel Presidio Ospedaliero Unico è istituita la Direzione Medica, con i compiti e le responsabilità previste dalle vigenti normative.

Il Direttore Generale affida, secondo le procedure previste dalla vigente normativa concorsuale, la Direzione del Presidio Ospedaliero ad un Dirigente Medico quale responsabile delle funzioni igienico-organizzative.

Il Direttore Medico ha la responsabilità gestionale ed organizzativa del Presidio Ospedaliero ed è complessivamente responsabile dello sviluppo del governo clinico, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei processi organizzativi riguardanti la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti.

E' responsabile unico della gestione operativa delle strutture ospedaliere e risponde alla Direzione Aziendale del buon andamento delle attività e del complessivo assetto organizzativo delle strutture ospedaliere, degli obiettivi e del budget ad esso affidati.

Le competenze del Direttore Medico del Presidio Ospedaliero Unico sono quelle relative:

- alla funzione direzionale di tutte le attività di erogazione delle strutture ospedaliere;
- al perseguimento degli obiettivi di risultato e di attività negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione Aziendale, mediante le risorse assegnate;
- a garantire la migliore funzionalità dei servizi ospedaliere, favorire un'adeguata assistenza ospedaliera alle persone, nonché la continuità dell'assistenza, operando in stretta interrelazione con le altre strutture aziendali.

Il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero assicura la funzione di supporto, integrazione, coordinamento, raccordo e continuità operativa tra i direttori delle strutture complesse dei Dipartimenti e la Direzione aziendale.

Esercita la funzione di garante della adeguatezza della risposta ospedaliera alla domanda di salute espressa dagli assistiti, nell'ambito degli indirizzi strategici definiti

dalla Direzione Aziendale e delle risorse attribuite. Assicura la necessaria integrazione delle attività, garantendo il buon andamento generale del Presidio. Definisce con il concorso dei Direttori di Dipartimento e delle Unità Operative Complesse interessate le risorse e gli obiettivi nell'ambito degli indirizzi indicati dalla Direzione Aziendale.

Per le funzioni di coordinamento amministrativo è preposto un dirigente amministrativo in possesso dei requisiti di legge.

Art. 23 Il Distretto Sanitario e l'integrazione socio sanitaria

Il distretto, istituito ai sensi dell'art. 3 quater del D. Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii., rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda in cui si realizza l'integrazione complessa delle attività sociali e sanitarie, il coordinamento delle attività dei dipartimenti territoriali ed il raccordo con le attività dei dipartimenti ospedalieri.

Il ruolo del distretto quale garante dell'integrazione, dell'appropriatezza e della continuità dei percorsi assistenziali, trova espressione nell'esercizio della funzione di committenza nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni, pubblici e privati. Il Distretto costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed enti locali per il pieno esercizio della funzione di programmazione volta ad individuare le principali aree di bisogno ed a delineare le priorità di intervento. Il Distretto rappresenta, pertanto, l'interlocutore privilegiato per i rapporti con gli enti locali e costituisce la struttura di riferimento per la cittadinanza, per quanto attiene al proprio territorio.

Dal punto di vista strutturale, il Distretto si configura quale articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'Azienda, dotato di autonomia gestionale, a cui viene attribuito uno specifico budget.

L'integrazione socio-sanitaria rappresenta la strategia fondante del modello distrettuale, da perseguire a tutti i livelli del sistema, quale approccio che interpreta in modo completo l'obiettivo di tutelare la salute ed il benessere del cittadino.

Aspetti imprescindibili per realizzare l'integrazione socio-sanitaria sono:

- ✓ l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali integrati, a partire dalla progettazione e programmazione degli interventi, alla realizzazione della presa in carico, alla valutazione degli esiti in termini di risultati conseguiti;
- ✓ la partecipazione della persona attraverso la personalizzazione degli interventi, valorizzando la relazione interpersonale anche in termini di qualità del tempo dedicato, la facilitazione all'accesso, il coinvolgimento del paziente nei percorsi assistenziali;
- ✓ la multiprofessionalità quale cardine per formulare una azione integrata e continuativa;



- ✓ la valorizzazione della rete, non soltanto istituzionale (Aziende Sanitarie, Comuni, Scuole, ecc.) ma anche informale (rete parentale, amicale, volontariato, privato sociale), costruendo sinergie tra le varie risorse.

Nella definizione e nell'articolazione dei percorsi e dei processi di presa in carico e continuità dell'assistenza, la dimensione dell'integrazione socio-sanitaria è condizione necessaria per il garantire il pieno diritto alla cura.

Il Distretto svolge le funzioni previste dall'art. 3-quinquies del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e le seguenti attività:

- a) valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- b) valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili;
- c) programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie;
- d) compartecipazione, con gli enti locali, le aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 L. n. 328/2000 e ss.mm.ii., alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, nonché attraverso una adeguata politica di integrazione socio-sanitaria;
- e) garanzia della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati.

Il Direttore di Distretto, dirigente in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3 sexies del D. Lgs n. 502/92, il cui incarico è attribuito ai sensi della normativa vigente, garantisce la funzione direzionale delle attività distrettuali.

E' responsabile delle attività del distretto, tenendo conto del relativo budget in termini di gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi attribuiti dalla legge e dalla programmazione regionale ed aziendale.

Il Direttore del Distretto è responsabile della struttura e del suo complessivo funzionamento.

E' responsabile altresì della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo al direttore generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Il Direttore di Distretto assegna il budget alle varie articolazioni territoriali direttamente dipendenti dal Distretto.



Il Direttore del Distretto supporta la Direzione strategica nei rapporti con i Presidenti dei Municipi e con il Sindaco del Comune di Fiumicino, nonché con gli altri soggetti richiamati dall'art. 1 della legge n. 328/2000.

Il Direttore di Distretto assicura il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione per le iniziative di cui all'art. 7 bis, Il comma, del D. Lgs n. 502/92 e ss. mm. li.

Le funzioni di produzione distrettuali sono:

- a. prevenzione e tutela della salute della donna della coppia e del bambino;
- b. prevenzione e cura delle dipendenze patologiche;
- c. medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
- d. medicina legale;
- e. assistenza protesica;
- f. riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- g. assistenza domiciliare integrata, assistenza semiresidenziale e residenziale.

Sono considerate funzioni strategiche per le attività distrettuali: l'integrazione sociosanitaria, il Punto unico di Accesso (PUA), la valutazione multidimensionale distrettuale e l'integrazione ospedale – territorio.

Le strutture ed i servizi distrettuali, operano con modalità integrate, garantendo il raccordo funzionale delle diverse linee di attività.

Le indicazioni attuali sono da ritenersi flessibili in funzione dell'evoluzione del quadro programmatico regionale.

La Casa della Salute, la cui funzione strategica è rappresentata soprattutto da un'efficace presa in carico del paziente cronico attraverso percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali condivisi, rappresenta un nodo della rete dei servizi territoriali ed è inserita nel Distretto, di cui rappresenta un'articolazione organizzativa. Tale struttura è destinata a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate e forme morbose a lenta risoluzione, che in passato afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera, generando ricoveri impropri.

L'Ospedale di Comunità, la cui funzione strategica è rappresentata soprattutto da una efficacia presa in carico di pazienti anche acuti, che potrebbero essere trattati efficacemente anche in assistenza domiciliare integrata ma la cui compliance familiare insufficiente, rende necessaria la presa in carico degli stessi garantendone una assistenza continuativa con degenza giornaliera in relazione alle complesse multipatologie presenti e alle fragilità dei pazienti stessi.

L'integrazione dei medici di medicina generale nella organizzazione della struttura ne garantisce la vocazione multifunzionale e a gestione multiprofessionale (con particolare valorizzazione della figura dell'infermiere-case manager e del bed-manager).

Art. 24 L'Organizzazione Dipartimentale

L'Organizzazione Dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

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

Dal punto di vista del modello organizzativo sono previsti i Dipartimenti Strutturali, Interaziendali e le Aree Funzionali.

I Dipartimenti hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate.

I Dipartimenti Interaziendali sono previsti per specifiche funzioni di valenza sovra aziendale e che aggregano strutture appartenenti ad aziende sanitarie diverse che perseguono finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività.

Le Aree Funzionali hanno invece come obiettivo principale quello di migliorare le pratiche assistenziali, la presa in carico del paziente, l'integrazione multi professionale e multidisciplinare, le procedure tecnico-amministrative.

Le strutture complesse e quelle semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo Dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale con un incarico di durata da due a tre anni.

Art. 25 Il Dipartimento

Il Dipartimento è l'insieme organizzativo di unità operative complesse e unità operative semplici a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

I dipartimenti hanno la responsabilità gestionale delle risorse loro assegnate e sono caratterizzati dalla omogeneità, affinità o complementarietà sotto il profilo delle attività delle risorse umane o tecnologiche impiegate o delle procedure operative adottate.

Al dipartimento competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria ed, in particolare, spettano allo stesso i seguenti compiti:

- organizzare e pianificare la produzione;
- garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- misurare le performance di processo e l'analisi delle attività;
- valutare l'efficacia;

- assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
 - degli indirizzi strategici;
 - dell'analisi della domanda;
 - dell'individuazione degli indicatori critici di performance;
- gestire in maniera efficace ed efficiente le risorse assegnate.

I dipartimenti, inoltre, adottano linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, e sono funzionali all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Pertanto, la scelta di armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative, sostanzia la focalizzazione e il valore aggiunto del dipartimento.

Date le sue caratteristiche gerarchiche, il Dipartimento strutturale aziendale è guidato da un Direttore nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso; il Direttore di dipartimento strutturale aziendale rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto. L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale aziendale ha durata da due a tre anni ed è sottoposto a verifica annuale.

L'esito favorevole della verifica di fine incarico non costituisce vincolo per il rinnovo dell'incarico.

Al Direttore del dipartimento strutturale aziendale spetta la relativa indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di dipartimento strutturale aziendale.

L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale aziendale comporta l'attribuzione di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione della risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La realizzazione delle attività dipartimentali e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di dipartimento strutturale aziendale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento.

