

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 18 marzo 2019, n. U00117

**Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata.**

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

**OGGETTO:** Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTI:**

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

**VISTE:**

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

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

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

**VISTA** la Determinazione n. G07633 del 13.06.18 concernente "Istituzione delle strutture organizzative di base denominate "Aree e Uffici" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598";

**VISTO** l'Atto di Organizzazione n. G08543 del 06.07.2018 con cui è stata affidata ad interim la responsabilità dell'Area "Affari generali" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria, al dirigente dell'Area "Risorse umane", dott.ssa Barbara Solinas, a decorrere dalla data di notifica del presente atto sino al 30 settembre 2018 e, comunque, non oltre la data di conferimento dell'incarico in oggetto ad altro dirigente;

**VISTA** la Determinazione del 2 ottobre 2018 n. G12275, come rettificata in parte dalla

## IL COMMISSARIO AD ACTA

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

successiva Determinazione del 25.10.18 n. G 13543 che ha fissato la data di decorrenza al 14 novembre 2018, con cui si è disposto di riorganizzare le strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e di attribuire, tra l'altro, la materia degli Atti Aziendali all'Area Risorse Umane;

**PRESO ATTO** che con la Determinazione del 2 ottobre 2018 n. G12275 è stata attribuita, tra l'altro, all'Area Risorse Umane la predisposizione di linee guida e atti di indirizzo riguardanti l'organizzazione aziendale, nonché l'attività di raccordo finalizzata alla valutazione delle proposte di atto aziendale per la successiva approvazione e monitoraggio sul relativo stato di attuazione.

**VISTI:**

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” e s.m.i. e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 “*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*” e successive modifiche;

**VISTI** tra gli altri:

- il Decreto legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 e, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto del 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, concernente il Regolamento recante: “*Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera*”;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto “*Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato*

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

Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”;

**VISTO** il DCA 6 agosto 2014, n. U00259 concernente “*Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*”, che, al punto 11, prevede, tra l’altro, quanto segue:

*“L’atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta.*

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

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

**VISTO** il DCA n. U00112 del 19 marzo 2015, pubblicato sul BUR n. 32 – Supplemento 1 – del 21.04.2015, con cui è stato approvato l’Atto Aziendale dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata;

**DATO ATTO:**

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

**CONSIDERATO** che il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, con nota prot. n. I. 0450692 del 07.09.16, ha trasmesso alla Regione per il relativo esame la deliberazione n. 638/DG del 30.08.2016 avente ad oggetto “*Atto Aziendale approvato con DCA n. U00112 del 19/03/2015. Modifica*”;

**CONSIDERATO** che le modifiche dell’Atto Aziendale sono state esaminate, per i diversi aspetti di competenza, dai Dirigenti delle Aree della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali competenti per materia;

**DATO ATTO** che, all’esito dell’istruttoria, il Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U. 0181091 del 06.04.2017, ha espresso le proprie osservazioni invitando il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata a fornire i chiarimenti richiesti e ad adottare solo le modifiche dell’Atto Aziendale approvate dalla Regione;

**DATO ATTO** che il Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata,

## IL COMMISSARIO AD ACTA

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

in risposta alle osservazioni formulate e facendo seguito, tra l'altro, alle interlocuzioni informali avute con il Direttore regionale, ha fornito i chiarimenti richiesti con la nota prot. n. I. 0195279 del 13.04.17;

**TENUTO CONTO** che il Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U. 0238910 dell'11.05.17, nel prendere atto delle delucidazioni fornite, ha invitato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata a procedere all'adozione formale dell'Atto Aziendale dando evidenza di aver esperito tutti i passaggi istituzionali previsti al punto 11 del DCA n. U00259/14;

**TENUTO CONTO**, altresì, che il Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U. 0524754 del 18.10.17, ha chiesto all'Azienda lo stato dell'arte del procedimento di adozione dell'Atto Aziendale e che il Direttore Generale, con nota prot. n. 32365 del 21.11.17, ha comunicato che lo stesso era in corso di ultimazione;

**DATO ATTO** che il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata ha adottato la proposta di Atto Aziendale con la deliberazione n. 582 del 27 giugno 2018, trasmessa alla Direzione regionale con la nota prot. n. I. 0387868 del 28.06.18, nella quale tra l'altro di dà atto:

- del parere favorevole del Collegio di Direzione espresso in data 15.05.2018;
- del parere favorevole del Consiglio dei Sanitari espresso in data 20.06.2018;
- della consultazione con le OO.SS. della Dirigenze e del Comparto tenutasi nelle date dell'11 e del 13.06.2018;
- del parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;

**TENUTO CONTO** che il documento è stato oggetto di esame da parte delle Aree della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, poi ridenominata Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, per gli aspetti di competenza;

**PRESO ATTO** delle interlocuzioni intercorse tra il Direttore regionale ed il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata riguardanti sia la procedura di adozione dell'Atto Aziendale sia, nel merito, l'assetto organizzativo con lo stesso proposto, di seguito indicate:

- nota prot. n. U. 0742898 del 23.11.18;
- comunicazione mail del 29.11.18;
- nota prot. n. I. 0783354 del 07.12.18;
- nota prot. n. 803117 del 14.12.18;

**PRESO ATTO** dell'esigenza rappresentata dal Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata con la nota prot. n. I. 0042605 del 18.01.19 di *“procedere con la modifica della struttura dei dipartimenti così come delineata con la delibera n. 582/2018, procrastinando la trasformazione in UOSD della UOC Chirurgia Generale, per ragioni di carattere organizzativo, alla data del 01/11/2021, termine coincidente, peraltro, con il collocamento in quiescenza dell'attuale Direttore di struttura, nonché della UOC Angiologia all'esito del contenzioso pendente presso il TAR per il Lazio – Sede di Roma – Sez. III-quater (causa n. 10068/2017 RG), di cui si attende la fissazione della prima udienza.”*;

**CONSIDERATO** che il Direttore regionale, con la nota prot. n. U. 0069203 del 28.01.19, facendo seguito allo scambio di interlocuzioni avute con il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata e preso atto degli approfondimenti eseguiti in ordine alla tempistica di adozione dell'Atto Aziendale, ha espresso parere favorevole al differimento

## IL COMMISSARIO AD ACTA

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

della conversione in strutture semplici dipartimentali delle due strutture complesse di Chirurgia Generale e di Angiologia per le motivazioni espresse dall'Azienda nella citata nota prot. n. I. 0042605 del 18.01.19, e, per l'effetto, ha invitato il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata a procedere ad una modifica parziale della proposta di Atto Aziendale già adottata con la delibera n. 582/18, per la quale erano stati già esperiti tutti i passaggi istituzionali formali previsti al punto 11 dell'Atto di indirizzo approvato con il DCA n. U00259/14;

**VISTA** la delibera n. 088/DG del 29.01.19 del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata avente ad oggetto "*Adozione del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata. Parziale modifica delibera n. 582/DG del 27.06.2018*", con cui si dispone di "*modificare la delibera n. 582/DG del 27/06/2018 sostituendo integralmente l'Atto Aziendale ivi approvato con il testo che recepisce le modifiche riportate in narrativa e, composto di n. 85 pagine, allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale*";

**DATO ATTO** che l'Atto di Indirizzo per l'adozione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 recepisce gli standard elaborati dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, che fissano i seguenti criteri:

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

**TENUTO** che l'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata ha una dotazione di posti letto da Rete Ospedaliera regionale pari a 743 e che, in applicazione di tale parametro, l'Azienda ha a disposizione 43 strutture complesse (743/17,5) e 56 strutture semplici e semplici dipartimentali (42 x 1,31);

**DATO ATTO** che l'Atto di indirizzo per l'adozione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 ha disposto di riservare alla Regione, dal numero totale delle unità operative complesse ospedaliere e non ospedaliere, calcolate sulla base dell'applicazione dei citati parametri fissati dal Comitato LEA, la quota del 5% del *plafond* globale, al fine di riequilibrare situazioni di effettiva disparità di complessità strutturale tra Aziende, nonché di garantire l'assolvimento di funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra aziendale;

**ATTESO** che, in applicazione del parametro LEA e detratto il 5% di riserva regionale, l'Azienda ha a disposizione 41 strutture complesse e 54 strutture semplici e semplici dipartimentali;

**CONSIDERATO** che il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata, nell'identificazione delle strutture complesse, ha rispettato i parametri LEA ed effettuato la decurtazione del 5% della quota di riserva regionale proponendo, nell'Atto Aziendale adottato con la delibera n. 088DG/19, 41 strutture complesse, al netto della UOC di Chirurgia Generale posta ad esaurimento alla data del 01.11.2021 coincidente con la data di quiescenza del titolare;

**CONSIDERATO** che nell'Atto Aziendale vengono indicate al momento soltanto le strutture semplici dipartimentali, proposte nel numero di 26 (considerato che la UOSD Lungodegenza

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

post-acuzie è in attesa di approvazione nella programmazione regionale della rete ospedaliera), e che le strutture semplici verranno individuate con atto successivo;

**DATO ATTO** che nella deliberazione n. 88/19 si dà atto dei passaggi formali già esperiti con la precedente deliberazione n. 582/18;

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto, approvare l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata adottato con la deliberazione n. 088/DG del 29.01.2019, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00112/2015, la cui copia, 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:

- di approvare l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Giovanni Addolorata adottato con la deliberazione n. 088/DG del 29.01.2019, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00112/2015, la cui copia, 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**

Atto adottato dall'Azienda

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

Numero 88/DG

data 29 Gen. 2019

**Oggetto: Adozione del nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata. Parziale modifica delibera n. 582/DG del 27/06/2018**

Esercizio \_\_\_\_\_ Conto \_\_\_\_\_

Centro di Costo \_\_\_\_\_

Sottoconto n° \_\_\_\_\_

Budget:

- Assegnato € \_\_\_\_\_

- Utilizzato € \_\_\_\_\_

- Presente Atto € \_\_\_\_\_

- Residuo € \_\_\_\_\_

Ovvero schema allegato

 Scostamento Budget NO  SI   
 

Il Direttore del Bilancio \_\_\_\_\_

Data.....

**Direzione Generale**

f.to

Estensore (Lara Malucelli)

 Il Responsabile del procedimento  
 (dr.ssa Angela Maria Salvatori)

Data 29/1/2019 Firma f.to \_\_\_\_\_

Il Direttore

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Proposta n° 112 del 29/01/2019

**PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO**

Data 29-1-2019 \_\_\_\_\_

 IL DIRETTORE SANITARIO  
 f.to Dott. Antonio Fortino
**PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Data 29/1/19 \_\_\_\_\_

 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
 f.to Dott. Cristiano Camponi

La presente deliberazione si compone di n° 89 di cui n° 85 di pagine di allegati e di una pagina attestante la pubblicazione e l'esecutività, che ne formano parte integrante e sostanziale.

## Il Direttore Generale

### VISTO

il D. Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i;

il DCA Regione Lazio n. U00259 del 06 agosto 2014 “Approvazione dell’Atto di indirizzo per l’Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”;

### PREMESSO

che il succitato D. Lgs, all’art.3, comma 1 - bis, recita: *“In funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali, le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione ed il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L’atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica”*

che con delibera n. 582/DG del 27/06/2018 l’Azienda ha adottato il nuovo Atto Aziendale;

### CONSIDERATO

che la Regione Lazio con note prot. n. U0742898 del 23/11/2018 e n. U0803117 del 14/12/2018 e email del 29/12/2018 nell’esprimere sostanziale parere favorevole al nuovo impianto organizzativo ha richiesto una serie di chiarimenti;

che l’Azienda, con note prot. n. 36102 del 07/12/2018 e n. 2053 del 18/01/2019 ha fornito i chiarimenti richiesti in particolare in merito alla trasformazione in UOSD della UOC Chirurgia Generale, procrastinandola per ragioni di carattere organizzativo al 01/11/2021, termine coincidente, peraltro, con il collocamento in quiescenza dell’attuale Direttore di struttura e della UOC Angiologia, procrastinandola all’esito del contenzioso pendente presso il TAR per il Lazio;

che la Regione Lazio con nota prot. n. U0069203 del 28/01/2019, preso atto degli approfondimenti in ordine alla tempistica di adozione dell’Atto Aziendale, ha ritenuto di poter autorizzare la procedura esperita dall’Azienda con delibera n. 582/2018, accogliendo tra l’altro la proposta di procrastinare la trasformazione in strutture semplici dipartimentali delle due strutture complesse denominate “Chirurgia Generale” e “Angiologia” per le motivazioni esplicitate con richiamata nota aziendale prot. n. 2053 del 18/01/2019;

che con la medesima summenzionata nota la Regione ha preso atto che per la delibera n. 582/2018 erano già stati esperiti tutti i passaggi formali istituzionali previsti dall’Atto di indirizzo ed ha autorizzato l’Azienda a procedere ad una modifica parziale di detta delibera, ratificando le previsioni riferite alle due strutture complesse succitate, ai fini dell’approvazione definitiva del nuovo Atto Aziendale con decreto del Commissario ad Acta;

che per mero errore materiale nell’Allegato 4 all’Atto Aziendale, in cui trovano specificazione gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti :

- nella sezione della UOC Affari Generali e gestione amministrativa Alpi non è stata eliminata l'attribuzione relativa alla gestione dei rapporti assicurativi contratti dall'Azienda, di fatto, già transitata alla UOSD Attività amministrativa Legale e presente nella sezione delle attribuzioni di quest'ultima;
- nella sezione della UOSD ICT nella colonna "Soggetto Competente" e "Delega/Attribuzione" erano riportate le diciture "Dirigente UOC" e "Delega/Direttore UOS" anziché quelle corrette "Dirigente UOSD" "Attribuzione";
- negli Organigrammi di cui agli allegati 5 e 6 all'Atto Aziendale
  - la UOC Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree era denominata UOC Malattie respiratorie e endoscopia vie aeree;
  - la UOSD Chirurgia Generale con Tecnica Robotica era denominata UOSD Chirurgia Robotica;
  - la UOSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva era denominata UOSD Chirurgia Plastica;

che per l'attivazione di 20 PL di lungodegenza post-acuzie è necessario attendere l'approvazione nella programmazione regionale della Rete Ospedaliera;

#### **RITENUTO**

di dover procedere, alla modifica dell' Atto Aziendale dell'A.O. San Giovanni Addolorata così autorizzato dalla Regione Lazio :

