

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

DECRETO n. del

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL ROMA G.

IL COMMISSARIO AD ACTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: *“Approvazione del “Piano di Rientro” per la sottoscrizione dell’Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell’art.1, comma 180, della Legge 311/2004”*;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: *“Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”*;

VISTO l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

VISTI altresì:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TENUTO CONTO che la ASL ROMA G, in conformità alle indicazioni ed alla procedura formale di cui al DCA n.U00251/14 ed al DCA n.U00259/14, ha approvato le proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale, rispettivamente, con le deliberazioni n. 853 e n. 854 del 14 novembre 2014, delle quali è stata debitamente inviata copia alla Regione per l'avvio del procedimento di verifica ed approvazione;

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

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

PRESO ATTO che la Commissione, a seguito dell'esame degli atti proposti dalla ASL ROMA G, ha formulato alcune osservazioni, contenute nelle note regionali prot. n. 58488 del 3 febbraio 2015 e prot. 93403 del 19 febbraio 2015 con le quali si invitava l'Azienda a rivedere l'Atto Aziendale ed a fornire i chiarimenti;

DATO ATTO che il Direttore Generale della ASL ROMA G, con le note prot. n. 1693 dell'11 febbraio 2015, prot. n. 2868 del 3 marzo 2015, prot. n. 2904 del 4 marzo 2015, prot. n. 2953 del 5 marzo 2015 e prot. n. 3177 del 10 marzo 2015 ha fornito i chiarimenti richiesti e formulato alcune proposte di modifica degli atti proposti;

DATO ATTO che la Commissione, in ordine a dette nuove proposte, ha espresso per e-mail una piena condivisione rispetto ai chiarimenti ed alle integrazioni forniti, ritenendo dunque il Piano Strategico condivisibile e l'Atto Aziendale approvabile;

VISTA la nota regionale prot. n. 150895 del 18 marzo 2015 con cui la Regione ha, conseguentemente, comunicato quanto sopra all'Azienda;

VISTE le deliberazioni del Direttore Generale della ASL ROMA G n. 239 e n. 240 del 26 marzo 2015 con le quali si è proceduto, rispettivamente, all'adozione del Piano Strategico e dell'Atto Aziendale;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL ROMA G adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 240 del 26 marzo 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:

1. di approvare l'Atto Aziendale della ASL ROMA G adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 240 del 26 marzo 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


REGIONE LAZIO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RM/G
TIVOLI

DELIBERAZIONE N° 00240 DEL 26 MAR. 2015

Oggetto: ADOZIONE ATTO AZIENDALE.

PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede Legale dell'Azienda U.S.L. Roma G in data: 26 MAR. 2015

L'addetto alla Pubblicazione

Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Stefania Onori

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Il Direttore
U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Stefania Onori

Tivoli,

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Daniele Aguzzi

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)
Aguzzi data 25/03/2015.....

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO FF Dott. Bruno Lucarelli

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)
Lucarelli data 25/03/15.....

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

Senza osservazioni Con osservazioni (vedi allegato)

Il Presidente _____ data

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
Registrazione n° 205RAG00266 del 25/03/2015

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa : _____

Il Direttore dell' Area di Coordinamento Gestione Risorse Finanziarie e Redazione Documenti Contabili

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Il Responsabile del Procedimento
(Dott.ssa Maria Teresa Volponi)

Il Direttore Generale con i poteri di cui al decreto del Presidente della Regione Lazio n. T0028 del 30/01/2014

RICHIAMATA la deliberazione del Direttore Generale n. 854 del 14.11.2014 avente ad oggetto "Adozione proposta Atto Aziendale", trasmessa alla Regione Lazio con nota prot. n. 12973 del 17/11/2014 per l'avvio del procedimento di verifica.

DATO ATTO che nei mesi successivi le competenti strutture regionali hanno avviato alcuni incontri con i Direttori Generali e formulato delle osservazioni, rispetto alla proposta di Atto Aziendale, con nota prot. n. 58488 del 3.2.2015 e nota prot. n. 93403 del 19.2.2015 aventi, entrambe, ad oggetto "Piano Strategico e Atto Aziendale".