Le competenze generali di leadership del Direttore di dipartimento strutturale aziendale sono riconducibili alle seguenti peculiarità:

- Garantire il coordinamento tra le unità operative del dipartimento e la promozione dello sviluppo delle stesse;
- identificare e promuovere attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione della missione, della visione, dei valori di riferimento e delle strategie del Dipartimento strutturale affidato;

- curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri del Dipartimento strutturale affidato, in applicazione dei regolamenti aziendali;
- definire le strategie di sviluppo del Dipartimento strutturale affidato e collaborare nello sviluppo di quelle aziendali.

Il Comitato di Dipartimento, ai sensi di quanto previsto dall'art. 17 bis del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- i Direttori delle strutture complesse;
- i Dirigenti di strutture semplici a valenza dipartimentale;
- il Dirigente Amministrativo del Dipartimento, ove previsto;
- il Direttore del Dipartimento delle professioni sanitarie o un suo delegato;
- i Dirigenti Medici e Sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i Dirigenti del Dipartimento.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimenti sono stabiliti da un apposito Regolamento aziendale; di norma si riunisce per l'esame congiunto delle attività almeno una volta al mese.

Il Comitato di dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del dipartimento. Elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del dipartimento.

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 aziendale;
- l'acquisizione e l'allocazione delle risorse umane e materiali delle singole unità operative e dei rispettivi budget;
- le richieste della Direzione Aziendale in materia di investimenti;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, i percorsi assistenziali, la presa in carico, l'appropriatezza.

Art. 26 Il Dipartimento di Prevenzione

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



perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, anche attraverso azioni coordinate con le altre strutture.

Il Dipartimento di Prevenzione è propulsore e coordinatore di interventi di promozione della salute e di prevenzione sul territorio e non si limita, quindi, ad avere un ruolo meramente o prevalentemente ispettivo e certificativo.

Ai sensi degli artt. 7 ess. del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii., il Dipartimento di Prevenzione aggrega le funzioni specificamente dedicate a:

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

Le funzioni svolte dal Dipartimento di Prevenzione sono organizzate in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento, alle funzioni attribuite, nonché alle caratteristiche e alle dimensioni del bacino di utenza e devono sviluppare reciproche forme di integrazione operativa nell'ambito dei rispettivi programmi di attività che prevedono l'esercizio di funzioni affini.

Art. 27 Il Dipartimento Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale. Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio. Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali ed ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

Il DSM è un dipartimento strutturale transmurale (territoriale ed ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa.

Il DSM comprende più unità organizzative complesse finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi.

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

Il DSM, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dalla normativa vigente, ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo

domiciliare; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari.

Presso il DSM è costituita la Consulta della Salute Mentale di cui alla DGR 143 del 3 febbraio 1998. Per il suo funzionamento viene adottato apposito regolamento Aziendale.

Art. 28 Il Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina ha quale funzione l'integrazione delle competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse UU.OO. che lo compongono, al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale; di assicurare al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili; di differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico; di garantire la continuità clinico ed assistenziale con le strutture del territorio.

Il Dipartimento sviluppa le competenze specialistiche nelle diverse branche della medicina interna nonché favorisce l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con polipatologie sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche professionali, procedendo inoltre nello sviluppo dell'EBM (*Evidence-based medicine*) e dell'analisi decisionale come supporto alla decisione clinica, nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua attraverso l'approccio critico alla letteratura, la rivalutazione e la discussione dei casi utilizzando la metodica del problem solving.

Art. 29 Il Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza eseguendo interventi sia in urgenza/emergenza che programmati e svolgendo attività di ricovero ordinario, Day Surgery e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure.

Assicura un processo assistenziale terapeutico sicuro e di qualità al paziente, atto a ridurre le complicanze legate all'ospedalizzazione prolungata attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le unità appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti.

Il Dipartimento sviluppa le competenze specialistiche nelle diverse branche della chirurgia nonché favorisce l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con polipatologie sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche professionali, procedendo inoltre nello sviluppo dell'EBM (*Evidence-based medicine*) e dell'analisi decisionale come supporto alla decisione clinica, nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua

attraverso l'approccio critico alla letteratura, la rivalutazione e la discussione dei casi utilizzando la metodica del problem solving.

Art. 30 Il Dipartimento Emergenza e Accettazione

Il Dipartimento Emergenza e Accettazione si connota come DEA di I livello inserito quale risposta ospedaliera nell'articolazione della rete dell'emergenza e urgenza attualmente operativa nella Regione Lazio.

L'organizzazione funzionale del DEA garantisce il soccorso immediato nelle emergenze e urgenze cliniche, assicura il monitoraggio sistematico delle capacità di risposta del sistema dell'emergenza sanitaria e consente l'attuazione delle eventuali misure di aggiornamento di strutture tecniche, organizzative e professionali.

Il DEA ha il compito di garantire una corretta gestione del paziente esterno che si trova in situazioni di emergenza-urgenza, tramite un'organizzazione che prevede delle sinergie tra la rete dell'emergenza territoriale e quella ospedaliera, un'adeguata e tempestiva risposta all'urgenza intraospedaliera con formazione continua del personale aziendale ed infine di assicurare la presenza di posti letto per il trattamento di pazienti in emergenza-urgenza, ottimizzando il percorso di ricovero dei pazienti acuti, in particolare per le reti delle patologie tempo dipendenti in diretta relazione con le strutture HUB di riferimento.

Il DEA condivide con gli altri Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico percorsi di integrazione della risposta assistenziale volta alla gestione di pazienti in emergenza e urgenza; integra l'attività di emergenza urgenza extra territoriale con quella ospedaliera; individua accessi ospedalieri diversificati in relazione alle specificità dei singoli casi, ai codici di gravità di accesso al Pronto Soccorso, alle competenze specialistiche e ai posti letto disponibili.

Art. 31 Il Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi, quale piattaforma tecnologica a supporto delle attività ospedaliere, ha il compito di assicurare alle strutture che ne fanno parte, il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (quantità, tipologia, qualità) delle prestazioni e dei servizi resi ai cittadini, negoziati con l'Area della Committenza (Distretti Sanitari ed Ospedali), in maniera omogenea in ambito aziendale.

La sua funzione viene esplicitata attraverso la promozione di modelli di integrazione tra le strutture, modelli tesi al superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni sanitari.

Esso garantisce la corretta ed esaustiva erogazione di prestazioni ed attività delle unità operative che lo compongono, finalizzate ad una efficace ed efficiente sostegno delle attività di diagnosi e cura delle strutture con degenza erogando prestazioni di qualità e funzionali alla riduzione del rischio clinico.

Art. 32 Il Dipartimento Cure Primarie e dell'integrazione socio sanitaria

Il Dipartimento per le Cure Primarie garantisce il governo clinico del sistema di produzione dei servizi di assistenza primaria, organizzando la filiera dei servizi assistenziali intorno ai bisogni della persona, perseguendo l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'uso razionale delle risorse assegnate. A tal fine definisce i percorsi di cura e i relativi processi assistenziali prioritari della medicina del territorio, integrandosi con i servizi ospedalieri per il trattamento delle fasi acute e di malattia e per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di alta specializzazione.

Il Dipartimento delle cure primarie garantisce, quindi, le funzioni:

- di produzione delle prestazioni sanitarie;
- di committenza delle prestazioni non erogabili direttamente;
- di integrazione socio sanitaria.

Promuove la presa in carico globale del caso clinico e degli aspetti socio-sanitari allo stesso correlati, anche attraverso la definizione di forme di coordinamento per l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti. Garantisce l'elaborazione di programmi di formazione ed aggiornamento.

Il Dipartimento per le Cure Primarie assicura l'assistenza dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, l'assistenza specialistica, l'assistenza domiciliare, l'assistenza residenziale e semiresidenziale per anziani e per disabili, l'assistenza farmaceutica territoriale, le cure palliative, le attività medico legali sia monocratiche che collegiali, l'assistenza per le patologie connesse alle dipendenze.

Il Dipartimento per le Cure Primarie assicura, altresì, il governo dell'attività libero professionale intramuraria e delle liste di attesa.

Art. 33 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

La linea assistenziale è governata dalle UU.OO. delle Professioni Sanitarie che sono aggregate nel dipartimento delle Professioni Sanitarie.

Tale linea è tenuta separata dalla linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a direzione clinica.

Il Dipartimento è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario e tecnico della prevenzione.

Il Dirigente Sanitario responsabile del dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge 251/00 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente ed è scelto tra i Dirigenti delle strutture complesse individuate all'interno del dipartimento stesso e nominato dal Direttore Generale, con il conferimento di un incarico di durata da due a tre anni.

Art. 34 Il Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi

Il Dipartimento per l'amministrazione dei Fattori Produttivi coordina e razionalizza le attività dei Servizi Amministrativi, perseguendo altresì obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale, nell'ottica dell'efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

Il Dipartimento favorisce la massima integrazione e cooperazione tra le strutture interne che la compongono e le altre strutture aziendali, promuovendo l'efficace introduzione di nuovi sistemi di gestione e l'innovazione costante dei processi di lavoro gestiti a garanzia del funzionamento complessivo dell'Azienda. Esso attua la gestione del ciclo attivo e del ciclo passivo secondo le regole della contabilità pubblica ed in base a principi contabili tesi alla continua qualificazione della spesa pubblica.

Art. 35 Il Dipartimento interaziendale

Per perseguire obiettivi di miglioramento dell'efficacia assistenziale e dell'efficienza operativa, l'Azienda attiva Dipartimenti interaziendali, coinvolgendo altre strutture sanitarie pubbliche regionali con il compito di contribuire al raggiungimento della mission aziendale.

I dipartimenti interaziendali vengono resi operativi a seguito di formali accordi tra le Aziende coinvolte. Tali accordi prevedono l'adozione di specifici Regolamenti che esplicitano gli obiettivi generali di tali dipartimenti, le procedure di nomina e il profilo di ruolo del Direttore di dipartimento, le modalità di coordinamento, l'eventuale svolgimento di attività in comune, la gestione di risorse in comune nonché gli aspetti economici e le modalità di applicazione operativa dei sistemi di gestione dei rischi.

I dipartimenti interaziendali rappresentano uno strumento cui affidare il compito di perseguire le finalità e gli obiettivi di collaborazione e integrazione concordati tra le Aziende aderenti, sia sul piano assistenziale che su quello tecnico-amministrativo.