- procrastinando la trasformazione in UOSD della UOC Chirurgia Generale, per ragioni di carattere organizzativo, alla data del 01/11/2021, termine coincidente, peraltro, con il collocamento in quiescenza dell'attuale Direttore di struttura;
- procrastinando la trasformazione in UOSD della UOC Angiologia all'esito del contenzioso pendente presso il TAR per il Lazio;
- rettificando gli errori materiali sopra esposti nel funzionigramma della UOC Affari Generali e gestione amministrativa Alpi e nel funzionigramma della UOSD ICT e negli organigrammi della UOC Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree, della UOSD Chirurgia Generale con Tecnica Robotica e UOSD Chirurgia Plastica e Ricostruttiva;
- di posporre l'attivazione di 20 PL di lungodegenza post-acuzie all'approvazione nella programmazione regionale della Rete Ospedaliera;

di modificare la delibera n. 582/DG del 27/06/2018 sostituendo integralmente l'Atto Aziendale ivi approvato con il testo allegato al presente atto che recepisce le modifiche su riportate e che composto di n. 85 pagine ne costituisce parte integrante e sostanziale;

#### **ATTESTATO**

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

**ATTESTATO** in particolare che il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

**IN VIRTU'** dei poteri conferitile con Decreto del Presidente della Regione Lazio T00031 del 30/01/2014, prorogato con Decreto n. T00019 del 30/01/2017;

**VISTO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

### **DELIBERA**

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- modificare la delibera n. 582/DG del 27/06/2018 sostituendo integralmente l'Atto Aziendale ivi approvato con il testo che recepisce le modifiche riportate in narrativa e, composto di n. 85 pagine, allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione Trasparenza curerà che al presente atto venga data la più ampia evidenza mediante la pubblicazione sul portale aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La U.O.S.D. Affari Generali curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

La presente deliberazione viene trasmessa alla Regione Lazio per quanto di competenza.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
f.to **dr.ssa Ilde Coiro**



**Atto Aziendale**  
**Azienda San Giovanni Addolorata**

Fonti normative	pag. 1
Capo I Dati identificativi	
Art. 1 Denominazione, Sede Legale, Logo e Sito Aziendale	pag. 2
Art. 2 Risorse e Patrimonio	pag. 3
Art. 3 La missione dell'Azienda	pag. 7
Art. 4 La visione dell'Azienda	pag. 10
Capo II Pianificazione, Programmazione e Sistemi di valutazione e controllo	
Art. 5 La Pianificazione Strategica	pag. 10
Art. 6 La Programmazione Aziendale	pag. 10
Art. 7 Strumenti	pag. 11
Art. 8 Sistemi di valutazione	pag. 11
Art. 9 Sistemi di controllo	pag. 12
Capo III Assetto istituzionale	
Art. 10 Organi Aziendali	pag. 15
Art. 11 Il Direttore Generale	pag. 15
Art. 12 Il Collegio di Direzione	pag. 18
Art. 13 Il Collegio Sindacale	pag. 19
Art. 14 Direzione Aziendale	pag. 20
Art. 15 Direttore Sanitario	pag. 22
Art. 16 Direttore Amministrativo	pag. 23
Art. 17 Organismi aziendali	pag. 24
Art. 18 Il Consiglio dei Sanitari	pag. 24
Art. 19 Comitati e Commissioni	pag. 25
Art. 20 Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.)	pag. 26

#### Capo IV Assetto organizzativo

Art. 21 L'organizzazione	pag. 26
Art. 22 I livelli organizzativi di funzionamento	pag. 29
Art. 23 Il livello strategico	pag. 29
Art. 24 Il livello intermedio di supporto tecnico operativo	pag. 30
Art. 25 Il livello operativo	pag. 31
Art. 26 Dipartimenti	pag. 32
Art. 27 Area Funzionale	pag. 33
Art. 28 Unità operative	pag. 33
Art. 29 Strutture e modello organizzativo e funzionale	pag. 36
Art. 30 Incarichi dirigenziali	pag. 42
Art. 31 Posizioni Organizzative e di coordinamento	pag. 42
Art. 32 Ulteriore definizione dell'assetto organizzativo	pag. 43

#### Capo V Partecipazione e tutela

Art. 33 Rapporti esterni ed interni	pag. 43
Art. 34 Rapporti esterni: con gli assistiti, le istituzioni e le forze sociali	pag. 43
Art. 35 Rapporti interni: con gli operatori e le organizzazioni sindacali	pag. 45
Art. 36 Il principio della trasparenza	pag. 47
Art. 37 La prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione	pag. 48

#### Capo VI Disposizioni transitorie e finali

Art. 38 Disposizioni transitorie	pag. 50
Art. 39 Disposizioni finali	pag. 50
Art. 40 Norme di rinvio	pag. 50

allegati

**Fonti normative**

La disciplina che regola il presente Atto di autonomia aziendale trova le sue fonti principali nella:

**Normativa nazionale**

- D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e successive modifiche ed integrazioni, con particolare riferimento all’articolo 2, comma 2-sexies, agli articoli 3 e seguenti;
- D.Lgs. 21 dicembre 1999, n. 517 e successive modifiche ed integrazioni;
- D.L. 6 luglio 2012, n. 95, - c.d. *“Spendig review”* – recante *“Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario”* convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- D.L. 13 settembre 2012, n. 158 – c.d. *“Balduzzi”* – recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo mediante un più alto livello di tutela della salute”*;
- D.M. 12 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*.

**Normativa regionale**

- Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18, che istituisce le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e recepisce i contenuti del D.Lgs. 30 settembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, ivi compresi quelli riferiti agli atti di organizzazione, con particolare riguardo ai Decreti del Commissario ad Acta 30 settembre 2010, n. 80, 28 maggio 2013, n. 206, 6 giugno 2013, n. 234 e 5 luglio 2013, n. 314;
- Legge Regionale 14 luglio 2014, n. 7, recante *“Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell’ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie”*;

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 2

- Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. 259 recante “l’approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”
- Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. 257, in materia di “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”, integrato dal Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. 291;
- Decreto del Commissario ad Acta 14 settembre 2017, n. 412 recante “Integrazione e modifica del DCA n. 52 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto "Adozione del Programma Operativo 2016 - 2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato «Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale»”.

**Capo I****Dati identificativi****ART. I****Denominazione, Sede Legale, Logo e Sito Aziendale**

1. L’Azienda Ospedaliera “Complesso Ospedaliero San Giovanni-Addolorata”, Codice Fiscale e P. IVA 04735061006, codice attività 8511.2, di seguito denominata “Azienda”, costituita con deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30 giugno 1994 ai sensi e per gli effetti della L.R. Lazio 16 giugno 1994, n. 18, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma I bis del D. L.vo n. 229 del 19 giugno 1999 e successive modifiche ed integrazioni.

2. L’Azienda ha sede legale in Via dell’Amba Aradam, n. 9 – 00184 Roma.

3. Il logo dell’Azienda è stabilito dal Manuale di identità visiva delle ASL e delle Aziende Ospedaliere redatto dalla Regione Lazio e trasmesso con nota

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** \_\_\_\_\_ ***pag*** 3

protocollo n° 345105 del 16 giugno 2014, di seguito rappresentato.



4. Il sito aziendale internet sul quale, ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, devono assolversi gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi è il seguente: [www.hsangiovanni.roma.it](http://www.hsangiovanni.roma.it).

## **ART. 2**

### **Risorse e Patrimonio**

1. Costituiscono beni dell'Azienda per lo svolgimento dell'attività ospedaliera le unità immobiliari, in proprietà o in leasing finanziario immobiliare, in cui hanno sede i presidi ospedalieri facenti parte dell'Azienda di seguito specificati, individuati nella planimetria che viene riportata in allegato al presente atto e contrassegnata da "All. n. 1":

- presidio ospedaliero "S. Giovanni", con accesso in Piazza San Giovanni in Laterano dal n. 78 al n. 82 - Roma (in proprietà);
- presidio ospedaliero "Addolorata", con accesso in Via di Santo Stefano Rotondo, n. 5/a – Roma (in leasing finanziario immobiliare);
- presidio ospedaliero oculistico "Britannico" dedicato a Rita Levi-Montalcini, con accesso in Via di Santo Stefano Rotondo, n. 6 – Roma (in proprietà);
- presidio sanitario "Santa Maria", con accesso in Via di San Giovanni in Laterano, n. 155 – Roma (in proprietà);

2. Nei presidi di cui al precedente comma, è svolta prevalentemente l'attività assistenziale a fianco di ciascuno indicata:

- presidio ospedaliero "S. Giovanni": attività clinica per patologie acute comprensiva dell'attività di emergenza ed urgenza e dell'attività intensiva e

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 4

sub intensiva, in regime di ricovero ordinario e diurno;

- presidio ospedaliero “Addolorata”: attività clinica ed attività riabilitativa e/o post-acuzie, in regime di ricovero ordinario e diurno, attività di specialistica ambulatoriale e laboratorio galenico; ospita, altresì, il Servizio SPDC della ASL Roma2;
- presidio ospedaliero oculistico “Britannico” dedicato a Rita Levi-Montalcini: attività clinica in regime di ricovero ordinario e diurno ed attività di specialistica ambulatoriale oftalmologiche ivi compresa la Banca degli Occhi;
- presidio sanitario “Santa Maria”: attività di specialistica ambulatoriale, compresa la chirurgia ambulatoriale, dialisi ed attività di ricovero a ciclo diurno.

3. Per lo svolgimento di attività o manifestazioni aventi sia carattere socio-sanitario che carattere diverso e per l’effettuazione di visite guidate alle opere architettoniche, archeologiche ed artistiche, i seguenti corpi di fabbrica e spazi insistono all’interno del presidio ospedaliero San Giovanni:

- CORPO F: Convento delle Suore della Misericordia, Portico Medioevale, Ospedale dell'Angelo, Antica Farmacia, Sotterraneo del Portico;
- CORPO G: Corsia Vecchia (sala Folchi), Chiesa dei Santi Andrea e Bartolomeo, Sala d'Angolo (sala Antico Atrio);
- CORPO H: Corsia Nuova (sala Mazzoni) e corpi bassi verso il cortile;
- CORPO I: Casa Cappellani, Fontana dell'Acqua Felice, Cortile Monumentale, Giardini;

all’interno del presidio sanitario Santa Maria:

- CORPO L: ex Cappella di Santa Maria delle Grazie, ex Area Cimiteriale, Ospizio di Sant'Antonio;
- CORPO M: Corsia delle Donne, Spazio Polifunzionale;
- CORPO N: Case su Piazza San Giovanni;
- CORPO O: Casa di Licinio Sura;
- Tutte le aree archeologiche all’aperto e al coperto.

individuati nella planimetria che viene riportata in allegato al presente atto e

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** \_\_\_\_\_ ***pag*** 5

contrassegnata da “All. n. 2”.

4. Costituiscono, inoltre, beni disponibili dell’Azienda:

- l’unità immobiliare sita in Piazza San Giovanni in Laterano n. 72 (in proprietà)
- l’unità immobiliare sita in Via dell’ Amba Aradam n. 9 (in leasing finanziario immobiliare)

individuate nella planimetria che viene riportata in allegato al presente atto e contrassegnata da “All. n. 1”.

5. Costituiscono patrimonio mobiliare dell’Azienda le attrezzature, gli apparecchi di laboratorio, di radiologia, di camera operatoria, gli apparecchi elettromedicali, le dotazioni per studi medici e dotazioni di ufficio, nonché le dotazioni alberghiere comprese le dotazioni dei posti letto, per ricoveri in regime ordinario e diurno, che, previa registrazione nei relativi libri inventariali, sono allocati, di norma, nei reparti di competenza dei presidi di cui ai precedenti comma del presente articolo.

6. L’Azienda 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.

7. L’Azienda riconosce il valore strategico del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica nonché di promozione, valorizzazione e qualificazione storico culturale.

8. Con Regolamento adottato dal Direttore Generale è disciplinata la tenuta degli inventari dei beni mobili ed immobili, la loro gestione, l’affidamento ai consegnatari responsabili e le eventuali procedure di alienazione.

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 6

9. Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto nell'Allegato I dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. U00257, la capacità ricettiva in posti letto del "Polo Ospedaliero", costituito dai presidi di cui ai precedenti comma 1 e comma 2 del presente articolo, è pari a n. 743 di cui almeno il 15% dedicati alle degenze diurne.

I posti letto sono aggregati per Unità di degenza con una dotazione, di norma, non inferiore a n. 20 e non superiore a n. 30. Più Unità di degenza possono condividere la gestione organizzativa dei posti letto in dotazione sia ordinari sia di DH, riuniti in Unità assistenziali omogenee.

I posti letto di degenza sono definiti per livello di intensità di cura che si articola in alta (assistenza intensiva), medio-alta (sub-intensiva, ordinaria e diurna) e bassa.

Le unità di degenza ordinaria per patologie che necessitano di ricoveri di elezione di breve durata (1-4 giorni) sono organizzate con attività su 5 giorni alla settimana (week hospital e week surgery) al fine di perseguire un utilizzo più efficiente delle risorse.

10. Al funzionamento dell'attività ospedaliera nelle strutture di cui al presente atto, nonché al funzionamento dell'attività sanitaria e gestionale si provvede con le risorse umane previste dalla dotazione organica, rideterminata alla luce della nuova organizzazione aziendale e delle disposizioni regionali.

I dipendenti in servizio alla data del 31 dicembre 2017 consiste in n. 2.164 unità complessive come nella tabella che viene riportata in allegato al presente atto e contrassegnato da "All. n. 3".

11. Alla copertura dei posti di cui alla dotazione organica si provvede, nel quadro del perseguimento dell'equilibrio economico e nei limiti previsti dalle leggi finanziarie regionali, con le modalità fissate dalle normative e disposizioni regionali.

**ART. 3****La missione dell'Azienda**

1. L'Azienda si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute, fortemente orientata al servizio, capace di risposte tempestive e soddisfacenti alle esigenze degli assistiti, individuando il riferimento costante della propria azione nella persona. Soddisfa la domanda di salute espressa dagli assistiti, attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie, assicurando interventi essenziali, efficaci, efficienti, appropriati, personalizzati ed orientati all'innovazione.