EVIDENZIATO che con le comunicazioni prot. n. 1693 del 11.02.2015, prot. n. 2868 del 3.3.2015, prot. n. 2904 del 4.3.2015, prot. n. 2953 del 5.3.2015, prot. n. 3177 del 10.3.2015 sono state inviate, alla competente struttura regionale le controdeduzioni ai rilievi regionali sopra menzionati.

PRESO ATTO che la Regione Lazio, con la comunicazione prot. n. 150895 del 18.3.2015, ha espresso piena condivisione rispetto ai chiarimenti ed alle integrazioni forniti ed ha invitato l'Azienda a deliberare l'adozione dell'Atto Aziendale che verrà approvato dalla Regione Lazio in tempi brevissimi.

ESPLETATE le dovute formalità.

RITENUTO opportuno adottare il suddetto Atto Aziendale;

opportuno, altresì, disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on - line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18/09/2009 n. 69.

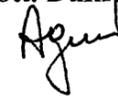
DELIBERA

per i motivi di cui in narrativa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

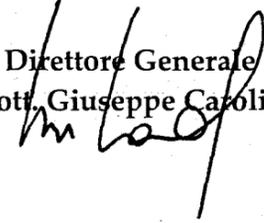
1. di adottare l'Atto Aziendale dell'Azienda USL Roma G composto di una parte normativa, dall'organigramma (allegato 1) e dal funzionigramma (allegato 2), allegati che, uniti alla presente deliberazione, ne costituiscono parte integrante e sostanziale;
2. di prevedere con successivi provvedimenti la specificazione di tutte le tipologie di incarico previste dai CC.CC.NN.LL.;
3. di trasmettere la presente deliberazione alla Regione Lazio per quanto di competenza;

4. di tenere conto che l'allegato Atto Aziendale espletterà i suoi effetti dopo l'approvazione da parte dei competenti organi regionali e la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio;
5. di stabilire che nelle more del processo di realizzazione del nuovo Atto Aziendale l'espletamento delle attività necessarie al corretto funzionamento dell'Azienda dovrà essere assicurato, senza soluzione di continuità, facendo riferimento alla precedente organizzazione;
6. disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on - line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18/09/2009 n. 69.

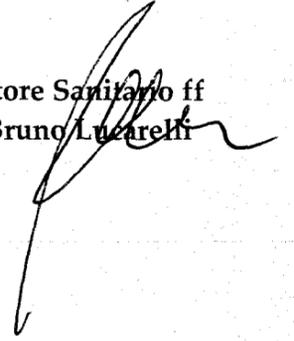
Il Direttore Amministrativo
Dott. Daniele Aguzzi



Il Direttore Generale
Dott. Giuseppe Caroli



Il Direttore Sanitario ff
Dott. Bruno Lucrelli





ATTO AZIENDALE

ASL Roma G

TITOLO I - L'AZIENDA.....	5
ART. 1 - SEDE LEGALE , LOGO AZIENDALE E PATRIMONIO	5
ART. 2 - LA MISSIONE AZIENDALE	6
ART. 3 – AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO.....	8
ART 4 - LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE NEL TERRITORIO AZIENDALE	11
ART 5 - IL PERSONALE DIPENDENTE DELLA ASL ROMA G.	15
TITOLO II – GLI ORGANI AZIENDALI.....	16
ART. 6 - IL DIRETTORE GENERALE	16
ART. 7 - IL COLLEGIO SINDACALE	19
ART. 8 - COLLEGIO DI DIREZIONE: COMPOSIZIONE E FUNZIONI	19
TITOLO III – ORGANISMI E COMITATI DELL’AZIENDA.....	21
ART. 9 - CONSIGLIO DEI SANITARI: COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO	21
ART. 10 - COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI	22
ART.11 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	23
TITOLO IV - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI.....	24
ART. 12 – FORME DI PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI.....	24
12.1 - Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	24
12.2 - Conferenza dei Servizi	25
12.3 - Audit Civico.....	25
12.4 - Ufficio relazioni con il pubblico	25
12.5 Il Portale Internet aziendale	26
12.6 - La Consulta Sanitaria	27
12.7 - La Consulta Dipartimentale Salute Mentale	28
ART. 13- PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI.....	28
Art. 13.1 - La Conferenza Locale per la Sanita'	28
TITOLO V - LA DIREZIONE AZIENDALE E LA TECNOSTRUTTURA	29
ART. 14 - LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE.....	29