Il Direttore di Dipartimento interaziendale è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda dalla quale è giuridicamente dipendente, previa intesa tra le Aziende interessate.

Il Direttore di dipartimento strutturale interaziendale rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto. L'incarico di Direttore di dipartimento strutturale interaziendale ha durata da due a tre anni, è sottoposto a verifica. Al Direttore del dipartimento strutturale interaziendale spetta la relativa indennità di posizione prevista dal vigente CCNL per la direzione di dipartimento strutturale aziendale.

Le responsabilità connesse alla gestione delle risorse delle singole UOC restano in capo ai direttori delle strutture complesse che compongono il dipartimento interaziendale.

In sede di prima applicazione si istituisce il Dipartimento Interaziendale del Farmaco di cui al successivo art. 35, e il Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale a cui afferiscono le attività di Medicina Legale delle Aziende Sanitarie RM D, RM E ed RM F. Il funzionamento del Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale sarà definito attraverso apposito regolamento condiviso dalle Aziende interessate.

Art. 36 Il Dipartimento interaziendale del Farmaco

Il Dipartimento strutturale interaziendale del Farmaco ha una configurazione trasversale tra l' Azienda Sanitaria Locale Roma D, l' Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, l'I.R.C.C.S. IFO/Spallanzani e l'ARES 118, integrandone le attività ed i servizi, per perseguire il raggiungimento delle finalità proprie su un territorio più ampio con una maggiore e più qualificata disponibilità di risorse.

La direzione del Dipartimento interaziendale del Farmaco, d'intesa tra le Aziende interessate, è affidata all' Azienda Sanitaria Locale Roma D.

Il Dipartimento strutturale interaziendale del Farmaco governa i processi relativi alla gestione dei farmaci e dei presidi sanitari nei servizi interaziendali, vigila sulle attività farmaceutiche svolte nel territorio di competenza, ottimizza l'erogazione ai cittadini e l'utilizzo dei farmaci e degli altri materiali sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e private.

Art. 37 Area funzionale

L'area funzionale è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di un obiettivo trasversale e comune a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecnico-amministrative). L'area funzionale deve essere considerata una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali.

Il criterio generale per individuare aree funzionali aziendali è la necessità di coordinare attività svolte da unità operative semplici e complesse aziendali per raggiungere obiettivi di miglioramento dell'assistenza e di razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Le aree funzionali rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse.

L'istituzione di un'area funzionale è finalizzata a facilitare percorsi di integrazione su funzioni ed attività omogenee e/o complementari e a raccordare le attività decentrate sul territorio.

Date le caratteristiche di coordinamento, l'Area funzionale aziendale è condotta da un Coordinatore, nominato dal Direttore generale fra i dirigenti con incarico di direzione delle unità operative complesse aggregate nel dipartimento stesso; il Coordinatore rimane titolare della unità operativa complessa cui è preposto.

L'incarico di Coordinatore è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.

L'incarico di Coordinatore comporta esclusivamente l'attribuzione di responsabilità di coordinamento delle attività svolte dalle singole unità operative dipartimentali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale.

Tutte le responsabilità connesse alla sicurezza e alla gestione delle risorse (personale, spazi, attrezzature, dispositivi medici, dotazioni informatiche, ecc.) restano quindi in capo ai singoli direttori/responsabili delle unità operative che compongono il dipartimento funzionale.

Le competenze del Coordinatore sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale.

Il Coordinatore svolge le seguenti peculiari funzioni:

- applica le direttive nazionali e regionali nelle specifiche materie coordinate dal dipartimento funzionale;
- garantisce la continuità assistenziale e l'appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le componenti del dipartimento;
- coordina la rete complessiva delle attività dipartimentali.

Nello svolgimento delle sue funzioni, il Coordinatore riferisce alla Direzione aziendale, rapportandosi volta in volta con i Direttori delle strutture aziendali per l'erogazione dei livelli di assistenza (Prevenzione, Distretto, Ospedale, Salute mentale) e con i responsabili delle unità operative professionali, tecniche, amministrative e di staff.

Art. 38 Area delle Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale

L'Area delle funzioni di staff garantisce lo svolgimento coordinato delle attività di programmazione, valutazione e controllo rivolte all'integrazione del governo clinico e di quello economico, secondo le linee strategiche della Direzione aziendale.

Con riferimento alle principali funzioni trasversali di rilevanza esterna o ad alta necessità di integrazione, vengono individuate specifiche strutture che presidiano processi ed azioni di particolare rilevanza e complessità, a supporto ed orientamento delle principali scelte strategiche aziendali e dei conseguenti indirizzi operativi.

Art. 39 Area funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

L'Area delle Attività Amministrative Decentrate coordina e razionalizza le attività dei Servizi Amministrativi, perseguendo altresì obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale, nell'ottica dell'efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

L'Area delle Attività Amministrative Decentrate promuove innovazione e miglioramento da realizzare anche mediante il coordinamento delle funzioni

amministrative dipartimentali, distrettuali e di presidio garantendo un migliore raccordo tra direzione amministrativa aziendale e strutture amministrative dei distretti e dei presidi, unicità delle procedure, controllo del budget ed efficienza della spesa.

Art. 40 Area funzionale Materno Infantile

L'area funzionale Materno Infantile ha quale compito farsi carico di tutti gli aspetti inerenti la salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva, della donna in tutte le fasi della vita, per una maternità consapevole e per la sua sfera ginecologica; contribuire alla tutela della unicità e peculiarità del rapporto genitore/bambino da un punto di vista organico e psichico; coinvolgere gli utenti nelle attività assistenziali, ponendo continuamente al centro dell'attenzione e della verifica continua dei risultati, il rispetto dei diritti e dei bisogni dell'utente e del suo nucleo familiare e il diritto ad essere coinvolto in modo informato nelle decisioni che lo riguardano.

L'area funzionale Materno Infantile si pone l'obiettivo di promuovere la definizione dei ruoli e delle specificità delle diverse U.O. identificando prioritariamente gli elementi e le procedure che devono essere assicurati nella prospettiva dell'integrazione ospedale-territorio al fine di rendere il sistema efficiente sostenibile e in grado di ampliare l'offerta agli utenti.

TITOLO V – Gli strumenti di governo e di controllo dell'Azienda

Art. 41 La programmazione

Le linee strategiche vengono elaborate dalla Direzione Generale nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale.

I principali documenti di programmazione sono:

Il Piano Strategico Triennale esplicita gli obiettivi di medio periodo dell'Azienda ed articola in programmi e progetti gli indirizzi di gestione. Il piano viene adottato dal Direttore Generale, previo parere della Conferenza Sanitaria Locale.

Il Bilancio Pluriennale di Previsione, espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico, evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. E' articolato per esercizio, con separata indicazione dei servizi socio-assistenziali, e viene aggiornato annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, e dal prospetto fonti ed impieghi che mostra la previsione dei flussi in entrata ed in uscita, sempre suddivisi per anno di riferimento.

La Conferenza Sanitaria Locale esamina il bilancio pluriennale di previsione ed esprime parere obbligatorio.

Il Bilancio Economico Preventivo espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda.

E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale, che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.

Il Bilancio di Esercizio dell'Azienda rappresenta con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' corredato da una "relazione di gestione" del Direttore generale sulla situazione dell'Azienda e sull'andamento della gestione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell'esercizio.

Art. 42 Il ciclo della performance e il controllo di gestione

L'attività economica dell'Azienda deve essere ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati .

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'Azienda adotta, implementa ed utilizza le tecniche di controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo, assicurando, in particolare, l'adozione di strumenti e modalità di controllo che consentano l'utilizzazione dello strumento oltre la sfera di mera valutazione economica dell'efficienza gestionale, a supporto esclusivo della direzione generale, per evolvere invece verso una connotazione dello strumento di controllo che assuma funzioni più dinamiche ed interrelabili, di supporto metodologico ed operativo alla direzione aziendale ed ai vari livelli in cui essa si articola.

L'Azienda attiva un proprio sistema di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance aziendale, volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture aziendali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati ottenuti e rendicontazione delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il funzionamento del Sistema aziendale per la definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance è normato da un Regolamento.

I principi generali del sistema aziendale di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance sono i seguenti:

- ✓ attuazione del ciclo della performance supportato dalla metodica di budget e in un'ottica di integrazione con i sistemi programmatori e valutativi già esistenti, laddove compatibili con i principi recati dal D.Lgs. 150/2009;
- ✓ consolidamento, integrazione e miglioramento dell'attuale sistema di valutazione della amministrazione nel suo complesso, delle singole



- strutture aziendali, dei processi aziendali e di tutti i dipendenti, dirigenti e non;
- ✓ integrazione dei risultati della valutazione individuale della performance con il processo di valutazione degli incarichi aziendali;
 - ✓ miglioramento della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle singole unità organizzative, anche in funzione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative dell'utenza;
 - ✓ garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale, di tutti gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e della varie fasi del ciclo della performance.

L'Azienda, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, sviluppa il ciclo della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) realizzazione delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi;
- d) monitoraggio in corso di esercizio delle attività svolte e dei risultati conseguiti, con la conseguente attivazione di eventuali interventi correttivi;
- e) misurazione e valutazione della performance ottenuta, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle singole articolazioni aziendali e ai singoli dipendenti;
- f) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- g) rendicontazione dei risultati agli organi aziendali, alle istituzioni di indirizzo, ai cittadini e alle altre parti interessate.

Per sostenere il ciclo della performance, l'Azienda integra tra di loro attività, processi e strumenti diversi tra i quali la gestione del bilancio, la metodica di budget, i processi di valutazione del personale e gli strumenti di comunicazione con i cittadini. Nello svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance, le strutture operative aziendali sono supportate dalla struttura di staff della Direzione Aziendale.

Art. 43 La gestione dei rischi aziendali

L'Azienda sviluppa sistemi specifici per la gestione dei rischi aziendali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali. In termini generali, la gestione dei rischi comprende sia attività di analisi e valutazione e sia attività di intervento sui rischi stessi quali la prevenzione, l'eliminazione, la minimizzazione, l'assicurazione.