2. I principi ai quali l'Azienda nello svolgimento delle sua missione conforma le sue azioni sono:

- la centralità della persona ed il rispetto della dignità umana
- l'universalità dell'assistenza e l'equità nell'accesso ai servizi
- la qualità, l'efficacia, la sicurezza e l'appropriatezza delle cure
- l'eticità e la trasparenza delle scelte e dei comportamenti
- la sostenibilità economica e l'efficienza gestionale

3. In attuazione dell'art. 32 della Costituzione ed ai sensi dell'art. 117 della Costituzione ed in attuazione del D.L.gs 19 giugno 1999, n. 229 e successive modifiche ed integrazioni, nonché delle leggi regionali a tutela del diritto alla salute, l'Azienda assicura l'erogazione di prestazioni sanitarie diagnostiche, terapeutiche e riabilitative oltrechè di prevenzione, nell'ambito degli indirizzi della programmazione sanitaria nazionale e regionale e tenendo conto delle risorse strutturali, tecnologiche, finanziarie, organizzative ed umane in dotazione.

4. All'erogazione delle prestazioni, l'Azienda concorre con l'obiettivo di favorire lo sviluppo omogeneo del servizio sanitario regionale nel rispetto dei principi di cui al precedente comma 2.

5. Nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** ***pag*** 8

e delle direttive regionali in materia, l'Azienda garantisce, indistintamente ad ogni cittadino italiano o straniero nonché alle persone migranti qualunque ne sia il sesso l'età o la religione, prestazioni di assistenza ospedaliera di alta specializzazione e di emergenza-urgenza.

6. Le prestazioni erogate sono rivolte a trattare, di norma:

- condizioni patologiche indifferibili (emergenza-urgenza)
- patologie acute

7. Le prestazioni rivolte a trattare le condizioni patologiche indifferibili (emergenza-urgenza) e le patologie acute, sono effettuate:

- in forma di ricovero di emergenza e/o urgenza (linea dell'emergenza)
- in forma di ricovero ordinario programmato (linea di elezione)
- in forma di ricovero diurno programmato (linea di elezione)
- in trattamento ambulatoriale
- in trattamento sanitario obbligatorio

8. La fase post-acuzie (low care) trova attuazione in un reparto di riabilitazione e in uno di post-acuzie medica nonché nelle collaborazioni con le ASL di cui al successivo comma 10.

9. L'Azienda, nel rispetto della vigente normativa e tramite il Responsabile della protezione dei dati personali (Data Protection Officer – DPO), in staff alla Direzione Generale, è impegnata a garantire il diritto alla riservatezza dei dati.

Il DPO, designato ai sensi dell'art. 37 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali n. 679/2016, svolge i compiti di cui all'art. 39 dello stesso.

10. L'Azienda è integrata nelle reti definite dalla Regione Lazio per livelli di assistenza e per patologia, con le modalità e le funzioni definite dall'organo regionale.

L'Azienda riconosce, inoltre, come interesse rilevante, l'integrazione con le Aziende

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** ***pag*** 9

Sanitarie che insistono sul territorio di riferimento ed, in particolare, con le Aziende ASL di Roma e Provincia.

Nello specifico, instaura con le Aziende territoriali rapporti di collaborazione per la gestione integrata di particolari categorie di pazienti, quali gli anziani fragili affetti da multipatologie ed i pazienti affetti da patologie croniche in ambito cardiologico, pneumologico e nefrologico, per i quali vengono definiti, d'intesa, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali all'interno dei quali vengono assicurati interventi specialistici di competenza anche con l'utilizzo della telemedicina, in particolare per l'assistenza post dimissione ospedaliera.

Specifiche modalità di collaborazione potranno prevedere l'integrazione di unità specialistiche dell'Azienda per gli interventi di 2° e 3° livello nell'ambito dei programmi di screening regionali gestiti dalle Aziende territoriali.

Al fine di garantire una adeguata forma di collaborazione, possono essere istituite di comune accordo e con approvazione regionale strutture interaziendali.

Presso l'Azienda è allocato il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura della ASL Roma 2 che opera autonomamente, secondo la regolamentazione stabilita tra le due Aziende.

11. L'Azienda riconosce la necessità di instaurare rapporti di stretta collaborazione con il contiguo Policlinico Militare del Celio, con il quale, con reciproco vantaggio, potranno essere individuate modalità di integrazione delle risorse umane nell'ambito di collaborazioni definite per singole aree specialistiche e per particolari aspetti tecnico-logistici, in forza del Protocollo d'intesa in tema di "Sinergie sanitarie" sottoscritto dalla Regione Lazio, lo Stato Maggiore della Difesa, il Policlinico Militare di Roma e l'Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata (20 novembre 2017 n. 20779 del Registro Cronologico degli atti sottoposti a registrazione – Regione Lazio).

L'Azienda riconosce, inoltre, la necessità di sviluppare rapporti di collaborazione con Università e Istituti Scientifici e di Ricerca, al fine di accrescere le competenze del personale e la qualità dell'assistenza, come in campo oftalmologico è stato realizzato

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 10

con l'IRCCS Fondazione G. B. Bietti, allocata presso il presidio ospedaliero oculistico "Britannico" dedicato a Rita Levi-Montalcini.

#### **ART. 4**

##### **La visione dell'Azienda**

I. La visione strategica dell'Azienda è orientata a:

- realizzare un'organizzazione finalizzata a garantire servizi sanitari equi, efficaci, appropriati, tempestivi e a misura di persona;
- valorizzare in maniera costante, continua, partecipata le proprie risorse umane sviluppandone le competenze ed abilità;
- adeguare ed aggiornare le proprie risorse strumentali, tecnologiche ed informatiche al fine di erogare servizi sanitari in linea con la ricerca scientifica più avanzata;
- adottare procedure che garantiscano la congruità prescritta e l'evidenza scientifica degli interventi sanitari a tutela dei diritti di salute degli assistiti.

#### **Capo II**

##### **Pianificazione, Programmazione e Sistemi di valutazione e controllo**

#### **ART. 5**

##### **La Pianificazione Strategica**

I. La pianificazione strategica è la funzione mediante la quale vengono definiti gli obiettivi generali aziendali, in coerenza con quelli regionali, e le strategie per il loro raggiungimento e viene esplicitata, con cadenza triennale, con specifico Piano Strategico / Piano di Efficientamento.

#### **ART. 6**

##### **La Programmazione Aziendale**

I. La programmazione aziendale definisce, sulla base degli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica, i programmi di attività per dipartimenti ed unità operative

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 11

individuando le modalità tecnico-organizzative necessarie ed opportune per il conseguimento degli obiettivi concordati e viene esplicitata, con cadenza annuale, con il Ciclo di Gestione della Performance (ciclo di budget).

**ART. 7****Strumenti**

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

- Il Piano Strategico Triennale / Piano di Efficientamento Triennale, documento per la programmazione triennale ove sono definite le linee e gli obiettivi strategici dell'Azienda.
- Il Piano Triennale della Performance, documento programmatico che individua, in coerenza con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance dell'Azienda, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.
- Il Ciclo di Gestione della Performance (ciclo di budget), strumento operativo della programmazione e del controllo di gestione attraverso il quale si attribuiscono alle diverse articolazioni organizzative gli obiettivi di breve periodo e le risorse necessarie a realizzarli, mediante specifici percorsi di negoziazione e condivisione.

**ART. 8****Sistemi di valutazione**

I. La valutazione è una componente essenziale del funzionamento aziendale ed è finalizzata a:

- conoscere le modalità operative dell'Azienda ed il contesto nel quale si realizzano;
- conoscere gli aspetti critici del funzionamento come base per la individuazione degli interventi di correzione e di miglioramento;
- verificare i risultati delle articolazioni operative dell'Azienda e la loro

corrispondenza con gli obiettivi definiti dalla Regione;

- verificare i risultati dei dirigenti e la loro corrispondenza con gli obiettivi definiti dall'Azienda;
- verificare i risultati del personale non dirigente e la loro corrispondenza con gli obiettivi definiti dall'Azienda.

2. L'Azienda, con il sistema di valutazione aziendale, intende perseguire le finalità del miglioramento della funzionalità dei servizi sanitari, del miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della gestione delle risorse nonché la razionalizzazione dell'organizzazione del lavoro, favorendo il recupero della motivazione del personale attraverso il riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni individuali.

## **ART. 9**

### **Sistemi di controllo**

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

2. Il sistema dei controlli si articola in:

- attività di controllo esterno sull'operato dell'Azienda
- attività di controllo interno.

3. I **controlli esterni** sull'operato dell'Azienda sono posti in essere dallo Stato (attraverso i competenti Ministeri), dalla Regione e dalla Corte dei Conti.

Il controllo esterno spetta, in primo luogo, alla Regione ed è inteso a verificare, da una parte, il perseguimento da parte dell'Azienda degli obiettivi stabiliti dalla Giunta

regionale, dall'altra, il rispetto da parte dell'Azienda stessa degli indirizzi e dei vincoli derivanti dagli impegni assunti dalla Regione nei confronti dello Stato, nell'ambito del patto di stabilità e crescita.

Il controllo esterno sulla gestione contabile, spetta, inoltre, in via generale, alla Corte dei Conti, la quale verifica la legittimità e la regolarità contabile degli atti adottati dalle pubbliche amministrazioni, la rispondenza dei risultati delle attività agli obiettivi prefissati, valutando contemporaneamente costi, modi e tempi dell'azione amministrativa.

4. I **controlli interni**, delineati dalla normativa vigente, rappresentano un fondamentale strumento di governo aziendale volto al raggiungimento di obiettivi gestionali, di obiettivi di attendibilità delle informazioni, quale che sia la loro natura, ed obiettivi di rispetto delle leggi e delle norme in genere e sono così articolati:

- Il controllo della legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, effettuato dal Collegio Sindacale come previsto dalla normativa vigente.
- Il controllo di gestione, correlato alla gestione per obiettivi e supportato dal sistema di valutazione aziendale, verifica l'efficacia (rapporto tra obiettivi e risultati), l'efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultati) e l'economicità dell'attività, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.

La gestione per obiettivi è realizzata mediante il ciclo di gestione della performance introdotto al fine di migliorare gli standard qualitativi ed economici dei servizi erogati tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale.

Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- a) individuazione delle Unità operative a livello delle quali si intende effettuare la negoziazione degli obiettivi;
- b) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori e loro collegamento con la programmazione finanziaria e di bilancio;

- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) rendicontazione dei risultati agli stakeholders interni ed esterni.

La Direzione Aziendale per la valutazione dell'andamento della gestione e dei risultati conseguiti dalle unità operative destinatarie di budget, può avvalersi di un Comitato di Budget.

- Il controllo interno per il Percorso Attuativo di Certificabilità, finalizzato a prevenire ed identificare eventuali comportamenti non conformi a leggi e regolamenti che abbiano impatto significativo in bilancio al fine di raggiungere gli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e del bilancio dell'Azienda, effettuato da specifico ufficio indipendente ed identificato all'interno di una unità operativa in staff alla Direzione Generale
- Il controllo strategico, effettuato dalla Direzione Aziendale, la quale, in funzione dell'esercizio dei propri poteri di indirizzo e nell'ambito del sistema di controllo interno, effettua una propria attività di valutazione e controllo strategico, per l'analisi preventiva e successiva della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate dalle norme, gli obiettivi fissati dalla Regione, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate, nonché per l'identificazione degli eventuali fattori ostativi, delle eventuali responsabilità, per la mancata o parziale attuazione e dei possibili rimedi.
- I controlli operativi sulle attività amministrative e sanitarie, svolti ad ogni livello da chi ne ha compito e responsabilità.
- La valutazione del personale con qualifica dirigenziale:
  - annuale, effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, preposto a sovrintendere e monitorare il sistema di misurazione e valutazione annuale dei risultati dei dirigenti apicali, responsabili di struttura, garantendo la correttezza dell'intero processo;

- periodica, effettuata dai Collegi Tecnici, preposti a verificare, periodicamente e alla fine dell'incarico dei dirigenti, le attività gestionali e professionali svolte e i risultati raggiunti, nonché il livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua, tenendo anche conto, dei risultati del controllo di gestione.

### **Capo III**

#### **Assetto istituzionale**

#### **ART. 10**

##### **Organi Aziendali**

I. Sono organi dell'Azienda:

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

#### **ART. 11**

##### **Il Direttore Generale**

1. Il Direttore Generale, ai sensi di quanto previsto dall'art. 8 della Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 come modificato dalla Legge Regionale 28 aprile 2006, n. 4 è nominato dal Presidente della Regione Lazio, acquisito il parere della Commissione Consiliare competente in materia di sanità.

2. Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda e tutti i poteri di gestione dell'Azienda stessa, è responsabile dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa e risponde alla Regione, in relazione agli obiettivi assegnati nell'atto di nomina e nei provvedimenti di programmazione regionale.

3. Il Direttore Generale ha l'autonomo e pieno esercizio delle funzioni gestionali

dell'Azienda che viene svolto nel rispetto dei poteri spettanti agli organi di controllo.

**4. Il Direttore Generale in particolare provvede :**

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- alla nomina del Collegio Sindacale ed alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari con le modalità previste dalle direttive regionali;
- alla nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance di cui all'art. 14 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, 150, del Collegio Tecnico, del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora contro le discriminazioni, di cui all'art. 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. e di qualunque altro Organismo previsto dalla normativa vigente e dal presente Atto Aziendale;
- all'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazione ed integrazioni;
- all'adozione degli atti di regolamentazione interna;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna dei presidi ospedalieri e dei dipartimenti e di organizzazione dello staff della Direzione Aziendale, nonché alla nomina ed alla revoca dei responsabili delle unità operative dell' Azienda, nonché dei responsabili dei dipartimenti, delle unità operative complesse e semplici e al conferimento degli incarichi professionali;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- all'adozione del documento per la valutazione dei rischi e alla nomina del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP);
- all'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del PRP) con l'individuazione del Modello Organizzativo Aziendale e la nomina dei Referenti dei Piani Operativi;
- all'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali dell'Azienda;
- alla determinazione della dotazione organica aziendale;

- all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- all'adozione degli atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono individuate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica quali-quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;
- all'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

5. Al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di programmazione e di alta amministrazione dalle funzioni di carattere gestionale, le funzioni attribuite al Direttore Generale sono distinte in:

- funzioni al medesimo esclusivamente riservate
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo ed ai Dirigenti dell'Azienda.