ART. 15 – DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE AMMINISTRATIVO	31
ART. 16 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE SANITARIO.....	32
ART. 17 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	33
17.1 Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili	34
ART. 18 - LA TECNOSTRUTTURA AZIENDALE	35
TITOLO VI - L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE, DISTRETTUALE E LE UNITA' OPERATIVE ..	37
ART. 19 - LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI.....	37
ART. 20 - IL DISTRETTO.....	37
20.1 La committenza e l'erogazione dei servizi	41
20.2 Funzioni di direzione e coordinamento di Distretto	41
20.3 – La Casa della Salute.....	43
20.4 – L'Unità di Cure Primarie	44
20.5 – L'Unità Operativa Complessa Diabetologia	44
ART. 21 - IL DIPARTIMENTO	45
ART. 22 - I DIPARTIMENTI GESTIONALI	45
22.1 Il Direttore del Dipartimento gestionale.....	47
22.2 Comitato di Dipartimento.....	47
22.3 Il Dipartimento di Chirurgia	48
22.4 Il Dipartimento di Medicina	49
22.5 Il Dipartimento di Emergenza	50
22.6 Il Dipartimento Materno Infantile	51
22.7 Il Dipartimento di prevenzione	52
22.8 Il Dipartimento di Salute Mentale, di Neuropsichiatria e delle Dipendenze Patologiche.....	54
22.9 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie	57
ART. 23 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO	57
23.1 Il Direttore Sanitario del Presidio Unico	59
23.2 Il servizio di Psicologia Clinica	60
ART. 24 – AREE DI COORDINAMENTO.....	61
ART. 25 - RETI PROFESSIONALI	61
ART. 26 - GLI INCARICHI PROFESSIONALI	62
ART. 27 - POSIZIONI ORGANIZZATIVE	62
TITOLO VII - LE POLITICHE SANITARIE	63

ART. 28 – IL GOVERNO CLINICO	63
ART. 29 - LA QUALITÀ.....	65
ART. 30 – IL RISK MANAGEMENT.....	65
ART. 31 - TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	66
ART. 32 – PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA ED ATTIVITÀ DI PREVENZIONE PER LE FASCE DI POPOLAZIONE A RISCHIO	67
ART. 33 LE POLITICHE DEL FARMACO.....	67
TITOLO VIII – LE RISORSE UMANE: CENTRALITA’ E SVILUPPO	68
ART. 34 - LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE E LE PROFESSIONALITÀ	68
ART. 35 – ATTIVITÀ FORMATIVE CONTINUE E QUALIFICATE.....	69
35.1 – Rapporti con l’Università	69
TITOLO IX – NORME TRANSITORIE E FINALI	71
ART. 36 – RINVII AGLI ALLEGATI	71
ART. 37 – ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI.....	71
ART. 38 – LA PROCEDURA PER L’ADOZIONE E LE MODIFICHE DELL’ ATTO AZIENDALE	72
ART. 39 – NORMA FINALE	72

ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMA

ALLEGATO 2 – FUNZIONIGRAMMA

TITOLO I - L'Azienda

ART. 1 - SEDE LEGALE , LOGO AZIENDALE E PATRIMONIO

L'Azienda Sanitaria Locale Roma G è un ente pubblico dipendente e strumentale della Regione (ai sensi del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165).

Mediante il presente Atto Aziendale , l'Azienda USL Roma G delinea e formalizza la propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa per la realizzazione delle finalità proprie, nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione (ex articolo 2, comma sexies, del decreto legislativo n. 502/1992 come modificato dall'art.1 del decreto legislativo n. 168/2000).