Il sistema aziendale di gestione dei rischi è quindi un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività e strumenti che si prefigge di governare i rischi presenti attraverso una rete di iniziative di miglioramento senza fine. Il focus del sistema aziendale di gestione dei rischi deve essere sul miglioramento continuo e non sulla ricerca e punizione dei colpevoli.

I principali rischi aziendali riguardano i seguenti valori da tutelare:

- la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);
- la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);
- la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo);
- la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile);
- l'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione).

Art. 44 Il miglioramento continuo della qualità

Il miglioramento continuo della qualità è obiettivo prioritario per l'Azienda: tale miglioramento riguarda sia le prestazioni e i processi assistenziali (sanitari, socio-sanitari e sociali) e sia le attività e i processi professionali, tecnici e amministrativi.

Nello svolgimento delle attività di miglioramento continuo della qualità, le strutture operative aziendali sono supportate dallo staff della Direzione aziendale.

Art. 45 La comunicazione aziendale

L'Azienda prevede lo sviluppo di mezzi di comunicazioni per scambiare informazioni e attivare relazioni, sia all'interno dell'Azienda sia con i cittadini.

Ogni dipendente deve poter conoscere i programmi e gli obiettivi che l'Azienda si è data al fine di individuare, non solo il proprio ruolo e lavoro all'interno del ciclo aziendale, ma anche di comprendere il senso e il contributo del proprio operato.

Ciò è possibile attivando tipologie di comunicazione interna basate su processi di condivisione delle conoscenze e rispondenti a logiche differenti, che vanno ad incidere sul ruolo di appartenenza.

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, inteso non solo come destinatario dei servizi aziendali, ma anche come interlocutore privilegiato e stessa "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta e il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione delle attività.

L'Azienda garantisce inoltre la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini nella fruizione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. A questo fine, assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini.

Art. 46 Il sistema aziendale per il governo delle liste di attesa

Per governare in maniera integrata il tema delle liste di attesa per le prestazioni assistenziali, l'Azienda attiva un sistema complessivo che mette in relazione le attività svolte dalle diverse componenti aziendali (assistenziali e tecnico-amministrative), da altre aziende del S.S.R. e dalle strutture private accreditate.

Nel delicato compito di garantire l'equilibrio fra la domanda e l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali e di ricovero, un ruolo importante è affidato ai Direttori delle unità operative ospedaliere e territoriali, ai quali spetta la responsabilità principale della governance clinica della funzione specialistica di loro competenza, sia perché in grado di analizzare i bisogni reali degli assistiti e di influenzare la domanda di prestazioni, sia in quanto gestori diretti delle risorse dedicate all'attività assistenziale.

Art. 47 Il sistema aziendale dei controlli

L'Azienda promuove il concetto di "controllo" che comprende non solo le attività di ispezione, verifica e vigilanza, ma anche le attività che consentono di governare e di guidare i processi.

I controlli hanno quindi un duplice scopo:

- a) dare garanzia che quanto "viene fatto" è conforme a quanto "doveva essere fatto";
- b) intervenire nel caso fosse necessario correggere la rotta.

Il controllo non può quindi essere lasciato solo al momento della misurazione finale dei risultati, ma deve essere svolto in modo frequente lungo tutto il fluire dei processi, sia di quelli assistenziali che di quelli tecnico-amministrativi: compatibilmente con le risorse disponibili, più breve è l'intervallo tra un controllo e l'altro e maggiori sono le possibilità di correzione della rotta.

Il sistema aziendale dei controlli comprende:

- ✓ le attività di controllo rivolte alle strutture dell'Azienda;
- ✓ le attività di controllo rivolte alle strutture accreditate e ai professionisti convenzionati;
- ✓ le attività di controllo rivolte agli altri fornitori di beni e servizi.

Lo svolgimento di tutte le attività di controllo sopra descritte rappresenta un compito di istituto per tutto il personale che, coerentemente con lo sviluppo del sistema per l'integrità della pubblica amministrazione, dovrà segnalare la presenza di eventuali incompatibilità.

TITOLO VI – La responsabilità di gestione, il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative

Art. 48 Le responsabilità di gestione

L'Azienda è una organizzazione professionale fondata sull'autonomia e sulla responsabilità.

Ai professionisti dell'Azienda è assegnata la responsabilità del:

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

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

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

Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo.

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

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

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

Art. 49 Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione

L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dall'art. 15 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., dai DD.PP.RR 483/97 e 484/97, e dall'art. 26 del D.Lgs 165/2001 e secondo i criteri e le procedure per il conferimento degli incarichi al personale avente diritto, ai sensi della vigente normativa.

Il Direttore generale provvede alla revoca dell'incarico assegnato, nei modi e nei casi previsti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

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

I dirigenti sono sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato che tiene conto dei principi del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, nonché a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal direttore di dipartimento, ove presente, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale. Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

Le modalità di affidamento, mutamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi nonché le modalità di valutazione degli stessi e la graduazioni delle funzioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda, coerentemente con gli indirizzi normativi.

Art. 50 Lo sviluppo delle competenze e la formazione del personale

L'Azienda riconosce il valore strategico delle competenze professionali, nelle quali risiede il principale capitale della sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione delle competenze, favorendo la partecipazione propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nelle responsabilità e la gratificazione professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione aziendale e di tutti coloro che, a diverso titolo, svolgono compiti di direzione e coordinamento. Esso è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda si impegna a valorizzare il ruolo di tutti i professionisti che operano nella complessa rete dei servizi ospedalieri e territoriali, quali portatori di competenze specifiche per una corretta lettura, presa in carico e soluzione dei bisogni assistenziali nella loro globalità.

L'Azienda stabilisce inoltre modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione continua, finalizzate a garantire che i dipendenti acquisiscano e migliorino le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.

Annualmente è formulato il Programma per la formazione continua del personale, sulla base dei bisogni formativi e degli obiettivi della programmazione, approvato dal Direttore Generale.

Le attività connesse alla formazione del personale aziendale sono realizzate in modo coerente anche con quanto previsto dal sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM).

Art. 51 Il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative

I servizi tecnici e amministrativi dell'Azienda hanno la finalità principale di supportare e facilitare la produzione ed erogazione dei servizi sanitari.

Essi precostituiscono la fase di erogazione dei servizi, garantiscono il mantenimento in essere ed il buon funzionamento e di conseguenza condividono la responsabilità del funzionamento delle attività sanitarie e della regolare ed economica erogazione delle prestazioni e dei servizi.

Ciò costituisce senz'altro un presupposto indispensabile affinché tutte le Unità Operative possano operare nelle migliori condizioni possibili.

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini.

Tali funzioni sono individuate sulla base dei seguenti criteri:

- ✓ svolgimento di processi di governo delle risorse umane, economiche, tecnologiche e strumentali;
- ✓ svolgimento di processi di supporto logistico e organizzativo all'erogazione dei servizi ai cittadini;
- ✓ gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi;
- ✓ gestione degli investimenti e valorizzazione del patrimonio aziendale, anche al fine dell'autorizzazione e dell'accreditamento istituzionale e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

Nell'ambito delle attività tecnico-amministrative e di governo economico-finanziario aziendale sono individuate le seguenti funzioni:

1. Ambito giuridico - amministrativo con competenze nella gestione del personale sia dipendente che in regime di convenzione e nella partecipazione alle attività relative al ciclo della performance;

2. Ambito economico - finanziario con competenze nella predisposizione dei bilanci di previsione, nella stesura del bilancio di esercizio, nella tenuta delle scritture e dei documenti contabili nonché garanzia della coerenza dei sistemi informativi e contabili per la rappresentazione veritiera e corretta dell'andamento della gestione sotto il profilo economico, patrimoniale e finanziario;

3. Ambito degli approvvigionamenti con competenze in materia di acquisizione di beni e servizi secondo le direttive impartite dal D. Lgs. n. 163 del 12/04/2006, "Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE", nonché dall'art. 15 della D.L. 6 luglio 2012 n. 95 convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012 n. 135 e di contenimento della spesa per beni e servizi;

4. Ambito tecnico - patrimoniale con competenze in materia di edilizia ed impiantistica, di manutenzioni ordinarie e straordinarie e della gestione della

strumentazione e delle apparecchiature elettromedicali e più in generale del patrimonio;

5. Le funzioni amministrative decentrate che sovrintendono e garantiscono tutte le attività strumentali e di supporto che la Direzione Aziendale ritiene opportuno e utile decentrare per una migliore operatività ed autonomia funzionale delle strutture aziendali di produzione.

TITOLO VII – Norme finali

Art. 52 Norme finali

Le procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto aziendale sono definite dal DCA n. U00259 del 6/08/2014 avente ad oggetto "Approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale della Aziende Sanitarie della Regione Lazio". Il nuovo Atto aziendale o la modifica di quello vigente è adottato con deliberazione del Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali e della Conferenza dei Sindaci sentito il Consiglio dei Sanitari; successivamente l'Azienda provvede a inviare tale deliberazione alla Regione Lazio, la quale ne verifica la conformità.

L'Atto aziendale, una volta approvato dalla Regione, sarà pubblicato sul BURL e sul sito internet dell'Azienda.

Non possono essere disposte modifiche dell'Atto aziendale nello stesso anno della sua adozione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

L'adozione ed approvazione dell'Atto Aziendale rappresenta tipicamente una rilevante modifica organizzativa che impone la revisione del Piano Anticorruzione. Pertanto, entro 60 giorni dall'approvazione del nuovo Atto Aziendale, l'Azienda dovrà trasmettere alla Regione il Piano Anticorruzione adeguatamente rivisto, esplicitando le più significative modifiche e/o integrazioni introdotte a seguito del nuovo assetto organizzativo.

In base al principio di efficienza dell'azione amministrativa, il presente Atto Aziendale si adeguerà alle variazioni anagrafiche ed alle modificazioni della programmazione regionale della configurazione dell'offerta sanitaria dei presidi ospedalieri, anche in conseguenza di provvedimenti normativi nazionali e regionali.

L'Azienda, entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendale, si riserva di dotarsi almeno dei seguenti Regolamenti, ovvero, se già esistenti, procedere alla loro revisione, anche in termini di verifica di compatibilità con il nuovo assetto organizzativo:

- a) Regolamento di Dipartimento;
- b) Regolamento di Distretto;
- c) Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- d) Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari;



- e) Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali;
- g) Regolamento per la esecuzione di acquisti in economia;
- f) Regolamento per l'affidamento e la revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento.