6. Il Direttore Generale attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, ai Direttori di Dipartimento ed ai Dirigenti Responsabili di Unità operativa complessa, le funzioni loro spettanti.

7. Il Direttore Generale può delegare ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda, tra le quali:

- l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- l'esercizio dei poteri di spesa, tenuto conto degli stanziamenti di bilancio e di

acquisizione delle entrate, entro limiti di valore prefissati;

- l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;
- la stipula dei contratti.

8. Rimangono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle propriamente di governo) e quelle connesse alla funzione di Datore di Lavoro.

9. In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

10. Nel funzionigramma che viene riportato in allegato al presente atto e contrassegnato da "All. n. 4" vengono specificati dettagliatamente gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

## **ART. 12**

### **Il Collegio di Direzione**

1. Il Collegio di Direzione è costituito con provvedimento del Direttore Generale secondo le modalità e nella composizione prescritta dalla normativa vigente in materia ed è dotato di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento dello stesso adottato con apposito provvedimento dal Direttore Generale.

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

3. Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale.

4. Il Collegio di Direzione partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** \_\_\_\_\_ ***pag*** 19

conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche.

5. Il Collegio di Direzione svolge ogni altro eventuale compito previsto dalla normativa vigente e dal regolamento di funzionamento approvato dal Direttore Generale.

### **ART. 13**

#### **Il Collegio Sindacale**

1. Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 10 della Legge Regionale 16 giugno 1994, n. 18 e successive modifiche ed integrazioni, è nominato dal Direttore Generale ed è composto nelle forme prescritte dalle disposizioni normative in materia.

2. Il Collegio Sindacale, in conformità alla normativa vigente:

- vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- verifica la regolarità dell'amministrazione sotto il profilo economico;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e scritture contabili;
- effettua periodicamente verifiche di cassa;
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito segnalando tempestivamente eventuali irregolarità;
- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Regione Lazio.

3. Il Collegio Sindacale provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'Atto Aziendale ed esercita ogni altra funzione demandatagli da leggi e regolamenti.

**ART. 14****Direzione Aziendale**

1. Il Governo Strategico è esercitato dalla Direzione Aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo con la collaborazione del Collegio di Direzione.

2. La Direzione Aziendale, definisce, in linea con le indicazioni regionali, le strategie ed i programmi aziendali dei quali controlla l'attuazione, rappresentando, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti ai fini del raggiungimento della missione affidata alla Direzione.

3. Spetta, in particolare, 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 indirizzo e di programmazione regionali, la definizione dell'organizzazione aziendale e la programmazione della produzione, in termini quantitativi e qualitativi, la pianificazione delle risorse e degli investimenti, le relazioni interne ed esterne, la garanzia della sicurezza e della prevenzione, il controllo di gestione.

4. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati, in rapporto di natura fiduciaria, dal Direttore Generale, previa verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.

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

6. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo fanno parte della Direzione Aziendale, concorrono al governo dell'Azienda ed al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 21

nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti esprimendo parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di competenza.

7. Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, inoltre:

- esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per gli aspetti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi e le unità operative da essi coordinati;
- esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore Generale e per gli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e delle unità operative da essi coordinati e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e regolamenti.

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

9. In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario o del Direttore Amministrativo, le relative funzioni sono svolte, rispettivamente ed in via

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** ***pag*** 22

temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa nominati dal Direttore Generale su proposta degli stessi Direttori.

10. La Direzione Aziendale si avvale, in modo integrato e trasversale, delle unità operative centrali e di staff.

## **ART. 15**

### **Direttore Sanitario**

1. Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. E' responsabile del miglioramento continuo della qualità del governo clinico complessivo dell'Azienda.

2. Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle strutture e dei professionisti, operanti nelle unità operative centrali o di staff o nei dipartimenti, deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- coordinamento e verifica dell'attuazione dei piani operativi aziendali e degli obiettivi correlati
- sviluppo del governo clinico, dell'accreditamento, della garanzia della qualità e dell'innovazione organizzativa
- relazioni con gli utenti e programmi di umanizzazione dell'assistenza
- sistema informativo epidemiologico-statistico e valutazione degli esiti delle cure
- gestione e sviluppo dei servizi informatici
- prevenzione del rischio clinico, medicina legale, linee guida e procedure clinico-organizzative
- prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
- valorizzazione delle competenze professionali del personale dirigenziale e delle professioni sanitarie
- formazione, didattica e ricerca sanitaria
- programmazione e verifica delle liste e dei tempi di attesa
- programmazione e valutazione delle tecnologie biomediche

- attuazione delle norme in materia di trapianti e buon uso del sangue

3. Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni, dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni nell'ambito dell'Azienda, intesi come momento di condivisione delle strategie e di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, nonché come strumento di miglioramento della qualità e di sviluppo del governo clinico. Presiede e coordina gli stessi e vi partecipa secondo quanto previsto dalle normative vigenti e dagli atti regolamentari aziendali.

## **ART. 16**

### **Direttore Amministrativo**

1. Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità con gli indirizzi generali di programmazione e le disposizioni del Direttore Generale; assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo e logistico.

2. Il Direttore Amministrativo definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono il sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

3. Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'Azienda, si avvale delle strutture o dei professionisti, operanti nelle unità operative centrali o di staff o nelle unità operative amministrative, deputati

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 24

alla trattazione delle seguenti linee di attività :

- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali
- acquisizione, manutenzione e dismissione delle apparecchiature biomediche
- acquisizione, gestione e distribuzione dei beni di consumo
- acquisizione e gestione di servizi
- gestione giuridico – economica delle risorse umane
- gestione e sviluppo dei servizi informatici
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari
- gestione degli affari generali e delle consulenze legali.

**ART. 17****Organismi aziendali**

1. Gli organismi aziendali comprendono:

- Consiglio dei Sanitari
- Comitati e Commissioni

**ART. 18****Il Consiglio dei Sanitari**

1. Il Consiglio dei Sanitari è organismo consultivo elettivo dell’Azienda, costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è dotato di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento dello stesso adottato con apposito provvedimento del Direttore Generale.

2. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti e si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** ***pag*** 25

3. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto nelle forme previste dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

4. Il Consiglio dei Sanitari svolge ogni altro eventuale compito previsto dalla normativa vigente e dal regolamento di funzionamento approvato dal Direttore Generale.

## **ART. 19**

### **Comitati e Commissioni**

1. All'interno dell'Azienda sono costituiti i seguenti organismi collegiali, in funzione stabile, con compiti di consulenza per la Direzione Aziendale:

- Comitato Unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
- Comitato per il buon uso del sangue
- Comitato per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza
- Comitato per l'ospedale senza dolore
- Comitato valutazione sinistri
- Commissione per il prontuario terapeutico
- Consulta sanitaria
- IRB (Internal Review Board) per lo sviluppo delle attività di ricerca.

2. L'Azienda, in osservanza di quanto disposto dalla Regione Lazio, aderisce al Comitato Etico Interaziendale Lazio 2.

3. La composizione, l'organizzazione ed il funzionamento degli organismi di cui al precedente comma sono disciplinati, in coerenza alle normative vigenti, dai provvedimenti istitutivi.

**ART. 20****Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.)**

1. L'O.I.V. è organismo di controllo che riferisce direttamente alla Direzione Aziendale, è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è dotato di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento dello stesso adottato con apposito provvedimento dal Direttore Generale.
2. L'O.I.V. monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa ed individuale a partire dalla definizione ed assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza nonché la conformità agli indirizzi regionali.
3. L'O.I.V. promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.
4. L'O.I.V. cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente in materia.
5. L'O.I.V. è assistito da una struttura tecnica permanente di supporto integrata strutturalmente in una unità operativa della Tecnostruttura.

**Capo IV****L'assetto organizzativo****ART. 21****L'organizzazione**

1. L'Azienda adotta soluzioni organizzative adeguate alle proprie specifiche esigenze gestionali orientate alla flessibilità ed alla responsabilizzazione diffusa sia in termini di risultati assistenziali che di risultati gestionali ed economici sulla base delle risorse assegnate.

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 27

2. L'assetto organizzativo, in ottemperanza a quanto previsto dall'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto aziendale approvato con Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. 259 è definito sulla base dei seguenti criteri:

- Valutazione dell'impatto della soluzione scelta in termini di miglioramento quali-quantitativo dei livelli assistenziali: maggiore appropriatezza del sistema di risposta ai bisogni assistenziali, continuità assistenziale, riduzione dei tempi di attesa.
- Dimensionamento delle strutture tale da garantire il raggiungimento della soglia minima quali-quantitativa di attività che garantisca l'efficienza gestionale, la qualità delle cure e la qualità assistenziale.
- Aggregazione delle attività complementari o simili in dipartimenti o altre forme di aggregazione.
- Efficienza gestionale, in termini di rapporto tra costi di produzione e valorizzazione della produzione tariffaria e per funzioni.
- Orientamento all'innovazione dei processi assistenziali e gestionali.

3. La individuazione del contingente numerico delle unità operative è effettuata sulla base dei parametri standard elaborati dal Comitato LEA e richiamati nell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. 259:

- 1 unità operativa complessa ogni 17.5 posti letto
- 1.31 unità operative semplici, comprese le dipartimentali, ogni unità operativa complessa

Le unità operative amministrative e di supporto nonché le funzioni di staff, se organizzate in unità operative, sono ricomprese nel contingente complessivo delle unità operative.

4. La individuazione del contingente numerico dei dipartimenti è effettuata sulla base del seguente criterio, richiamato nell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di

autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. 259:

- I dipartimento per almeno 6 unità operative (complesse e semplici dipartimentali) di cui almeno 4 unità operative complesse

Il criterio non si applica per i dipartimenti obbligatori previsti per legge.

5. La individuazione del contingente numerico degli incarichi di funzione (incarichi di organizzazione e incarichi professionali) del comparto è effettuata nel rispetto dell'organizzazione aziendale e della disponibilità del fondo specifico così come previsto dal CCNL del comparto Sanità – periodo 2016 – 2018.

6. L'Azienda configura il nuovo assetto organizzativo:

- Individuando le unità operative complesse e semplici dipartimentali integrate in dipartimento, in relazione alla complementarità, interdipendenza, omogeneità e affinità dell'attività, al fine di programmare e condividere le risorse strumentali ed umane nonché le competenze e l'azione multidisciplinare.
- Razionalizzando le unità operative semplici, unità operative semplici dipartimentali e unità operative complesse con adeguamento del loro assetto strutturale ed organizzativo.
- Riorganizzando l'area medica e l'area chirurgica di degenza in funzione della intensità di cure e delle linee di attività elettiva ed in urgenza-emergenza.
- Attivando meccanismi di integrazione e di coordinamento per le funzioni interdipartimentali e interaziendali.
- Promuovendo una migliore e più umana qualità della vita dei degenti, avendo anche riguardo alla possibilità di realizzare soddisfacenti rapporti con i familiari e con l'ambiente esterno nella piena salvaguardia delle esigenze igieniche e terapeutiche.
- Promuovendo la formazione e l'aggiornamento continuo del personale, effettuati attraverso un apposito piano formativo aziendale.

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 29

- Realizzando, mediante utilizzo di finanziamenti vincolati regionali, di forme di sperimentazione gestionali o di project financing e di ricorso a finanziamenti sul mercato previa autorizzazione regionale, gli spazi necessari per lo svolgimento dell'attività libero-professionale, anche di regime di ricovero ordinario e diurno, e per il miglioramento della ricettività alberghiera, anche per prestazioni da rendere a pagamento quali forme di autofinanziamento dell'Azienda.

**ART. 22****I livelli organizzativi di funzionamento**

1. Il modello organizzativo dell'Azienda si articola sui seguenti livelli di funzionamento:

- livello strategico:
  - direzione aziendale
  - unità operative centrali e di staff
  
- livello intermedio di supporto tecnico operativo (tecnostuttura):
  - unità operative amministrative e tecniche
  
- livello operativo:
  - unità operative - coordinate in Dipartimenti
  - unità operative - coordinate in Aree funzionali
  - direzione medica dei presidi ospedalieri

**ART. 23****Il livello strategico**

1. Il livello strategico è costituito dalla Direzione Aziendale, cui spetta l'indirizzo strategico complessivo dell'Azienda, e dalle unità operative centrali e di staff.

2. La Direzione Aziendale si avvale di Unità operative centrali e di staff a supporto delle proprie funzioni strategiche per sviluppare e sostenere particolari e specifiche

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 30

esigenze di coordinamento, dotate di risorse proprie, caratterizzate da elevato orientamento ai risultati, flessibilità nei compiti svolti, nei processi e negli strumenti utilizzati, alto tasso di innovazione organizzativa e gestionale delle attività.

3. Le Unità operative centrali e di staff assicurano verso la Direzione Strategica e verso gli altri livelli aziendali:

- supporto ai processi di programmazione, controllo e sviluppo dell'organizzazione.
- supporto tecnico-professionale con particolare attenzione alla implementazione del cambiamento organizzativo, al miglioramento della qualità delle prestazioni, alla formazione continua del personale, al potenziamento della rete di relazioni con gli assistiti e gli stakeholders, al rafforzamento del sistema informativo sanitario, all'ottimizzazione della gestione del rischio aziendale e del rischio clinico ed allo sviluppo della cultura della sicurezza.

4. Le Unità operative complesse e semplici dipartimentali centrali e di staff presso la Direzione Aziendale sono indicate nell'Organigramma allegato al presente atto e contrassegnato da "All. n. 5".

5. La Direzione Aziendale, inoltre, indirizza e coordina mediante incarichi specifici funzioni di staff strategicamente rilevanti quali, tra l'altro, la Comunicazione esterna/Sito/Marketing sociale; il programma di Umanizzazione; la tutela della Privacy; le collaborazioni istituzionali nell'ambito delle Reti ospedaliere e dell'integrazione Ospedale-Territorio; il Comitato Valutazione Sinistri; le infezioni correlate all'assistenza.

## **ART. 24**

### **Il livello intermedio di supporto tecnico operativo**

1. Il livello intermedio di supporto tecnico operativo è costituito dalla tecnostruttura, che svolge funzioni amministrative e tecniche a supporto dell'organizzazione e coordinamento delle attività aziendali e costituisce, nel suo

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 31

complesso, il punto di gestione centrale integrata delle risorse e punto di coordinamento delle attività di produzione e di acquisto.