L'Azienda Roma G ha sede legale a Tivoli in Via Acquaregna N° 1/15.

Codice fiscale e partita IVA 04733471009.

Il logo aziendale è il seguente:



il sito internet è il seguente:

www.aslromag.it

Il patrimonio della ASL Roma G è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici in virtù di leggi o provvedimenti amministrativi, nonché tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, 2° comma, del Codice Civile. I beni mobili ed immobili che l'azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile della stessa, soggetti a disciplina dell'articolo 828, 2° comma, C.C.. Tutti i beni di proprietà dell'Azienda sono iscritti nel libro degli inventari redatto ai sensi dell'art. 2117 c.c. e , a nome della stessa, presso i pubblici registri.

ART. 2 - LA MISSIONE AZIENDALE

L'Azienda USL Roma G promuove la salute nel proprio territorio sulla base dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione residente e, sulla base dei suoi bisogni, eroga servizi sanitari di diagnosi e cura in regime domiciliare, in regime ambulatoriale e di ricovero ospedaliero.

Per il raggiungimento dei fini assegnati, l'Azienda USL Roma G si avvale delle proprie strutture gestite direttamente, nonché delle strutture private accreditate con la Regione Lazio nei limiti della programmazione pluriennale ASL.

L'Azienda riconosce la necessità di perseguire alcuni obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari.

L'Azienda, in linea con le indicazioni della Regione Lazio, si trova al centro come protagonista della strategia di riequilibrio dell'offerta del sistema sanitario regionale e pertanto opera, già con questo Atto Aziendale, una riprogrammazione dei livelli assistenziali potenziando, anche con nuove strutture, l'offerta territoriale e razionalizzando nel contempo quella ospedaliera rimodulandone i vari stabilimenti ospedalieri per intensità di cura.

Al centro dell'attività dell'Azienda si colloca la persona con i suoi bisogni di salute nei cui confronti si svolgono tutte le pratiche di medicina preventiva, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative finalizzate al benessere bio-psicofisico, nella logica della presa in carico del paziente finalizzata ad una valutazione personalizzata delle condizioni di salute.

Visti i complessi meccanismi che regolano l'ordinamento sociale, l'azienda indirizza la propria attività in modo da colmare le iniquità nell'accesso e le disparità nell'offerta dei servizi, compensando in tal modo tali differenze e raggiungendo la complessità della domanda di salute lì dove origina e garantendo la continuità assistenziale e la presa in carico.

In particolare l'Azienda USL Roma G

- applica protocolli di prevenzione, diagnostici, terapeutici e riabilitativi nonché procedure sanitarie, assistenziali ed amministrative efficaci, efficienti ed appropriate;
- ricerca modalità di gestione della salute secondo programmi individuali per pazienti che necessitano di interventi preventivi, specialistici o di tipo riabilitativo;

- collabora con i cittadini affinché si possa trovare una risposta qualificata ai loro bisogni sanitari, anche nei casi in cui non possa intervenire direttamente;
- opera per mantenere o restituire all'assistito la migliore qualità di vita possibile;
- sviluppa e modula i propri sistemi di miglioramento continuo dell'offerta sanitaria a partire dall'analisi del bisogno sanitario locale, nel rispetto delle indicazioni regionali, dell'analisi delle attività e delle indicazioni dei cittadini e degli operatori sanitari;
- sviluppa i propri sistemi informativi anche con mezzi informatici, al fine di favorire l'approccio del cittadino al sistema delle prestazioni sanitarie e sociali secondo la più concreta applicazione delle tecnologie elettroniche-informatiche principio della trasparenza.