A far data dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale è abrogato il precedente testo e tutte le disposizioni ad esso connesse; dalla stessa data cessano gli incarichi dirigenziali relativi ad articolazioni interessate dalla riorganizzazione conseguente all'applicazione del presente atto.

Art. 53 Norma di rinvio

Per quanto non espressamente contemplato nel presente Atto aziendale, sono rimessi all'esercizio del potere regolamentare dell'Azienda la disciplina di particolari materie afferenti alla gestione operativa necessaria all'attuazione della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, fermo restando il riferimento alle relative fonti normative comunitarie, nazionali e regionali.

ELENCO IMMOBILI ASL ROMA D

VIA CONI ZUGNA, 173	Proprietà
VIA PINETA DI FREGENE, 77	Proprietà
LARGO DELLO SPINARELLO, 12	Comune di Fiumicino (uso vincolato)
VIA DEGLI ORTI, 10	Comune di Fiumicino (uso vincolato)
VIA S.CARLO A PALIDORO, 10	Ex Pio Istituto
VIA FONTANILE DI MEZZALUNA, 401	Locazione
VIA GIORGIO GIORGIS, 56	Locazione
P.O. CPO "GENNARO DI ROSA"- VIALE VEGA, 3	Proprietà
VIA FEDERICO PAOLINI, 34	Proprietà
VIA CASAL BERNOCCHI, 61	Proprietà
VIA CASAL BERNOCCHI, 73	Proprietà
VIA DELLE TRIREMI, 44	Proprietà
P.O. "G.B.GRASSI"- VIA G.PASSERONI, 28	Proprietà SAN.IM
EX OSPEDALE "S.AGOSTINO"- L.MARE TOSCANELLI, 230	Proprietà SAN.IM
VIA DELLE SALINE, 2	Comune di Roma (uso vincolato)
VIALE DEI ROMAGNOLI, 781	Comune di Roma (uso vincolato)
L.GO GIROLAMO DA MONTESARCHIO, 2	Comune di Roma (uso vincolato)
VIALE VASCO DE GAMA, 138/142	Comune di Roma (concessione)
VIA TAGASTE, 4/6	Comune di Roma (concessione)
VIALE DELLE REPUBBLICHE MARINARE, 118	Comune di Roma (concessione)
VIALE DELLE REPUBBLICHE MARINARE, 141	Comune di Roma (concessione)
VIA DELLE SIRENE	Comune di Roma (concessione)
VIA ANTONIO FORNI, 39	Comune di Roma (concessione)
VIA DELLE QUINQUEREMI, 112	Comune di Roma (concessione)
VIA UMBERTO CAGNI, 50	Locazione
VIA DEL POGGIO DI ACILIA, 68/80	Locazione
VIA DEL POGGIO DI ACILIA, 65/83	Locazione
VIA PORTUENSE, 1397 (PONTE GALERIA)	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA PORTUENSE, 571	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA CATACOMBE DI GENEROSA, 5	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA GIOVANNI VOLPATO, 20	Comune di Roma (uso vincolato)
LARGO EMILIO QUADRELLI, 5	Comune di Roma (concessione)
VIA VAIANO, 53	Comune di Roma (concessione)
VIA MAZZACURATI, 23	Comune di Roma (concessione)
VIA PORTUENSE, 1555 (COMMERCITY)	Comune di Roma (concessione)
VIA DELL'IMBRECCIATO, 71/73	Locazione
VIA DEL TRULLO, 421	Locazione
VIA ENRICO FERMI, 161	Locazione (prossima dismissione)
VIA DEL CASALETTO, 400	Comune di Roma (concessione)
VIA DELLA CONSOLATA, 52	Comune di Roma (concessione)
VIA FILIPPO BOTTAZZI, 9/13	Locazione (prossima dismissione)
VIA CRESCENZO DEL MONTE, 11	Locazione
VIA SERAFINO BELFANTI, 76	Locazione
VIA FEDERICO OZANAM, 126	Locazione
L.GO LUDOVICO QUARONI, 1	Locazione
L.GO LUDOVICO QUARONI, 3/4	Locazione
VIA ARTURO COLAUTTI, 28/30	Locazione



VIA ALESSANDRO BRISSE, 20
VIA PORTUENSE, 292 c/o OSP.SPALLANZANI
VIA BERNARDINO RAMAZZINI, 31 c/o CRI

Locazione
Convenzione
Locazione e Comodato

**Strutture accreditate di assistenza specialistica ambulatoriale,
di riabilitazione e socio-sanitarie**

presso il Distretto Sanitario Comune di Fiumicino:

Struttura	Sede
MARILAB SRL (GRIBA)	VIA EUCARIO SILBER, 7/C
MARILAB SRL FIUMICINO	VIA TEMPIO DELLA FORTUNA, 44
STUDIO RADIOLOGICO DR. DI STEFANO	VIA PORTO ROMANO, 59
LABORATORIO ANALISI CLINICHE DR. GIORDANI & C.	VIA BIGNAMI, 47-49
RI.FI. SRL	VIA DELLA SCAFA, 144/b-c-d
ONLY DIALISIS	VIA G. CENA, 20

presso il Distretto Sanitario X Municipio:

Struttura	Sede
AXA MEDICA SRL	VIALE PINDARO, 28/N
FISIOTER SOLEMAR	VIA R. DE COSA, 34
S.R.F. CASAL PALOCCO	VIA PIAN DEL CARPINE, 19
ANALISYS 1980	VIA CAPO SOPRANO, 9
AXALAB SRL	VIA ESCHILO, 191
S.R.F. CASAL PALOCCO	PIAZZA FILIPPO IL MACEDONE, 54
ECORAD SRL	VIA DEI TRAGHETTI, 22
FISIOMARE SRL	VIA DEI NAVICELLARI, 16/A
STUDIO ODONTOIATRICO DEL LIDO	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
STUDIO DI RADIOLOGIA LIDO DI OSTIA	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
ANALISI CLINICHE PROSPERO COLONNA SRL	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
CENTRO FISIOTERAPICO LIDO DI OSTIA	CORSO DUCA DI GENOVA, 26
STUDIO ODONTOIATRICO DR. GIUVA LEANDRO	VIA F. ACTON, 5
DIAGNOSTIKA SRL	VIA M. C. GABRIEL, 11
MARILAB SRL OSTIA	VIA PAOLO ORLANDO, 52
MARILAB SRL ACILIA	VIA DI ACILIA, 71/a
MARILAB CENTER SRL OSTIA	VIA ZAMBRINI, 14
VILLA DEL LIDO SRL	VIALE DEL LIDO, 3
CENTRO GERIATRICO ROMANO	VIA G. BEDUSCHI, 28
I.A.C. SRL ISTITUTO ANALISI CLINICHE	VIA DEI NAVICELLARI, 16/a
CENTRO DIAGNOSTICA LIDO	VIA CAPO SOPRANO, 21
RADIOLOGIA FIUMICINO	LARGO G. DA MONTESARCHIO, 17

presso il Distretto Sanitario XI Municipio:

Struttura	Sede
ASCLEPION	VIA DI VILLA BONELLI, 36
DR. GIUDICE ANDREA	VIA ODERISI DA GUBBIO, 167
FISIOROMA SAS	VIA GAETANO FUGGETTA, 46
TIAP	VIA ODERISI DA GUBBIO, 224
S.GIOVANNI BATTISTA	VIA L.E. MORSELLI, 13
OSPEDALE ISRAELITICO	VIA FULDA, 14
CASA DI CURA VILLA SANDRA	VIA PORTUENSE, 798
RAPONI GIPAC SRL	VIA ODERISI DA GUBBIO, 10
RICER. CLIN. CLODIO – PATOLOGIA CLINICA	VIA STEFANO BOCCAPADULI, 25
RICER. CLIN. CLODIO – FKT	VIA MAUROLICO, 5
RICERCHE CLINICHE RAPONI	VIA DEL TRULLO, 170
SANTA BONORA SNC	VIALE GUGLIELMO MARCONI, 139
ORMOLAB SAS	VIA GAETANO FUGGETTA, 1
LAB. ANALISI CLINICHE ESCULAPIO SRL	VIA LARI, 28
STUDIO DIAGNOSTICO IMPRUNETA	VIA IMPRUNETA, 9/B
ACEDIT 2003 SRL	VIA MASSA MARITTIMA, 14/20
ANALISI CLINICHE PORTUENSE SRL	VIA PORTUENSE, 561/A
FI.RA.L. SRL	VIA N. LARI, 18
CLINITALIA SRL	VIA ANTONINO LO SURDO, 42
ANALYSIS 1980 SRL	VIA ANTONINO LO SURDO, 42
S.GIOVANNI BATTISTA	VIA L.E. MORSELLI, 13
OSPEDALE ISRAELITICO	VIA FULDA, 14
CASA DI CURA VILLA SANDRA	VIA PORTUENSE, 798

presso il Distretto Sanitario XII Municipio:

Suttura	Sede
C.R.I.	VIA B. RAMAZZINI, 15
SAN RAFFAELE – PISANA	VIA DELLA PISANA, 235
LABORATORIO GIANICOLENSE	VIA COLLI PORTUENSI, 547
CASA DI CURA CITTA' DI ROMA	VIA F.MAIDALCHINI, 20
PIZZO E SALVATORI SRL	VIA LAURA MANTEGAZZA, 25
CENTRO MEDICO FISIOKINESITERAPICO SRL	VIA G. ROSSETTI, 50
ISTIT. FISIOTERAPICO ORNELLA MARCUCCI SRL	VIA CLARICE MARESCOTTI, 1/3/9/11
ANALISI CLINICHE NIEVO	VIA IPPOLITO NIEVO, 62
LABORATORIO DIAGNOSTICO BRAVETTA	VIA DEI CAPASSO, 52/54
FKT COLLI PORTUENSI	VIA DANTE DE BLASI, 112
CASA DI CURA VILLA PIA	FOLCO PORTINARI, 5
CARDIOLAB MONTEVERDE VECCHIO SRL	VIA ANTON GIULIO BARRILI, 68
LABANALISI MONTEVERDE SRL	VIA MAURIZIO QUADRIO, 30
MILA SRL ANALISI CLINICHE NEWTON	VIA DELLA CASETTA MATTEI, 153/D
FONDAZIONE VILLA MARAINI ONLUS	VIA B.RAMAZZINI, 31

Funzionigramma Aziendale

Lo scopo del presente funzionigramma aziendale è quello di delineare gli ambiti di competenza di ciascuna Struttura; non rappresenta, quindi, un dettaglio esaustivo delle attività effettuate all'interno di ogni articolazione organizzativa, che saranno oggetto di successiva regolamentazione.