2. La tecnostruttura è costituita dall'insieme dei servizi amministrativi e tecnici dell'Azienda che rappresentano le "strutture di supporto alla produzione", mediante le quali vengono acquisite, organizzate e gestite le risorse destinate alle unità di produzione ed è improntata ai principi di efficacia, efficienza, economicità, nonché a quello di flessibilità, per renderla funzionale agli obiettivi di volta in volta fissati dalla Direzione Aziendale.

3. Le Unità operative complesse e semplici dipartimentali del livello intermedio sono indicate nell'Organigramma allegato al presente atto e contrassegnato da "All. n. 5".

**ART. 25****Il livello operativo**

1. Il livello operativo è costituito dalle Unità operative dell'area sanitaria, sede di produzione ed erogazione dei servizi, coordinate in Dipartimenti e Aree funzionali, che rappresentano le macro-articolazioni organizzative per lo svolgimento integrato e sinergico di funzioni complesse.

2. A Dipartimenti ed Aree funzionali competono funzioni organizzativo-gestionali, tecnico-professionali e di governo clinico ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria; essi hanno diretta responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.

3. Dipartimenti, Aree e Unità operative operano in stretta collaborazione interdisciplinare e multi professionale sia in senso verticale (all'interno della propria aggregazione) sia in senso orizzontale, ossia per percorsi, procedure e protocolli sia infine in senso reticolare, ossia per connessioni multiple.

**ART. 26****Dipartimenti**

1. L'organizzazione dipartimentale è il modello di gestione operativa delle attività aziendali, fulcro delle attività di governo clinico e di utilizzo appropriato e condiviso delle risorse.

2. Il Dipartimento, individuato quale centro di responsabilità nel ciclo di gestione della performance, si configura come struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa per gli aspetti gestionali, che aggrega più Unità operative omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la loro autonomia clinica e professionale, indipendenza e responsabilità, attraverso l'integrazione funzionale e organizzativa delle risorse complessivamente assegnate, perseguono obiettivi comuni assegnati dalla Direzione Aziendale.

3. Il dipartimento:

- favorisce la massima integrazione possibile tra le diverse unità organizzative, la condivisione di tecnologie sofisticate e costose e la razionalizzazione dell'impiego delle risorse
- garantisce l'ottimizzazione dell'organizzazione, la realizzazione di economie di scala e di gestione
- promuove l'omogenea applicazione di procedure comuni, e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale
- promuove la formazione continua o altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico-scientifico delle risorse professionali assegnate
- assicura lo sviluppo del processo di valutazione della qualità dell'assistenza
- collabora al processo di programmazione delle attività dipartimentali
- persegue l'affermazione e la diffusione di valori condivisi
- promuove il processo di innovazione e di miglioramento della qualità

4. Il Direttore di Dipartimento partecipa al Collegio di Direzione ed è titolare di autonomo budget.

### **ART. 27**

#### **Area funzionale**

1. E' costituita nei casi in cui occorra governare processi clinici assistenziali complessi ad elevato know-how e/o rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi e processi gestionali comuni, non riscontrandosi le condizioni per adottare il modello dipartimentale.

2. L'Area funzionale autonoma contiene al proprio interno UOC/UOS/UOSD; il Direttore di Area partecipa al Collegio di Direzione ed è titolare di autonomo budget.

3. Le Unità operative omologhe afferenti a dipartimenti distinti si raccordano funzionalmente in Aree di coordinamento interdipartimentali al fine di assicurare omogeneità nelle procedure operative, a garantire flessibilità e reciproco supporto nella gestione delle risorse umane, rafforzare l'integrazione tra le stesse, la condivisione degli obiettivi ed i processi assistenziali comuni. Il Direttore dell'Area di Coordinamento interdipartimentale fa parte del Dipartimento che prevalentemente tratta la materia clinica da coordinare; può disporre di un budget per le attività di coordinamento, non partecipa al Collegio di Direzione.

### **ART. 28**

#### **Unità operative**

1. Le Unità operative sono articolazioni organizzative che aggregano al loro interno risorse professionali (di tipo sanitario, tecnico, professionale e/o amministrativo), strutturali e tecnologiche complessivamente orientate a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Direzione Aziendale secondo i criteri dell'efficienza e dell'efficacia organizzativa.

2. Le Unità operative aziendali sono distinguibili in complesse, semplici dipartimentali e semplici secondo i vigenti contratti collettivi ed in relazione alla rispondenza ai seguenti parametri:

- rilevanza strategica o grado di priorità dell'azione svolta rispetto agli obiettivi aziendali o alla domanda di servizi;
- complessità delle relazioni organizzative (intersettorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità) riferibili alla struttura per conseguire più elevati livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
- livello qualitativo e quantitativo dei prodotti e servizi offerti e delle risorse da gestire (budget);
- rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- livello di autonomia e di responsabilità.

3. Le Unità operative costituiscono l'articolazione principale del dipartimento e dell'area funzionale e sono espressamente finalizzate all'assolvimento di specifiche e definite funzioni di amministrazione, di programmazione o di produzione di prestazioni o servizi sanitari, la cui complessità organizzativa o la cui valenza strategica rendano opportuna l'individuazione di una posizione con responsabilità organizzativa e di gestione delle risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie assegnate.

4. **L'Unità Organizzativa Complessa (UOC)** ha significativa dimensione qualitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, è dotata di responsabilità di budget (centro di costo) ed opera, per le specifiche competenze, in autonomia tecnico-professionale e gestionale organizzativa con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi assegnati.

5. L'**Unità Operativa Semplice (UOS)** è l'articolazione interna della Unità operativa complessa. Alla UOS è attribuita la responsabilità limitata di gestione di risorse umane, strutturali, tecniche e finanziarie per l'assolvimento delle funzioni assegnate pertinenti alla UOC e del cui utilizzo, ai fini del *budget*, la UOS risponde al Direttore della UOC.

6. L'**Unità operativa semplice dipartimentale (UOSD)**, è l'articolazione organizzativa caratterizzata da un'adeguata dimensione qualitativa dell'attività e delle risorse professionali utilizzate, direttamente afferente al Dipartimento, o all'Area funzionale, o allo staff della Direzione aziendale.

E' dotata di responsabilità di *budget* (*centro di costo*) ed opera, per le specifiche competenze, in autonomia tecnico professionale e gestionale organizzativa, con responsabilità piena dell'utilizzo delle risorse in relazione agli obiettivi assegnati.

7. In ragione della responsabilità organizzativa e gestionale inerente gli incarichi di struttura così come sopra definiti ed articolati nel rispettivo ambito di competenza, il Direttore/Responsabile di Dipartimento, di Area funzionale e di Unità operativa (complessa, semplice e semplice dipartimentale), assume la funzione di "*dirigente*" ai sensi e per gli effetti della lettera d) del comma 1 dell'articolo 2 del D. Lgs. n. 81/2008 in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e di salute dei lavoratori e, in tale veste, attua le direttive del datore di lavoro (il Direttore generale) e dei relativi delegati, organizzando l'attività lavorativa e vigilando su di essa.

8. Il rapporto di esclusività costituisce titolo preferenziale per il conferimento degli incarichi di direzione di Dipartimento, Unità operativa complessa, semplice dipartimentale e semplice.

9. Le Unità operative complesse e semplici dipartimentali afferenti ai dipartimenti e all'area funzionale sono indicate nell'Organigramma allegato al presente atto e contrassegnato da "All. n. 5".

**ART. 29****Strutture e modello organizzativo e funzionale**

1. I Dipartimenti e le Aree sono individuati in funzione del loro valore strategico, cioè della rispondenza ai bisogni di salute, al sistema di offerta pubblica esistente e alla posizione che in esso riveste l'Azienda ospedaliera, alle competenze maturate e alle prospettive di sviluppo futuro nel medio termine.

La composizione dei dipartimenti e delle aree è stabilita per far sì che essi, maggiormente orientati allo sviluppo dei percorsi clinico assistenziali, puntino alla valorizzazione, specializzazione e integrazione delle competenze dei professionisti.

2. Accanto alla strutturazione dipartimentale, si perseguono modelli organizzativi trasversali quali:

2a I Percorsi Diagnostico terapeutici Assistenziali (PDTA): come modello organizzativo di presa in carico del paziente ed erogazione dell'assistenza. Si sviluppa sul principio della presa in carico stabile del paziente - secondo una strategia condivisa da tutte le componenti sanitarie coinvolte in un sistematico lavoro di équipe - dettagliando i passaggi essenziali di cura dal momento della diagnosi e trattamento fino al follow up. L'obiettivo è di rispondere, con un approccio di integrazione multidisciplinare e interprofessionale, alle esigenze di specifiche classi di pazienti, gestendone tutti gli aspetti, clinici, organizzativi, relazionali.

2b Le reti: come modelli di assistenza/assetto multiorganizzativi in cui il coordinamento e l'integrazione - in relazione al bisogno di salute, alla complessità ed alla prossimità geografica - avviene a diversi livelli: aziendale, interaziendale, regionale. L'obiettivo è di affrontare specifici problemi di salute rispondendo efficacemente al modello di rete definito a livello regionale e in cui l'azienda è stata collocata in una posizione di rilievo e creare altresì funzioni di raccordo e integrazione con altre

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 37

strutture sanitarie ospedaliere e territoriali. L'AOSGA è inserita con diverse competenze e gradi di complessità nelle reti regionali tempo-dipendenti e non.

2c. Le aree per intensità di cura: come approccio al paziente che vede la cura non più organizzata verticalmente sulle specialità cliniche e sulle peculiarità delle singole unità operative, ma che ruota attorno alla persona ed alle sue esigenze assistenziali, a cui rispondere attraverso processi di cura e di assistenza orizzontali, modulari e flessibili.

3. Le linee organizzative aziendali si realizzano efficacemente se il sistema è in grado di coordinare i diversi ambiti di responsabilità e autonomia delle figure professionali e promuovere l'integrazione interprofessionale.

A tale riguardo, gli strumenti che l'AOSGA intende potenziare sono i seguenti:

- ✓ *Pratica clinica basata sull'evidenza*: le linee-guida cliniche e clinico-organizzative rappresentano sia lo strumento di sintesi delle evidenze disponibili, che lo strumento attraverso il quale si possono valutare i risultati e la qualità dell'assistenza sanitaria fornita
- ✓ *Valutazione della performance clinica (audit clinico)*: revisione sistematica della casistica clinica e di specifici casi clinici trattati a fronte di uno standard di indicatori condivisi
- ✓ *Responsabilità*: partecipazione attiva e con assunzione di impegni personali da parte dei professionisti sia nello sviluppo strategico sia nella vita operativa dell'organizzazione, come un fattore basilare per la valorizzazione del ruolo e delle relazioni
- ✓ *Strumenti di integrazione tra le professioni*: cartella clinica condivisa, briefing e audit di reparto, passaggi di consegne, piano delle dimissioni, PDTA, ecc.

4. L'articolazione del livello operativo, nel rispetto dei parametri standard, è il seguente:

- Dipartimento di Emergenza/Urgenza e Cure Intensive (strutturale e funzionale)

- Dipartimento Internistico
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Chirurgico
- Dipartimento Oncoematologico e Testa-Collo
- Dipartimento dei Servizi di Diagnosi e Cura e Medicina TrASFusionale
- Dipartimento delle Professioni sanitarie
- Area funzionale Materno Infantile
- Area funzionale Low Care.

5. La scelta organizzativa dell'Azienda di individuare i Dipartimenti e le Aree funzionali di cui al punto precedente, discende:

- per il **Dipartimento di Emergenza/Urgenza e Cure Intensive**, dall'esigenza di coordinamento delle specifiche attività impegnate nella gestione dell'emergenza e dell'assistenza intensiva, come struttura DEA DI II livello individuata nel quadro delle Rete Emergenza del Lazio dal DCA n. U00257 del 5 luglio 2017 *“Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti dal DM 70/2015”*. Oltre alle Unità operative presenti strutturalmente (interamente integrate), al DEA fanno riferimento funzionale altre Unità operative di altri Dipartimenti (funzionalmente integrate), che condividono processi ed attività secondo regole pre-stabilite dal DEA. Le Unità operative facenti parte del DEA, interamente o funzionalmente integrate, sono rappresentate con apposito colore nell'Organigramma. Il Dipartimento svolge altresì le funzioni di coordinamento con le strutture ospedaliere afferenti alla Rete dell'emergenza adulti. Al Dipartimento afferisce la Subintensiva medica dedicata a pazienti internistici ad alta criticità e/o complessità provenienti sia Pronto soccorso sia altri Reparti dei vari Dipartimenti;
- per il **Dipartimento Internistico**, tenuto conto del bacino di utenza dell'Azienda, sul quale incide una elevata quota di popolazione prevalentemente anziana, dalla necessità di mantenere attive le unità operative principalmente

coinvolte nella gestione dei malati di tipo internistico favorendo l'aggregazione e l'integrazione tra le stesse discipline;

- **per il Dipartimento Cardiovascolare** dall'esigenza di sostenere e rafforzare la collocazione nell'ambito delle reti regionali Emergenza cardiologica e Ictus attraverso un' aggregazione omogenea e trasversale di attività ad alta espressione di experties e di competenze. La gestione della malattia cardiovascolare ai vari livelli di complessità, la crescente richiesta di prestazioni ad elevata tecnologia e know-how richiedono modelli organizzativi e di integrazione mirati a valorizzare i contributi delle varie componenti e dei vari attori assistenziali nell'ottica di una sempre maggiore condivisione di tecnologie e risorse;
- **per il Dipartimento Chirurgico** dall'esigenza di aggregazione e integrazione di unità operative omogenee, affini e complementari impegnate nello sviluppo di percorsi clinici elezione e in urgenza con particolare riguardo alla cura delle patologie oncologiche e allo sviluppo di tecniche chirurgiche innovative all'interno dei diversi setting assistenziali (Chirurgia long stay e a ciclo breve). Al Dipartimento afferisce la Subintensiva chirurgica post operatoria dedicata alle diverse specialità chirurgiche dei vari Dipartimenti; al Dipartimento afferiscono altresì il servizio di pre-ospedalizzazione e il coordinamento operativo delle sale operatorie;
- **per il Dipartimento di Oncoematologia e del Testa-Collo** dall'esigenza di prendere in carico il paziente oncologico con percorso clinico-assistenziale integrato dalla diagnosi fino alle cure palliative, caratterizzato dall'integrazione multiprofessionale e dalla creazione di gruppi tumore-specifici (*Tumor board*) che attuano i diversi PDTA.