ART. 3 – AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

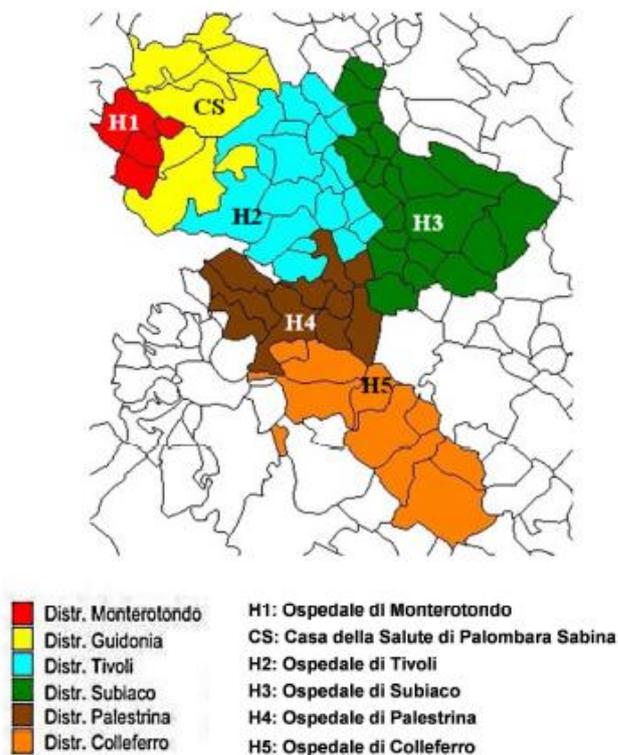
Il territorio dell’Azienda Unità Sanitaria Locale Roma G si estende per 1.813,7 Km² e comprende 70 comuni con una popolazione pari a 497.690 abitanti (fonte: Portale di Statistica della Regione Lazio).

Il territorio della ASL Roma G all’interno della Regione Lazio e la sua articolazione organizzativa sono rappresentate nelle figure 1 e 2.

Figura 1. Aziende Sanitarie Locali della Regione Lazio



Figura 2. Articolazione organizzativa della Asl Roma G.



La popolazione della ASL Roma G con il dettaglio della suddivisione per Distretto si evince dalla tabella sottostante.

Tabella 1. Territorio della Asl Roma G. Comuni. Anno 2013.				
Distretto	Comune	N° Residenti	Superficie (km²)	Densità (N°/km²)
Colleferro	Artena	13.846	54,2	255,5
	Carpineto Romano	4.608	86,4	53,3
	Colleferro	21.614	27,6	782
	Gavignano	1.932	14,9	129,6
	Gorga	752	26,4	28,5
	Labico	6.154	11,8	521,5
	Montelanico	2.179	35	62,2
	Segni	9.125	61,3	149
	Valmontone	15.120	40,7	371,8
	TOTALE	75.330	358	210
Guidonia	Guidonia Montecelio	83.211	78,8	1055,4
	Marcellina	7.198	15,3	470,8
	Monteflavio	1.375	17,2	80
	Montelibretti	5.272	44,1	119,7
	Montorio Romano	2.043	23,8	85,9
	Moricone	2.716	20,1	134,9
	Nerola	1.886	18,6	101,3
	Palombara Sabina	12.306	75,5	163
	Sant'Angelo Romano	4.575	21,5	213,1
	TOTALE	120.582	315	383
Monterotondo	Fonte Nuova	31.002	20,2	1538,6
	Mentana	21.169	24,1	878,7
	Monterotondo	39.683	40,5	981
	TOTALE	91.854	85	1.083
Palestrina	Capranica Prenestina	317	20,2	15,7
	Castel San Pietro Romano	845	15	56,3
	Cave	10.977	17,7	621,6
	Galliciano nel Lazio	5.823	26	223,7
	Genazzano	5.969	32,1	186
	Palestrina	20.771	47,1	441
	Rocca di Cave	384	11,1	34,7
	San Cesareo	14.161	22,7	623,3
	San Vito Romano	3.358	12,7	265
	Zagarolo	17.208	29	594
TOTALE	79.813	234	342	

Tabella 1. Territorio della Asl Roma G. Comuni. Anno 2013.