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Svolge attività orientate alla promozione e mantenimento della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, coordinando le modalità di integrazione dei propri operatori sul territorio, in materia di igiene e sanità pubblica, igiene degli alimenti e della nutrizione, prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro, sanità animale, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati nonché di igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche .
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Sorveglia lo stato di salute della popolazione pianificando la gestione della propria attività sulla base degli indirizzi nazionali e regionali e dei dati di contesto territoriale.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione, mediante azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia, in tutte le realtà in cui la salute pubblica è sottoposta a rischi di origine ambientale, alimentare, lavorativa e sportiva, secondo la normativa vigente.
	Controlla, contiene e riduce i fattori di rischio presenti negli ambienti di vita e di lavoro al fine di migliorare lo stato di salute della popolazione, sia mediante l'attività programmata che attraverso l'esercizio della sorveglianza.
	Svolge prevenzione delle malattie infettive anche mediante profilassi e diagnostica precoce.
	Coordina le attività di screening e i programmi di vaccinazione aziendali.
	Formula annualmente, di concerto con i Responsabili dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri, le proposte alla Direzione Strategica riguardo a programmi di lavoro operativi per le attività e gli interventi di prevenzione e promozione della salute.
	Costituisce e coordina gruppi di lavoro e/o équipe interdisciplinari che interessino trasversalmente le diverse strutture organizzative nei casi di Emergenza Sanitaria e nell'attività programmata d'iniziativa, identificando obiettivi da raggiungere, tempi e responsabili di processo.

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neuro-psichici, in tutte le fasce di età.
	Svolge attività relativa alla residenzialità domiciliare assistita.
	Svolge attività relativa all'inserimento lavorativo degli utenti ed in particolare elabora progetti di formazione al lavoro e inserimento lavorativo.
	Svolge attività di prevenzione, cura e riabilitazione dei disturbi psichici nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali .
	Svolge attività per l'erogazione delle Provvidenze Economiche a favore dei disagiati psichici.
	Svolge attività di diagnosi e cura presso le strutture dipartimentali e di degenza presso i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura, tramite attività di ricovero in regime di trattamento sanitario obbligatorio o volontario; attività di Day Hospital e attività di consulenza interna ed esterna.

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DI CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.
	Gestisce, secondo gli accordi definiti dalla committenza, l'assistenza specialistica e territoriale, in forma residenziale, ambulatoriale e domiciliare.
	Garantisce il governo clinico del sistema di produzione dei servizi di assistenza primaria, nel rispetto della qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi, assicurando la partecipazione dei professionisti alle decisioni che influenzano la qualità dei servizi ed il rendimento delle risorse disponibili.
	Sviluppa, attraverso l'integrazione con le altre strutture aziendali ed il coinvolgimento multi professionale, la continuità dei processi di cura.
	Assicura, soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali, tecnicamente appropriati sul piano clinico ed organizzativo, promuovendo la presa in carico globale del caso clinico e degli aspetti socio - sanitari allo stesso correlati, anche attraverso la definizione di forme di coordinamento per l'integrazione ospedale-territorio, tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti.
	Assicura i livelli essenziali di assistenza socio sanitaria, garantendo l'integrazione tra i livelli essenziali di natura sanitaria e le prestazioni erogate dagli enti locali e da altri soggetti titolati, anche nell'ambito dei servizi alla famiglia e delle dipendenze.
	Garantisce i livelli essenziali di assistenza assicurando l'assistenza medica primaria e l'assistenza protesica non ospedaliera.
	Assicura l'erogazione di medicina legale nelle articolazioni organizzative dell'Azienda
	Assicura il controllo e la valutazione per la razionalizzazione della spesa farmaceutica territoriale
Vigila sull' appropriatezza prescrittiva e assicura il governo clinico farmaceutico	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
<p>UOC DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO</p>	<p>Gestisce le risorse affidate al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.</p>
	<p>Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi della U.O.C. e del Presidio Ospedaliero, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.</p>
	<p>Garantisce le prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.</p>
	<p>Assicura le responsabilità medico-legali ed igienistiche specifiche con funzioni di "certificazione" che viene assolta sia direttamente, sia indirettamente mediante la sorveglianza dello svolgimento delle competenze nei diversi ruoli</p>
	<p>Garantisce la gestione Operativa mediante l'insieme delle funzioni e compiti che presiedono tutti gli aspetti organizzativi del presidio, con particolare riferimento alla responsabilità sulla definizione ed implementazione delle regole e procedure necessarie per la vita organizzata del Presidio Ospedaliero Unico.</p>
	<p>Garantisce il mantenimento e la manutenzione delle relazioni con i professionisti (dirigenti medici e sanitari) per tutti gli aspetti di governo clinico, programmazione attività, sviluppi professionali, technology assessment.</p>
	<p>Collabora con la funzione di Risk Management aziendale per l'implementazione di protocolli per la prevenzione del rischio clinico in tutte le attività ospedaliere.</p>
	<p>Assicura la migliore funzionalità dei servizi ospedalieri e la continuità dell'assistenza ai pazienti operando in stretta interrelazione con le altre strutture aziendali.</p>

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.
	Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza
	Assicura le attività di cura in degenza e ambulatoriali per le discipline di area medica e della riabilitazione.
	Assicura l'attività di rete.
Garantisce la continuità clinico ed assistenziale del paziente in coordinamento con le strutture del territorio	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.
	Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza
	Assicura le attività di cura in degenza e ambulatoriali per le discipline di area chirurgica e della anesthesiologia e rianimazione.
	Persegue il coordinamento operativo interdipartimentale e con le articolazioni territoriali promuovendo l'integrazione delle differenti figure professionali coinvolte nel governo clinico del paziente.
Persegue forme di coordinamento con articolazioni organizzative extra Aziendali in un'ottica gestionale/assistenziale di rete.	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Garantisce la produzione delle prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.
	Contribuisce all'esercizio della funzione aziendale di governo clinico mettendo a disposizione gli strumenti operativo-gestionali di competenza
	Coordina l'azione del Dipartimento con quella delle altre strutture del Presidio e dell'Azienda per contribuire al migliore risultato delle attività di diagnosi e cura.
Promuove modelli di integrazione tra le strutture del Dipartimento e quelle del Presidio volti al superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni sanitari.	



STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.
	Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Garantisce il supporto alla programmazione, gestione, organizzazione, erogazione, valutazione ed al miglioramento continuo delle attività assistenziali fornite dal personale infermieristico, ostetrico e di ausilio tecnico alberghiero.
	Assicura a livello direzionale le funzioni strategiche, programmatorie e di sviluppo sia sul piano professionale, organizzativo, gestionale, di pianificazione e controllo, che sul piano dell'integrazione organizzativa.
	Assicura a livello manageriale intermedio funzioni gestionali ed operative, attraverso il governo del personale e delle attività specifiche delle strutture organizzative ed erogatrici dell'Azienda (Ospedale, Distretti Sanitari, DSM, Dipartimento di Prevenzione).
	Assicura il coordinamento delle funzioni di centro di erogazione delle prestazioni in autonomia o in collaborazione con il medico o altre figure professionali, secondo quanto disposto dalla normativa vigente.
	Assicura livelli assistenziali adeguati alla complessità ed intensità di cure che, integrati con i percorsi diagnostico terapeutici, concorrono a soddisfare la domanda espressa sottesa ai bisogni di salute degli utenti che accedono alle strutture operative Aziendali (Ospedale, Distretto, Dipartimenti).
	Favorisce l'integrazione professionale necessaria per migliorare il livello qualitativo e di efficacia del servizio globale reso all'utenza.
	Promuove e favorisce la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e la ricerca professionale basata sull'evidenza clinica (Evidence Based Health Care).
Adotta sistemi di analisi degli errori assistenziali (Nursing malpractice) in linea con gli obiettivi nazionali identificati dal Ministero della Salute e del programma aziendale di gestione del rischio.	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
<p>DIPARTIMENTO PER AMMINISTRAZIONE FATTORI PRODUTTIVI</p>	<p>Gestisce le risorse affidate alle Unità Operative del Dipartimento al fine di raggiungere gli obiettivi assegnati.</p>
	<p>Partecipa alla negoziazione di budget secondo le modalità organizzative definite dall'Azienda.</p>
	<p>Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.</p>
	<p>Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.</p>
	<p>Garantisce la produzione di prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.</p>
	<p>Provvede alla gestione e all'amministrazione del personale sotto l'aspetto giuridico, economico e previdenziale.</p>
	<p>Garantisce l'attuazione degli indirizzi definiti in tema di gestione delle relazioni con le rappresentanze sindacali, rapportandosi sia con le delegazioni aziendali che con i rappresentanti territoriali di categoria.</p>
	<p>Assicura la gestione e lo sviluppo del Sistema Contabile dell'Azienda per la corretta redazione del Bilancio, l'ottimale utilizzo delle risorse finanziarie e la predisposizione dei dati utili al controllo di gestione, garantendo l'applicazione delle relative normative di legge.</p>
	<p>Contribuisce a formulare strategie inerenti alla acquisizione di beni e servizi necessari al funzionamento ed allo sviluppo dell'Azienda tramite procedure di acquisto di beni e servizi, valutando la migliore soluzione tra percorsi tradizionali o di e-procurement avvalendosi per l'elaborazione dei capitolati di gara delle competenze tecniche specifiche presenti nelle varie articolazioni aziendali.</p>
	<p>Garantisce attività di manutenzione ordinaria, straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda attraverso attività di progettazione, direzione dei lavori, contabilità e attraverso la gestione delle gare di appalto necessarie per tutte le attività da realizzare.</p>
<p>Tra le funzioni afferenti al Dipartimento per l'Amministrazione dei Fattori Produttivi è prevista quella del Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, individuato nel Dirigente della UOC Risorse Economico Finanziarie.</p>	



STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
<p style="text-align: center;">AREA FUNZIONALE DELL'EMERGENZA E URGENZA (DEA)</p>	Assicura, in ambito dipartimentale, processi decisionali condivisi e trasparenti e tempestivi al fine di fornire una risposta all'urgenza intra-ospedaliera.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dell'Area Funzionale, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Assicura la ricerca di forme di integrazione clinico-assistenziale e definisce i percorsi di cura, le linee guida, i protocolli comuni per garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.
	Costituisce un riferimento nella analisi e definizione delle modalità di assistenza integrata all'interno dell'Azienda.
	Definisce, attua e monitora percorsi diagnostico-terapeutici che facilitino l'accesso ai servizi e favoriscano una presa in carico omogenea ed efficace dei pazienti.
	Favorisce l'interdisciplinarietà, mediante la promozione del reciproco scambio di competenze e di professionalità.
	Promuove la creazione di una cultura della sicurezza del paziente anche attraverso l'applicazione degli strumenti di analisi degli eventi avversi.
	Promuove il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'individuazione di standard e indicatori capaci di guidare l'agire organizzativo.
	Favorisce comportamenti appropriati nell'utilizzo delle tecnologie e supportare la comunicazione tra gli operatori sanitari all'interno della Azienda.
	Individua e predispone gli strumenti e i metodi utilizzati per assicurare il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.
	Sviluppa le competenze professionali e integra le attività di ricerca clinica.
Garantisce il coordinamento della continuità clinico ed assistenziale del paziente in coordinamento con le strutture del Presidio Ospedaliero Unico e del territorio.	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE	Garantisce il coordinamento delle attività volte al trattamento della salute della donna dall'adolescenza alla senilità e la salute del neonato, del bambino, dell'adolescente e della famiglia.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi dell'Area Funzionale, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Assicura la ricerca di forme di integrazione clinico-assistenziale e definisce i percorsi di cura, le linee guida, i protocolli comuni per garantire la continuità assistenziale e lo sviluppo integrato delle risorse professionali.
	Costituisce un riferimento nella analisi e definizione delle modalità di assistenza integrata all'interno dell'Azienda.
	Definisce, attua e monitora percorsi diagnostico-terapeutici che facilitino l'accesso ai servizi e favoriscano una presa in carico omogenea ed efficace dei pazienti.
	Favorisce l'interdisciplinarietà, mediante la promozione del reciproco scambio di competenze e di professionalità.
	Promuove la creazione di una cultura della sicurezza del paziente anche attraverso l'applicazione degli strumenti di analisi degli eventi avversi.
	Promuove il miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'individuazione di standard e indicatori capaci di guidare l'agire organizzativo.
	Favorisce comportamenti appropriati nell'utilizzo delle tecnologie e supportare la comunicazione tra gli operatori sanitari all'interno della Azienda.
	Individua e predispose gli strumenti e i metodi utilizzati per assicurare il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.
Sviluppa le competenze professionali e integra le attività di ricerca clinica.	
Garantisce il coordinamento della continuità clinico ed assistenziale del paziente in coordinamento con le strutture del Presidio Ospedaliero Unico e del territorio.	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
<p style="text-align: center;">AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE</p>	Supporta la Direzione Aziendale nella programmazione strategica e operativa e nelle funzioni di monitoraggio e controllo delle attività e dei costi.
	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Coordina, in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione Medico, attraverso una pianificata azione di controllo, vigilanza e valutazione, la presenza, nell'ambito dei servizi sanitari operanti sul territorio, dei requisiti autorizzativi e di accreditamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza sanitaria.
	Favorisce il coordinamento del supporto alle varie articolazioni aziendali attraverso il sistema della contabilità analitica, il processo di budget e il controllo della domanda.
	Coordina lo sviluppo della gestione del sistema informatico secondo le strategia aziendale in collaborazione con lo staff direzionale finalizzato allo sviluppo di un sistema informativo idoneo alla gestione dell'azienda nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche.
	Garantisce il coordinamento delle attività relative alla gestione dei rischi aziendali connessi allo svolgimento delle attività istituzionali, con riferimento alla sicurezza dei pazienti (rischio clinico), alla salute e alla sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo), alla tutela dei dati e alla privacy (rischio informativo), alla correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile), all'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione).
	Coordina il raccordo dei flussi informativi di interesse epidemiologico sull'attività dei soggetti erogatori di servizi e prestazioni e gli altri flussi informativi presenti in Azienda.
	Favorisce il coordinamento della programmazione e delle strategie organizzative e gestionali volte alla valorizzazione della centralità del cittadino, garantendone l'ascolto.
	Coordina le politiche aziendali riguardanti la privacy e adempie agli obblighi per l'applicazione della normativa sulla privacy il cui Responsabile aziendale è individuato nel Dirigente della UOSD Affari Generali e Movimento Deliberativo.
	Favorisce l'applicazione, negli ambienti di lavoro aziendali, degli aspetti della sicurezza in ottemperanza delle indicazioni previste in materia di prevenzione e protezione.
	Tra le funzioni afferenti all'Area delle funzioni di staff alla Direzione Generale è prevista quella del Responsabile della Trasparenza, nominato con delibera n. 637 del 13.12.2013 e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nominato con delibera n. 425 del 19.04.2013.
Tra le funzioni afferenti all'Area delle funzioni di staff alla Direzione Generale è prevista quella del Coordinatore Locale Aziendale per la Donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto, nominato con delibera n. 34 del 30.01.2012.	

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE	Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.
	Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.
	Coordina le attività di informazioni di tipo generale e specifico alle unità operative amministrative decentrate al fine di uniformare le attività amministrative che si svolgono sul territorio alle direttive regionali/aziendali tenuto conto delle attività dei servizi amministrativi centrali.
	Sovrintende e garantisce tutte le attività strumentali e di supporto che la Direzione Amministrativa aziendale ritiene opportuno e utile decentrare per una migliore operatività ed autonomia funzionale delle attività funzioni amministrativa decentrate.
	Gestisce i rapporti con le strutture aziendali erogatrici.

STRUTTURA OPERATIVA	FUNZIONI
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEL FARMACO	<p>Propone lo sviluppo delle competenze professionali per il personale coinvolto nel raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, recependo le proposte dei Servizi su programmi di formazione e aggiornamento del personale operante negli stessi.</p>
	<p>Coordina l'attività dei servizi per il raggiungimento degli obiettivi Aziendali, attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee.</p>
	<p>Garantisce le prestazioni previste dai processi di negoziazione con adeguati livelli di efficacia, qualità, appropriatezza mediante il coordinamento, l'integrazione delle risorse umane e strumentali assegnate al Dipartimento, nel rispetto delle compatibilità economico-finanziarie concordate nel processo di budgeting.</p>
	<p>Garantisce il funzionamento delle attività di competenza a livello centrale e nei distretti delle Aziende interessate.</p>
	<p>Governa i processi relativi alla gestione dei farmaci e dei presidi sanitari nei servizi interaziendali e vigila sulle attività farmaceutiche svolte nel territorio di competenza.</p>
	<p>Ottimizza l'erogazione ai cittadini e l'utilizzo dei farmaci e degli altri materiali sanitari nelle strutture sanitarie pubbliche e private.</p>
	<p>In raccordo con le altre articolazioni aziendali interessate, supporta i distretti nel governo della domanda e si raccorda con le articolazioni organizzative afferenti alla Direzione Sociale per gli aspetti relativi all' integrazione socio-sanitaria</p>

AZIENDA USL ROMA D

	UOC				UOSD		
	(A) uoc ospedaliere		(B) uoc territoriali				(A+B) uoc. complessive
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	0		4	1 (*)	4	3	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	2		5	1 (*)	7	2	
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	0		10	1 (*)	10	1	
U.O.C. DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	1	1 (*)	0		1	0	
DIPARTIMENTO DI MEDICINA	7		0		7	2	
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	5	1 (*)	0		5	1	
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)	2		0		2	0	
DIPARTIMENTO DEI SERVIZI	5	1 (*)	0		5	0	
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	1		2		3	2	
DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI	0		4		4	0	
AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE	0	2 (*)	0	1 (*)	0	0	1 (*)
AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	0		6		6	2	
AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE	1		2		3	0	
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEL FARMACO	0	1 (*)	0	1 (*)	0	0	
totali	24		33		57	13	

(*) UO appartenenti a più aggregati e, quindi, conteggiate una sola volta

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UOC AMMINISTRATIVA
DELLA PREVENZIONE
E
DELLA SALUTE
MENTALE (*)