Cardine del modello assistenziale è la suddivisione del percorso di cura del paziente oncologico per specifiche di patologia, con protocolli terapeutici e percorsi assistenziali appropriati e integrati. Per garantire al paziente oncologico la gestione integrata nelle fasi di diagnosi, cura, follow up che coinvolge l'intera organizzazione ospedaliera (fino ai programmi di "survivorship care" che

interessano le strutture territoriali), è prevista l'**Area Oncologica** di coordinamento interdipartimentale la quale collega funzionalmente Unità operative dei Dipartimenti oncologico, Dipartimento chirurgico e Dipartimento dei Servizi di diagnosi e cura e ogni altro servizio con attività oncologica;

- per il **Dipartimento dei Servizi di Diagnosi e Cura e Medicina Trasfusionale**, dall'esigenza di realizzare la attività di produzione delle prestazioni sanitarie a supporto dei degenti e del DEA come pure di costituire una "porta aperta" verso l'esterno dell'Ospedale, sia in entrata (attività ambulatoriali, fast-track per pazienti di Pronto soccorso, ecc.) sia in uscita (follow up, continuità assistenziale, ecc.).

Il Poliambulatorio è inteso quale autonoma sede di programmazione, gestione e valutazione unitaria ed integrata di tutti gli ambulatori dell'Ospedale, in stretta collaborazione con i rispettivi Dipartimenti e con la Direzione medica dei Presidi;

- per il **Dipartimento delle Professioni sanitarie** dalla necessità di sostenere ed integrare l'apporto delle professioni sanitarie per un appropriato, efficace e efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi per rendere sinergico ed ottimale l'andamento dei processi assistenziali e garantire nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali, la collaborazione e l'integrazione con le diverse professioni nell'ambito delle diverse articolazioni aziendali; al Dipartimento, oltre alla UOC Direzione infermieristica, afferiranno le posizioni dirigenziali delle professioni sanitarie;
- per l' **Area funzionale Materno infantile** per la necessità di valorizzare e innovare la vocazione (anche storica) dell'Azienda a sostenere la tutela della salute della donna in tutte le fasi ed ambienti di vita, la tutela dell'unità madre - neonato all'interno del percorso nascita, l'umanizzazione dell'assistenza, con particolare riferimento al momento della nascita; la presenza di UTIN di II livello riconosciuta all'interno della rete regionale, garantisce l'assistenza del neonato altamente pretermine e/o di peso molto basso e in generale delle gravidanze a rischio;

- per l' **Area funzionale Low Care** dall'esigenza di far fronte ai nuovi bisogni di salute legati al miglioramento della sopravvivenza per numerose patologie acute ad elevato rischio di disabilità (ad esempio ictus e tumori), l'incremento di patologie croniche invalidanti, associati all'aumento costante dell'età media, la necessità di una sede qualificata e multiprofessionale per il recupero post acuzie. In tale ottica, l'AOSGA intende avviare un percorso di autorizzazione e di richiesta di posti letto di post acuzie medica (cod.60).

A tale Area afferirà il Servizio di Telemedicina che fornisce attraverso il telemonitoraggio domiciliare e la refertazione attiva un moderno supporto alla continuità assistenziale e all'integrazione ospedale-territorio.

L'Ufficio di segreteria interdipartimentale svolge attività di supporto amministrativo e sanitario delle attività che si svolgono nei dipartimenti.

Indipendentemente dalla collocazione nei Dipartimenti, alcune attività che si svolgono per settori omogenei, quali i servizi di guardia medica in PS o in degenza, effettuati in area medica o in area chirurgica, sono comuni e trasversali e tutte le Unità operative sono tenute a concorrervi.

6. La **Direzione Medica dei Presidi Ospedalieri** si colloca in posizione autonoma rispetto ai Dipartimenti e fa riferimento alle funzioni di indirizzo del Direttore Sanitario di Azienda. Il Direttore Medico dei Presidi svolge, con piena assunzione di responsabilità le funzioni previste dall'art. 4 del D.Lgs 502/1992 e dalle altre normative di settore, sotto il profilo igienico-organizzativo e medico-legale, tra cui la gestione dei posti letto e del percorso organizzativo di ammissione/trasferimento/dimissione; la sorveglianza e controllo dell'igiene ospedaliera e la lotta alle infezioni ospedaliere; la gestione della documentazione sanitaria e dei controlli di appropriatezza; le funzioni medico legali e quelle di certificazione; l'assistenza alle persone straniere; l'assistenza sociale e psicologica;

l'interfaccia con l'utenza. Promuove e partecipa alle attività di riduzione del rischio clinico.

### **ART. 30**

#### **Incarichi dirigenziali**

1. Gli incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivi di verifica e di controllo, identificano articolazioni funzionali connesse al riconoscimento di elevate competenze tecnico-professionali che svolgono attività e producono servizi o prestazioni quali-quantitative complesse nell'ambito di una determinata disciplina o dell'organizzazione interna delle Unità operative cui eventualmente afferiscono.

Detti incarichi sono svolti con autonomia tecnico professionale e con le connesse responsabilità, nell'ambito dei programmi e degli indirizzi operativi emanati dai responsabili delle unità operative di riferimento.

L'incarico si configura in misura prevalente come riconoscimento di specifiche competenze professionali alle quali sono collegati obiettivi specifici e l'assegnazione di una quantità limitata di risorse da parte del Direttore dell'Unità operativa complessa.

Il riconoscimento e la valorizzazione dell'incarico, nell'ambito del sistema di graduazione degli incarichi, dipenderà dalla complessità professionale e dal volume delle risorse affidate.

2. Il rapporto di esclusività costituisce titolo preferenziale per il conferimento degli incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivi di verifica e di controllo.

### **ART. 31**

#### **Posizioni organizzative e di coordinamento**

1. Gli incarichi di funzione ((incarichi di organizzazione e incarichi professionali) riservati al personale del comparto identificano incarichi per il cui assolvimento sono

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** \_\_\_\_\_ ***pag*** 43

richieste particolari requisiti formativi e competenze professionali così come previsto dal CCNL del comparto Sanità – periodo 2016 – 2018.

### **Art. 32**

#### **Ulteriore definizione dell'assetto organizzativo**

I. L'Azienda procede al completamento dell'assetto organizzativo, nell'ambito e nel rispetto delle risorse esistenti, in coerenza con la sostenibilità economica e finanziaria ed in conformità all'assetto stesso, di cui all'Organigramma allegato al presente atto e contrassegnato da "All. n. 5", alla ricognizione delle unità operative semplici, degli incarichi professionali, delle posizioni organizzative e di coordinamento che ne fanno parte.

### **Capo V**

#### **Partecipazione e tutela**

### **Art. 33**

#### **Rapporti esterni ed interni**

I. Le attività di comunicazione sono di supporto alle strategie dell'organizzazione e l'Azienda adotta sistemi di comunicazione interna ed esterna convergenti ed idonei al risultato.

### **Art. 34**

#### **Rapporti esterni: con gli assistiti, le istituzioni e le forze sociali**

I. L'Azienda si pone come un soggetto attivo del rapporto con le istituzioni, con le categorie professionali, nonché con gli assistiti e le loro associazioni, sulla base degli indirizzi strategici e all'interno dei vincoli economici stabiliti dalla Regione.

2. L'Azienda assume come metodo privilegiato, ai fini del perseguimento della

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** ***pag*** 44

propria missione e della programmazione aziendale, quello della consultazione e della partecipazione di tutti i soggetti aventi titolo o impegnati nella tutela del diritto alla salute degli assistiti.

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

4. Nell'esercizio delle sue funzioni l'Azienda intrattiene rapporti di fattiva collaborazione istituzionale con gli altri soggetti pubblici coinvolti direttamente o indirettamente nell'esercizio delle attività finalizzate alla tutela della salute.

5. L'Azienda pone particolare attenzione ai rapporti e alla collaborazione con il terzo settore e, in particolare, con le associazioni dei cittadini e degli assistiti, con il Tribunale dei diritti del malato, con il volontariato, con le cooperative sociali, organizzazioni che rappresentano una risorsa utile e costruttiva per il miglioramento dei servizi e della loro qualità. Per rendere più trasparenti e costruttivi i rapporti di collaborazione con le predette organizzazioni, l'Azienda assume con le stesse appositi protocolli d'intesa per stabilire le modalità della loro collaborazione alle attività aziendali.

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

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 45

- L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico che svolge un ruolo centrale in materia di comunicazione al cittadino al fine di assicurare l'omogeneità e l'uniformità delle informazioni e di renderle disponibili al pubblico, in modo chiaro, accessibile e aggiornato, in collaborazione con le associazioni e organizzazioni rappresentative degli utenti.
- La Carta dei servizi, quale espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, stipulato tra l'Azienda e i cittadini, anche sotto il profilo della individuazione di specifici standard di qualità.
- La Consulta sanitaria, quale organismo di consultazione di organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini per fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi erogati.
- Il sistema di gestione dei reclami, che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di un apposito regolamento aziendale.
- Le indagini volte a rilevare la qualità percepita che valuta il grado di soddisfazione da parte dell'utente relativamente alle prestazioni e/o ai servizi erogati dalla struttura sanitaria nel suo complesso e/o dalla singola Unità Operativa, al fine di permettere l'attivazione di eventuali azioni di miglioramento.
- La mediazione linguistico-culturale che comprende tutte le attività di informazione rispondenti alle nuove esigenze di integrazione di una società multietnica e multiculturale.
- Il portale aziendale, sviluppato in aderenza ai principi della comunicazione aziendale, persegue l'interattività nella comunicazione con gli assistiti e la promozione dell'immagine dell'Azienda.

**Art. 35****Rapporti interni: con gli operatori e le organizzazioni sindacali**

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

2. La valenza della missione e delle funzioni fondamentali dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del governo clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli, fanno sì che i rapporti con gli operatori rappresentino uno strumento fondamentale e strategico per l'Azienda.

3. Da quanto sopra, emerge che le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza da parte dell'Azienda che solo una larga condivisione degli obiettivi da parte degli operatori ne può consentire il raggiungimento.

4. I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:

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

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

6. L'Azienda attribuisce particolare rilievo al sistema delle relazioni sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane.

7. L'Azienda, pertanto, adotta politiche e "stili" relazionali improntati alla lealtà, alla chiarezza e trasparenza delle scelte e dei propri comportamenti, nonché al costante coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, nel rispetto della normativa prevista nei vigenti contratti di lavoro e delle funzioni e responsabilità proprie dei sindacati.

8. Le relazioni sindacali, si connotano, pertanto, come:

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

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

### **Art. 36**

#### **Il principio della trasparenza**

1. Il D. Lgs. 20 aprile 2013, n. 33 e s.m.i., contiene numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni.

***Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata*** ***pag*** 48

2. Il decreto impone alle aziende sanitarie l'adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalle singole disposizioni secondo quanto previsto dall'allegato denominato "Elenco degli obblighi di pubblicazione".

In particolare, il novellato art. 10 del citato D.Lgs 33/2013 e s.m.i. prevede l'accorpamento tra programmazione della trasparenza e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione precisando che la sezione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, di cui al successivo art. 35, deve contenere una sezione dedicata agli obblighi di pubblicità e trasparenza.

### **Art. 37**

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

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

2. Il Direttore Generale nomina il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ed aggiorna, su proposta di questi, entro il 31 gennaio di ogni anno, il piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza

3. Attraverso il responsabile aziendale della prevenzione della corruzione viene attuata una serie complessa di attività interessanti l'intera organizzazione dell'azienda sanitaria mediante i seguenti percorsi:

- l'individuazione delle attività amministrative più esposte al rischio di corruzione individuate dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, e dai successivi PNA, quali:

Aree di rischio c.d. "generali"

1. Contratti pubblici;
2. Incarichi e nomine;
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. Controlli, verifiche ispezioni e sanzioni.

Aree di rischio "specifiche"

**Complesso Ospedaliero San Giovanni - Addolorata** **pag** 49

1. Attività libero professionale e liste di attesa;
2. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
3. Attività conseguente al decesso in ambito intraospedaliero
  - concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale;
  - la mappatura delle restanti aree a rischio;
  - il coinvolgimento dei dirigenti e di tutto il personale addetto alle aree a più elevato rischio nell'attività di analisi e valutazione, di proposta e definizione delle misure e di monitoraggio per l'implementazione del Piano;
  - il monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
  - la rilevazione, in rapporto al grado di rischio, delle misure di contrasto e delle misure di carattere generale da adottarsi per prevenire il rischio di corruzione mediante l'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
  - l'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio;
  - l'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui ai c. 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012, n. 190, al successivo D.Lgs del 08 aprile 2013, n. 39;
  - l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione, del sistema delle sanzioni e del diritto di accesso civico;
  - l'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione;
  - l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance.

## **Capo VI**

### **Disposizioni transitorie e finali**

#### **ART. 38**

##### **Disposizioni transitorie**

1. L'Azienda adotta, in coerenza con i principi ed i criteri fissati dal nuovo atto aziendale, il Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione e procede al suo nuovo insediamento.

#### **ART. 39**

##### **Disposizioni finali**

1. Il presente Atto Aziendale assume piena efficacia dal giorno successivo a quello in cui viene approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta.

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

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

4. Non potranno essere disposte modifiche dell'Atto Aziendale nello stesso anno di approvazione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

#### **Art. 40**

##### **Norme di rinvio**

1. Per quanto non contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle leggi fondamentali del SSN, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle leggi regionali, ai contenuti dei CC.CC.NN.LL. e ai regolamenti aziendali in vigore, in quanto compatibili o non superati dal presente Atto Aziendale.