UOC
IGIENE E
SANITA' PUBBLICA

UOC
IGIENE
DEGLI ALIMENTI
DI ORIGINE ANIMALE

UOC
PREVENZIONE
E SICUREZZA DEGLI
AMBIENTI DI LAVORO

UOC
SANITA' ANIMALE E
IGIENE DEGLI
ALLEVAMENTI
E PRODUZIONI
ZOOTECNICHE

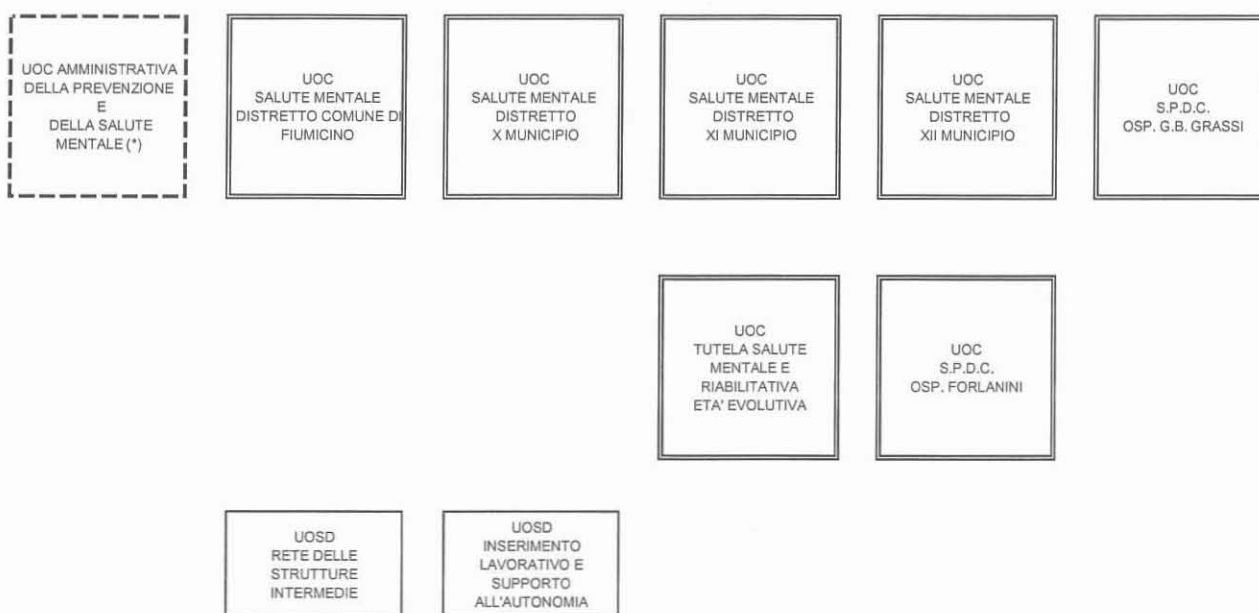
UOSD
SCREENING,
PROMOZIONE
DELLA SALUTE,
STILI DI VITA

UOSD
CANILE SOVRAZIONALE
E CONTROLLO DEL
RANDAGISMO

UOSD
IGIENE DEGLI ALIMENTI
E DELLA NUTRIZIONE

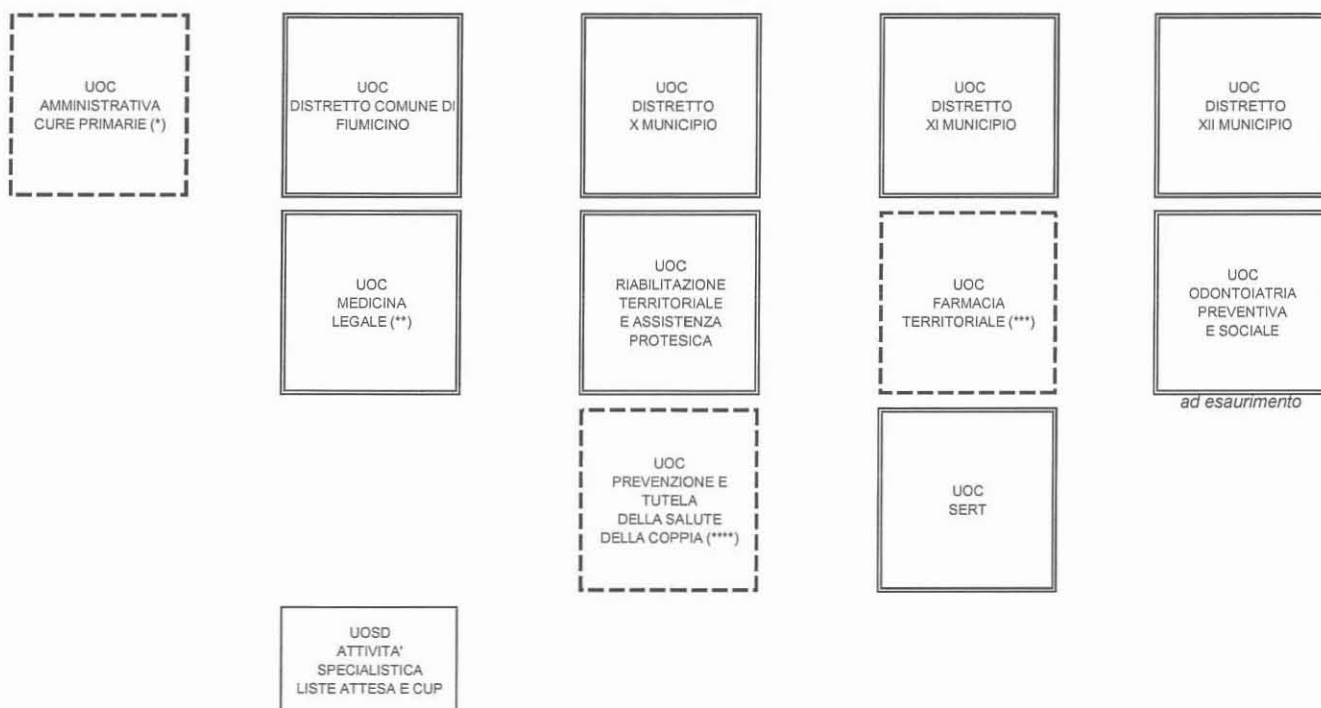
(*) presente anche nella scheda Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE



(*) presente anche nella scheda Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA



(*) presente anche nella scheda Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

(**) presente anche nel Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale da istituire tra Aziende USL RM D, RM E e RM F

(***) presente anche nella scheda Dipartimento Interaziendale del Farmaco

(****) presente anche nella scheda Area Funzionale Materno Infantile

U.O.C. DIREZIONE MEDICA DEL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO

UOC
DIREZIONE
AMMINISTRATIVA
DI PRESIDIO
OSPEDALIERO UNICO (*)

UOC
DIREZIONE MEDICA
DI PRESIDIO
OSPEDALIERO UNICO

(*) presente anche nella scheda Area Funzionale delle Attività Amministrative Decentrate

DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UOC
MEDICINA OSPEDALE
G.B.GRASSI

UOC
MEDICINA OSPEDALE
L. DI LIEGRO

UOC
CARDIOLOGIA

UOC
NEFROLOGIA
E DIALISI

UOC
RIABILITAZIONE

UOC
CENTRO SPINALE
C.P.O.

UOC
PEDIATRIA (*)

UOSD
GERIATRIA

UOSD
NEONATOLOGIA (*)

(*) presente anche nella scheda Area Funzionale Materno Infantile

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

UOC
CHIRURGIA GENERALE
OSPEDALE G.B.GRASSI

UOC
CHIRURGIA
A CICLO BREVE
L. DI LIEGRO

UOC
ORTOPEDIA

UOC
OCULISTICA

UOC
ANESTESIOLOGIA
E RIANIMAZIONE (*)

UOC
OSTETRICIA
E GINECOLOGIA (**)

UOSD
OTORINO-
LARINGOIATRIA

(*) presente anche nella scheda Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA)

(**) presente anche nella scheda Area Funzionale Materno Infantile

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI



(*) presente anche nella scheda Dipartimento Interaziendale del Farmaco

(**) presente anche nella scheda Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA)

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE

UOC
SERVIZIO
INFERMIERISTICO
ED OSTETRICO
OSPEDALIERO

UOC
SERVIZIO
INFERMIERISTICO
ED OSTETRICO
DELLE CURE PRIMARIE

UOC
DELLE PROFESSIONI
TECNICHE,
RIABILITATIVE
E SOCIALI

UOSD
GESTIONE DELLE
PIATTAFORME
ASSISTENZIALI
DI DEGENZA

UOSD
GESTIONE
PIATTAFORME
LOGISTICHE

DIPARTIMENTO PER L'AMMINISTRAZIONE DEI FATTORI PRODUTTIVI

UOC
RISORSE UMANE

UOC
RISORSE ECONOMICO
FINANZIARIE

UOC
RISORSE
TECNOLOGICHE
E PATRIMONIO

UOC
APPROVVIGIONAMENTI

DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE (DEA)

UOC
PRONTO
SOCCORSO E
MEDICINA D'URGENZA
(*)

UOC
ANESTESIOLOGIA
E RIANIMAZIONE (**)

(*) presente anche nella scheda Dipartimento dei Servizi

(**) presente anche nella scheda Dipartimento di Chirurgia

AREA FUNZIONALE MATERNO INFANTILE

UOC
PEDIATRIA (*)

UOC
OSTETRICIA
E GINECOLOGIA (**)

UOC
PREVENZIONE E
TUTELA
DELLA SALUTE DELLA
COPPIA (***)

UOSD
NEONATOLOGIA (*)

(*) presente anche nella scheda Dipartimento di Medicina

(**) presente anche nella scheda Dipartimento di Chirurgia

(***) presente anche nella scheda Dipartimento Cure Primarie

AREA DELLE FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE

UOC
ACCREDITAMENTO,
VIGILANZA E
CONTROLLO
STRUTTURE SANITARIE

UOC
CONTROLLO DI
GESTIONE E
CONTABILITA'
ANALITICA

UOC
QUALITÀ,
SICUREZZA
E GESTIONE
DEL RISCHIO

UOC
INNOVAZIONE
E SVILUPPO
ORGANIZZATIVO

UOC
SISTEMI
ICT

UOC
EPIDEMIOLOGIA
E
SIS

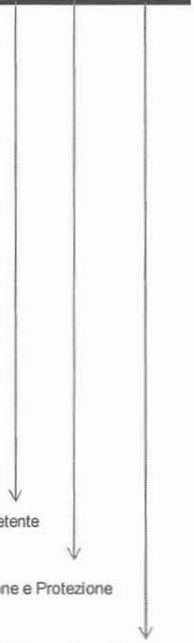
UOSD
COMUNICAZIONE E
RENDICONTAZIONE
SOCIALE

UOSD
AFFARI GENERALI

Medico Competente

Servizio Prevenzione e Protezione

Trasparenza e Prevenzione Corruzione



AREA FUNZIONALE DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE

UOC
AMMINISTRATIVA
PRESIDIO
OSPEDALIERO UNICO (*)

UOC
AMMINISTRATIVA CURE
PRIMARIE (**)

UOC AMMINISTRATIVA
DELLA PREVENZIONE
E
DELLA SALUTE
MENTALE (***)

(*) presente anche nella scheda UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico

(**) presente anche nella scheda Dipartimento Cure Primarie e Integrazione Socio Sanitaria

(***) presente anche nella scheda Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento di Salute Mentale

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DEL FARMACO

(ASL ROMA D - AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI - IRCCS IFO / SPALLANZANI)

ASL ROMA D
UOC
FARMACIA
OSPEDALIERA

AZ.OSP.
S.CAMILLO
FORLANINI

ASL ROMA D
UOC
FARMACIA
TERRITORIALE

IRCCS IFO /
SPALLANZANI

ARES 118