Unità organizzative amm.ve
● UOC Acquisizione Beni e Servizi
● UOC Economico finanziaria e patrimoniale
● UOC Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica
● UOC Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare - storico
● UOC Politiche del personale e gestione risorse umane
● UOC Affari generali e gestione amministrativa ALPI
◊ UOSD Attività amministrativa legale

Altre funzioni rilevanti
<input type="checkbox"/> Comunicazione esterna, Sito e Marketing sociale
<input type="checkbox"/> Umanizzazione
<input type="checkbox"/> Reti e Ospedale-Territorio
<input type="checkbox"/> Tutela della privacy (DPO)
<input type="checkbox"/> Controllo infezioni correlate all'assistenza
<input type="checkbox"/> Controllo Interno

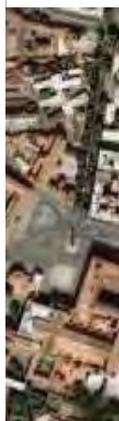
DPT Cardiovascolare	DPT Oncoematologico e Testa-Collo	DPT Chirurgico	DPT Servizi di diagnosi e cura e Medicina trasfusionale	DPT Professioni sanitarie	Area Materno Infantile
UOC Cardiologia d'Urgenza e UTIC	● UOC Dtorinolarinologia	● UOC Chirurgia generale ad ind. Oncologico	● UOC Diagnostica per Immagini	● UOC DAI	● UOC Ostetricia e Ginecologia
JOC Cardiologia e Riabilitazione riologica	● UOC Neurochirurgia	● UOC Urologia	● UOC Patologia clinica		● UOC Neonatologia e TIN
JOC Chirurgia vascolare	● UOC Oncologia	● UOC Anestesia e Rianimazione - Anestesia operatoria e Preospedalizzazione	● UOC Medicina Trasfusionale		
JOC Neurologia e UTN	● UOC Ematologia	● UOC Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	● UOC Anatomia e istologia patologica		
JOC Angiologia *	● UOC Radioterapia oncologica	● UOC Chirurgia generale e d'urgenza*	● UOC Farmacia		
JOSD Medicina ind. dismetabol.	● UOC Centro di senologia	◊ UOSD Chirurgia generale con tecnica robotica	● UOC Poliambulatori		
JOSD Radiologia Interventistica	● UOC Oculistica e Banca degli Occhi	◊ UOSD Chirurgia a ciclo breve	◊ UOSD Radiodiagnostica Presidio Addolorata		
JOSD Nefrologia e dialisi	◊ UOSD Chirurgia vitreo-retinica	◊ UOSD TIPO	◊ UOSD Genetica		
	◊ UOSD Maxillo-facciale	◊ UOSD Terapia Antalgica	◊ UOSD Scienza alimentazione e team nutrizionale		
	◊ UOSD Chirurgia plastica e ricostruttiva				
	◊ UOSD Fisica Medica				

Area Low care
◊ UOSD Medicina fisica e riabilitativa
◊ UOSD Lungodegenza post-acute **

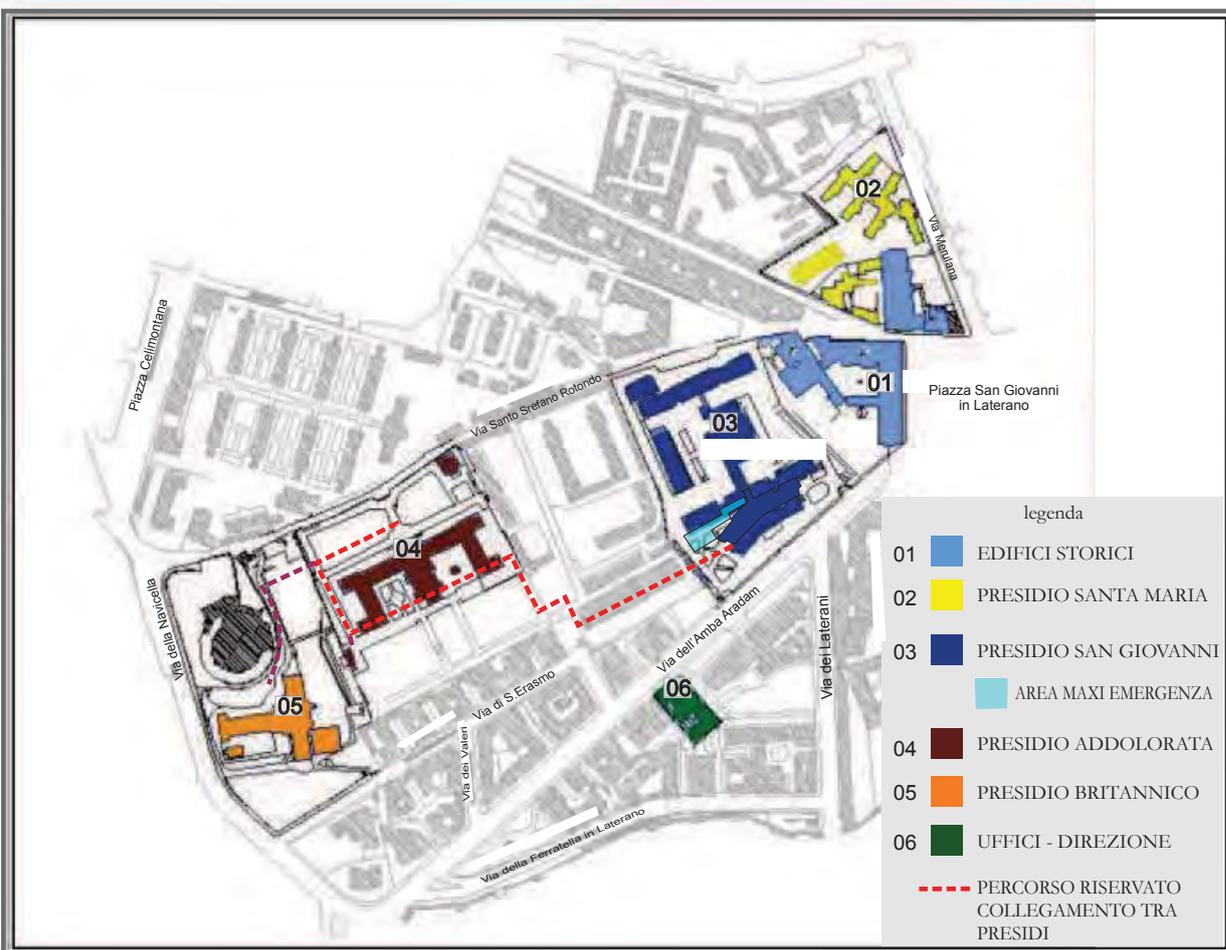
S.P.D.C. ASL Roma 2
------------------------

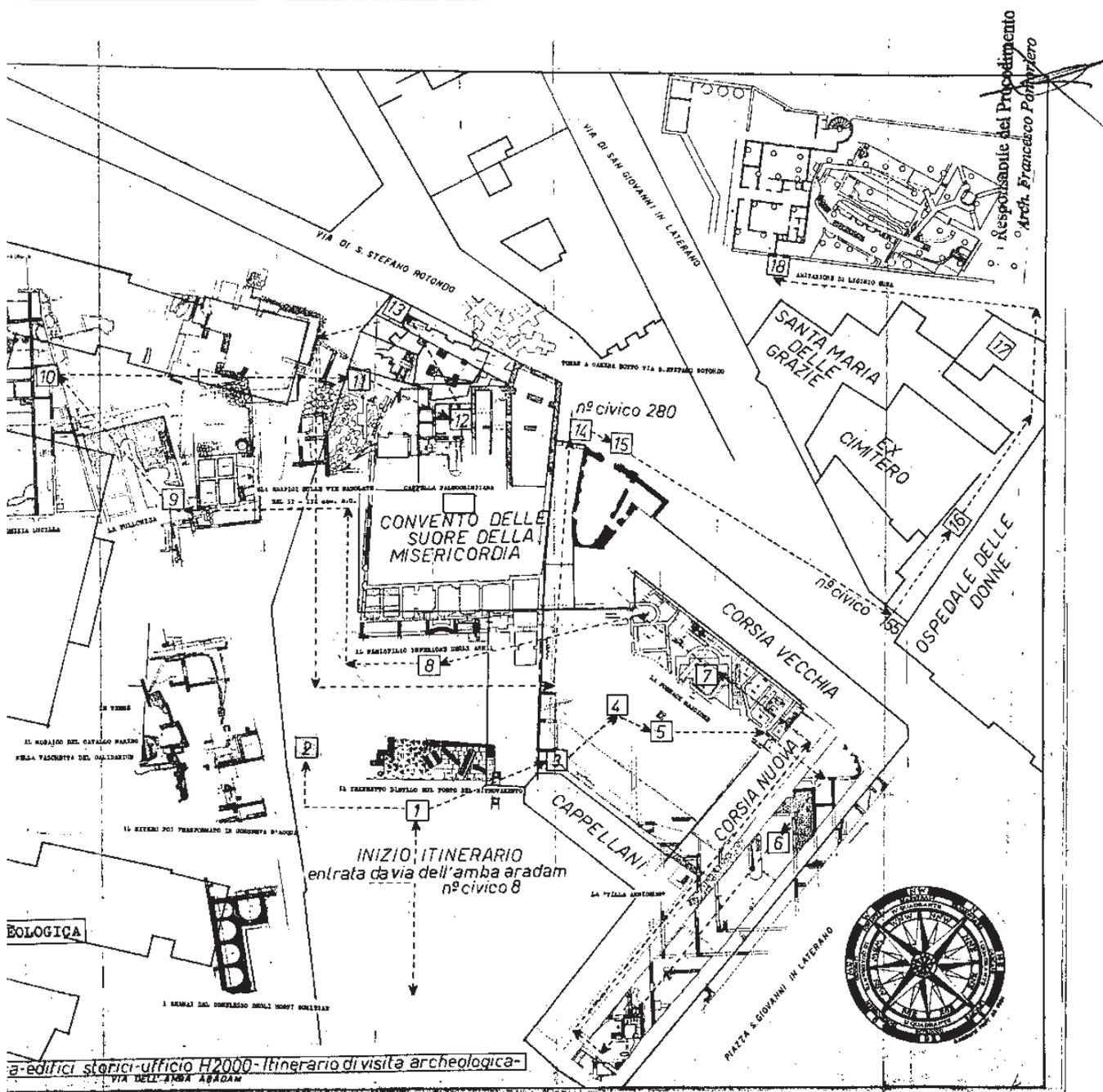
Servizi interdipartimentali
rea oncologica interdipartimentale (incardinata nel DPT Oncoematologico e TC)
ordinamento interdipartimentale dei Gruppi Operatori (incardinato nel DPT Chirurgico)
OSD Chirurgia a ciclo breve (incardinata nel DPT Chirurgico)
OSD Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale (incardinata nel DPT Serv.diagnosi e cura e Medicina trasfusionale)
segreteria interdipartimentale (staff del Direttore decano)





DI  
olorata





## DIPENDENTI IN SERVIZIO AL 31.12.2017 (T.I. e T.D.)

<b>RUOLO SANITARIO</b>	<b>T.I.</b>	<b>T.D.</b>
<b>DIRIGENZA</b>		
TOTALE DIRIGENZA MEDICA ED ODONT.	491	23
TOTALE DIRIGENZA NON MEDICA	15	4
<b>TOTALE DIRIGENZA RUOLO SANITARIO</b>	<b>506</b>	<b>27</b>
<b>COMPARTO</b>	<b>1281</b>	<b>34</b>

<b>RUOLO PROFESSIONALE</b>	<b>T.I.</b>	<b>T.D.</b>
<b>DIRIGENZA</b>	4	0

<b>RUOLO TECNICO</b>	<b>T.I.</b>	<b>T.D.</b>
<b>DIRIGENZA</b>	0	2 *
<b>COMPARTO</b>	118	18

<b>RUOLO AMMINISTRATIVO</b>	<b>T.I.</b>	<b>T.D.</b>
<b>DIRIGENZA</b>	7	1
<b>COMPARTO</b>	166	0

<b>RIEPILOGO</b>	<b>T.I.</b>	<b>T.D.</b>
<b>TOTALE DIRIGENZA</b>	517	30
<b>TOTALE COMPARTO</b>	1565	52
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2082</b>	<b>82</b>

\* di cui 1 inc. art. 15 sept. d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm. e ii.

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

## UOC Acquisizione Beni e Servizi

<b>Limite/Atto</b>	<b>Soggetto Competente</b>	<b>Delega/Attribuzione</b>
attività di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
l/1990 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
sti di beni e servizi, da sottoporre all'approvazione	Dirigente Uoc	Attribuzione
eni e servizi, sulla base di una calendarizzazione nei nti aziendali	Dirigente Uoc	Attribuzione
ni di acquisto e dalla loro emissione, secondo le	Dirigente Uoc	Attribuzione
vvigionamento e i consumi al fine di raggiungere la esti	Dirigente Uoc	Attribuzione
a avvalendosi, per quanto attiene i capitolati, alle tture richiedenti	Dirigente Uoc	Attribuzione
e di gara	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
i	Dirigente Uoc	Attribuzione
: vigilanza sull'attività delle ditte appaltatrici di servizi	Dirigente Uoc	Attribuzione
: le attività di competenza, dell'Azienda nei confronti	Dirigente Uoc	Attribuzione
: MEPA e CONSIP ed in adesione a gare centralizzate	Dirigente Uoc	Attribuzione

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

## UOC Economico finanziaria e patrimoniale

nento/Atto	Soggetto Competente	Delega/Attribuzione
o annuale - Attribuzione delle Macro-autorizzazioni	Dirigente Uoc	Attribuzione
dal budget assegnato ai centri di risorsa ( macro 'approvazione del Direttore Generale e degli atti enda.	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
ale ) e trasmissione trimestrale all'assessorato della	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
liti Commerciali	Dirigente Uoc	Attribuzione
rnitori	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Direttore Amministrativo Aziendale	Delega
di tesoreria	Dirigente Uoc	Attribuzione
talia	Dirigente Uoc	Attribuzione
i fiscali e tributari. Pagamenti tramite Modelli F24EP	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
te Contabile	Dirigente Uoc	Delega
issa economale	Dirigente Uoc	Attribuzione
cespiti (beni mobili)	Dirigente Uoc	Attribuzione
ienda, per le attività di competenza, nei confronti	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
iali	Direttore Amministrativo Aziendale	Delega
990 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione

e presposto alla redazione dei documenti contabili, n. 16/2001	Dirigente Uoc	Attribuzione
---	---------------	--------------

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

mpo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica

edimento/Atto	Soggetto Competente	Delega/Attribuzione
I/1990 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
e Triennale delle manutenzioni edili ed impiantistiche di lla Direzione Aziendale	Dirigente Uoc	Attribuzione
stimenti edili e tecnologici di competenza, da sottoporre	Direttore UOC	Attribuzione
quisti di beni e servizi di competenza, sa sottoporre	Dirigente Uoc	Attribuzione
amento energetico da sottoporre agli organi competenti	Dirigente Uoc	Attribuzione
dei capitolati e dei disciplinari relativi a lavori e servizi	Dirigente Uoc	Attribuzione
relativi all'affidamento di incarichi professionali di cui al D.	Dirigente Uoc	Attribuzione
MEPA e CONSIP	Dirigente Uoc	Attribuzione
capitolati di competenza relativi ai servizi, lavori e incarichi	Dirigente Uoc	Attribuzione
sanitarie non elettromedicali	Dirigente Uoc	Attribuzione
ntiere relative alle manutenzioni e ai lavori sugli immobili	Dirigente Uoc	Attribuzione
di acquisto e della loro emissione secondo le	Dirigente Uoc	Attribuzione
eriti alle procedure di rilevazione de dati richiesti raggio e di quelli da comunicare all'Autorità di Vigilanza	Dirigente Uoc	Attribuzione

alle strutture competenti degli importi oggetto di servizi tecnici di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
--	---------------	--------------

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

azione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare-storico

<b>edimento/Atto</b>	<b>Soggetto Competente</b>	<b>Delega/Attribuzione</b>
ai ai soggetti interessati	Dirigente Uoc	Attribuzione
l/1990 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
edifici in Edilizia, compresi gli edifici monumentali e gli edifici della Direzione Aziendale	Dirigente Uoc	Attribuzione
manutenzioni e ristrutturazioni degli immobili e delle loro parti dell'Azienda	Direttore UOC	Attribuzione
Aziendale, del patrimonio immobiliare di proprietà o in	Dirigente Uoc	Attribuzione
rispetto dei principi di economicità e di razionalizzazione aziendale	Dirigente Uoc	Attribuzione
storico ed archeologico in accordo con le competenti	Dirigente Uoc	Attribuzione
cartografico e magnetico del patrimonio edilizio, nonché storico ed artistico	Dirigente Uoc	Attribuzione
18	Dirigente Uoc	Attribuzione
azioni catastali degli immobili	Dirigente Uoc	Attribuzione
pagare e liquidare le relative fatture	Dirigente Uoc	Attribuzione
attività	Dirigente Uoc	Attribuzione

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

## UOC Politiche del personale e gestione risorse umane

ovvedimento/Atto	Soggetto Competente	Delega/Attribuzione
l/1990 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
atrici	Dirigente Uoc	Attribuzione
parto	Dirigente Uoc	Delega
oro - esclusi quelli di direzione di UOC	Dirigente Uoc	Delega
ia	Dirigente Uoc	Attribuzione
one a congressi, corsi di aggiornamento professionale e	Dirigente Uoc	Delega
51/2001 - diritto allo studio (escluse quelle per motivi personali	Dirigente Uoc	Delega
	Dirigente Uoc	Delega
	Dirigente Uoc	Delega
posto a rischio radiologico	Dirigente Uoc	Delega
teità lavorativa del personale dipendente redatti dal Medico	Dirigente Uoc	Delega
a prevista dalla normativa vigente	Dirigente Uoc	Delega
del dipendente senza diritto alla pensione	Dirigente Uoc	Delega
i (Cessioni e delegazioni di pagamento, assicurazioni e	Dirigente Uoc	Delega
NPS, ordinanze di esecuzione, assegni per alimenti)	Dirigente Uoc	Delega
uridico del personale dipendente ed in cui sussiste potere	Dirigente Uoc	Delega
carichi extra istituzionali compatibili con il rapporto di lavoro	Dirigente Uoc	Delega
organica ed il relativo piano di assunzioni	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
ermessi orari e giornalieri, trattamento economico del personale	Dirigente Uoc	Attribuzione
sonale, le relazioni sindacali, i procedimenti disciplinari	Dirigente Uoc	Attribuzione
dinari e turni del personale dipendente	Dirigente Uoc	Attribuzione

er il reclutamento del personale	Dirigente Uoc	Attribuzione
alla vigente normativa contrattuale	Dirigente Uoc	Attribuzione
lle spettanze retributive al personale e gli aspetti retributivi e di nale intramoenia	Dirigente Uoc	Attribuzione
dinari e turni del personale dipendente	Dirigente Uoc	Attribuzione
nche ai fini del trattamento economico sulla base delle direttive	Dirigente Uoc	Attribuzione
cessarie alla compilazioni del bilancio, per la parte di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
e afferenti alla gestione del personale	Dirigente Uoc	Attribuzione
ie del personale ed assicura la corretta applicazione delle lutazione dei risultati	Dirigente Uoc	Attribuzione
r le attività di competenza, dell'Azienda nei confronti di Enti ed	Dirigente Uoc	Attribuzione
riti alle contribuzioni e alle imposte relative al personale	Dirigente Uoc	Attribuzione

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

## UOC Affari Generali e gestione amministrativa ALPI

Edimento/Atto	Soggetto Competente	Delega/Attribuzione
/1990 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
o e il processo di ricezione della posta dall'esterno e la	Dirigente Uoc	Attribuzione
bandi di gara ed i relativi esiti di gara, per l'acquisizione di	Dirigente Uoc	Attribuzione
licazioni in genere, anche on line, concernenti materie	Dirigente Uoc	Attribuzione
stituzione e nomina di organi e organismi collegiali	Dirigente Uoc	Attribuzione
dei programmi di ricerca, di lasciti e donazioni pecuniarie	Dirigente Uoc	Attribuzione
del Comitato Etico	Dirigente Uoc	Attribuzione
to pubblico amministrativo	Dirigente Uoc	Attribuzione
	Dirigente Uoc	Attribuzione
le attività di competenza, dell'Azienda nei confronti di	Dirigente Uoc	Attribuzione

## UNITA' ORGANIZZATIVE AMMINISTRATIVE

## UOSD Attività amministrativa legale

Fonte/Atto	Soggetto Competente	Delega/Attribuzione
Decreto 1/1990 agli atti di competenza	Dirigente Uosd	Attribuzione
Decreto di legge da parte di dipendenti	Direttore Amministrativo Aziendale	Delega
	Dirigente Uosd	Attribuzione
(esclusi, rinuncia a interessi etc.)	Direttore Amministrativo Aziendale	Delega
Procedure amministrative ed operative in ottemperanza al DCA 225	Dirigente Uosd	Attribuzione
	Dirigente Uosd	Attribuzione
Procedure che coinvolgono l'Azienda	Dirigente Uosd	Attribuzione
Procedure e agli altri servizi aziendali	Dirigente Uosd	Attribuzione
Procedure comuni secondo quanto disposto dall'art. 225	Dirigente Uosd	Attribuzione
Procedure Azienda	Dirigente Uosd	Attribuzione

**UNITA' OPERATIVE CENTRALI**  
**UOC Programmazione e controllo**

<b>nto/Atto</b>	<b>Soggetto Competente</b>	<b>Delega/Attribuzione</b>
0 agli atti di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
a strategica e nella programmazione operativa e	Dirigente Uoc	Attribuzione
Centri di Responsabilità, Centri di Costo e per	Dirigente Uoc	Attribuzione
à analitica attraverso aggiornamento del Piano relazione alle esigenze del sistema di	Dirigente Uoc	Attribuzione
della programmazione di competenza	Dirigente Uoc	Attribuzione
ametizzazione delle attività	Dirigente Uoc	Attribuzione
andamento della spesa, attuazione di interventi	Dirigente Uoc	Attribuzione
economici e di attività	Dirigente Uoc	Attribuzione
Direzione Aziendale finalizzati alla valutazione	Dirigente Uoc	Attribuzione
le analisi dei costi di singole attività e	Dirigente Uoc	Attribuzione
osti generali di gestione	Dirigente Uoc	Attribuzione
attività di competenza, dell'Azienda nei confronti	Dirigente Uoc	Attribuzione
ivo e di esercizio	Dirigente Uoc	Attribuzione
ento delle funzioni ad esso assegnate	Dirigente Uoc	Attribuzione

## UNITA' OPERATIVE CENTRALI

## UOSD ICT

vedimento/Atto	Soggetto Competente	Delega/Attribuzione
formativi necessari per garantire un sistema organico, ni sulle attività e servizi erogati dall'Azienda	Dirigente Uosd	Attribuzione
endale, dei servizi e-learning e dei servizi di fonia fissa e	Dirigente Uosd	Attribuzione
nformazioni e dell'elaborazione dei dati e definizione di	Dirigente Uosd	Attribuzione
prevista per il Piano Annuale della Performance e senza elaborazione di dati da fornire alla U.o.c. ità Operative competenti	Dirigente Uosd	Attribuzione
isti per i servizi informatici da sottoporre alla Direzione e dell'Azienda	Dirigente Uosd	Attribuzione
zione delle attività e dei servizi aziendali a seguito del operative	Dirigente Uosd	Attribuzione
procedure di gara per le attività informatiche	Dirigente Uosd	Attribuzione
uzione relativi ai diversi sottosistemi aziendali gestiti pportune modalità di raccolta e di accesso agli stessi da	Dirigente Uosd	Attribuzione
/ e SW e delle reti fonia-dati	Dirigente Uosd	Attribuzione



**DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA E CURE INTENSIVE**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Pronto Soccorso e Breve Osservazione  Medicina interna in urgenza e Terapia subintensiva  Anestesia e Rianimazione - Centro Rianimazione Polivalente  Ortopedia e Traumatologia	Medicina e Traumatologia dello sport

**DIPARTIMENTO INTERNISTICO**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Medicina interna  Medicina ad indirizzo immunologico  Geriatrics  Malattie dell'apparato respiratorio ed endoscopia vie aeree	Endocrinologia e Diabetologia

**DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Cardiologia d'urgenza e UTIC	Medicina ad indirizzo dismetabolico
Cardiologia e Riabilitazione cardiologica	Radiologia interventistica
Chirurgia vascolare	Nefrologia e dialisi
Neurologia e UTN	
Angiologia *	

\* trasformazione in UOSD procrastinata (vedi il disposto della presente delibera)

**DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E TESTA-COLLO**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Otorinolaringoiatria	Chirurgia vitreo-retinica
Neurochirurgia	Chirurgia maxillo-facciale
Oncologia	Chirurgia plastica e ricostruttiva
Ematologia	Fisica Medica
Radioterapia oncologica	
Centro di senologia	
Oculistica e Banca degli Occhi	

**DIPARTIMENTO CHIRURGICO**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Chirurgia generale ad indirizzo oncologico	Chirurgia generale con tecnica robotica
Chirurgia generale e d'urgenza *	Chirurgia a ciclo breve
Urologia	T.I.P.O.
Anestesia e Rianimazione – Anestesia operatoria e Preospedalizzazione	Terapia antalgica
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva	

\* trasformazione in UOSD procrastinata (vedi il disposto della presente delibera)

**DIPARTIMENTO SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA E MEDICINA  
TRASFUSIONALE**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Diagnostica per immagini	Radiodiagnostica Presidio Addolorata
Patologia clinica	Genetica
Medicina Trasmfusionale	Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale
Anatomia e istologia patologica	
Farmacia	
Poliambulatori	

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE**

<b>UOC</b>
Direzione Assistenza Infermieristica

## AREA MATERNO INFANTILE

UOC
Ostetricia e ginecologia
Neonatologia e UTIN

## AREA LOW CARE

UOSD
Medicina fisica e riabilitativa
<i>Lungodegenza post-acuzie *</i>

\* in attesa di approvazione nella programmazione regionale della rete ospedaliera

**DIREZIONE MEDICA**

<b>UOC</b>
Direzione Medica dei Presidi ospedalieri

**S.P.D.C.**

ASL Roma 2

## **SERVIZI INTERDIPARTIMENTALI**

Area oncologica interdipartimentale (incardinata nel DPT Oncoematologico e Testa-Collo)

Coordinamento interdipartimentale dei Gruppi Operatori (incardinato nel DPT Chirurgico)

UOSD Chirurgia a ciclo breve (incardinata nel DPT Chirurgico)

UOSD Scienza dell'alimentazione e team nutrizionale (incardinata nel DPT Servizi di Diagnosi e Cura e Medicina Trasfusionale)

Segreteria interdipartimentale (staff del Direttore decano)

## **ALTRE FUNZIONI RILEVANTI**

Comunicazione esterna, sito e marketing sociale

Umanizzazione

Reti e Ospedale-Territorio

Tutela della privacy (DPO)

Controllo infezioni correlate all'assistenza

Controllo Interno

**UNITA' OPERATIVE CENTRALI**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
Programmazione e controllo	<p>Rischio clinico, Medicina legale e EBM</p> <p>Sicurezza e Salute ambienti di lavoro (RSPP e Medicina del lavoro)</p> <p>URP e Comunicazione interna</p> <p>Formazione, Didattica e Ricerca</p> <p>Qualità, Accredimento e Innovazione Organizzativa</p> <p>Sistemi Informativi, Epidemiologico-Statistici e Valutazione Esiti</p> <p>ICT</p> <p>Ingegneria clinica e HTA</p>

**UFFICI AMMINISTRATIVI**

<b>UOC</b>	<b>UOSD</b>
<p>Acquisizione Beni e Servizi</p> <p>Economico finanziaria e patrimoniale</p> <p>Gestione e sviluppo delle tecnologie, uso razionale dell'energia, manutenzione edile ed impiantistica</p> <p>Progettazione, conservazione e valorizzazione del patrimonio immobiliare-storico</p> <p>Politiche del personale e gestione risorse umane</p> <p>Affari Generali e gestione amministrativa ALPI</p>	<p>Attività amministrativa legale</p>



DELIBERAZIONE

N. 88/DG DEL 29 Gen. 2019

Si attesta che la deliberazione: è stata  
pubblicata sull'Albo Pretorio on-line in data

29 Gen. 2019

- è stata inviata al Collegio Sindacale in data:

29 Gen. 2019

- data di esecutività:

29 Gen. 2019

Deliberazione originale  
Composta di n. 89 fogli  
Esecutiva il, 29 Gen. 2019  
Il Dirigente della U.O.S.D. ad interim  
Affari Generali

f.to Dr.ssa Angela Antonietta Giuzio