Distretto	Comune	N° Residenti	Superficie (km ²)	Densità (N°/km ²)
Subiaco	Affile	1.563	15	104
	Agosta	1.757	9,5	185,3
	Anticoli Corrado	947	16	59,4
	Arcinazzo Romano	1.333	28,3	47,2
	Arsoli	1.665	11,9	140,3
	Bellegra	2.955	18,7	157,9
	Camerata Nuova	440	40,2	11
	Canterano	359	7,3	49
	Cervara di Roma	461	31,7	14,5
	Jenne	393	32,1	12,2
	Marano Equo	781	7,6	102,5
	Olevano Romano	6.688	26,1	255,9
	Riofreddo	768	12,2	62,7
	Rocca Canterano	201	15,8	12,8
	Rocca Santo Stefano	1.010	9,7	104,6
	Roiate	755	10,3	73,2
	Roviano	1.395	8,3	167,9
	Subiaco	8.980	63,4	141,6
	Vallepietra	305	51,5	5,9
	Vallinfreda	306	16,8	18,2
Vivaro Romano	175	12,2	14,3	
	TOTALE	33.237	445	75
Tivoli	Casape	759	5,2	145,1
	Castel Madama	7.288	28,4	256,6
	Cerreto Laziale	1.171	11,7	99,7
	Ciciliano	1.349	18,9	71,2
	Cineto Romano	627	10,5	59,8
	Gerano	1.271	10	126,8
	Licenza	1.031	17,5	58,8
	Mandela	916	13,2	69,2
	Percile	272	17,6	15,5
	Pisoniano	801	13,2	60,8
	Poli	2.441	21,4	114,3
	Roccagiovine	271	8,6	31,6
	Sambuci	942	8,2	115
	San Gregorio da Sassola	1.518	35,2	43,2
	San Polo dei Cavalieri	3.078	42,6	72,2
	Saracinesco	192	11	17,5
	Tivoli	52.983	68,4	774,3
	Vicovaro	4.062	36,1	112,5
	TOTALE	80.972	378	214

ART 4 - LE STRUTTURE SANITARIE PRIVATE NEL TERRITORIO AZIENDALE

Nelle Tabelle seguenti si possono osservare i dati di dettaglio delle strutture sanitarie presenti nel territorio.

Tabella 3. Asl Roma G. Quadro Generale dell'attività di ricovero. Anno 2013		
Area Clinica	Presidi Pubblici	Presidi Privati accreditati
	Ricoveri (N°)	Ricoveri (N°)
Acuzie	27.624	0
Lungodegenza Medica	0	903
Lungodegenza Psichiatrica	0	695
Riabilitazione Post acuzie	0	2.795
Totale	27.624	4.393

Tabella 4. Asl Roma G. Attività di Riabilitazione post-acuzie. Anno 2013				
Codice Istituto	Istituto	Comune	Distretto	N° Ricoveri
088	Medicus Hotel Monteripoli	Tivoli	Tivoli	669
186	Nomentana Hospital	Mentana	Monterotondo	868
199	Villa Dante	Guidonia	Guidonia	430
273	Villa Luana	Poli	Tivoli	212
284	Nomentana Hospital srl	Mentana	Monterotondo	616
Totale				2.795

Tabella 5. Asl Roma G. Attività di Lungodegenza medica. Anno 2013.

Codice Istituto	Istituto	Comune	Distretto	N° Ricoveri
186	Centro Sanità Nomentano	Fonte Nuova	Monterotondo	596
284	Nomentana Hospital srl	Fonte Nuova	Monterotondo	307
Totale				903

Tabella 6. Asl Roma G. Attività di Lungodegenza psichiatrica. Anno 2013.

Codice Istituto	Istituto	Comune	Distretto	N° Ricoveri
160	Colle Cesarano	Tivoli	Tivoli	695

Tabella 7. Asl Roma G. Attività di Cura e Riabilitazione delle persone in stato di dipendenza

Codice Istituto	Istituto	Comune	Distretto	N° Posti Letto
391	Associazione Dianova Onlus	Palombara Sabina	Guidonia	18

Tabella 8. Asl Roma G. Attività specialistica ambulatoriale. Valmontone Hospital. Anno 2013.

X Branca	N° Prestazioni
08 Cardiologia	34.613
37 Ostetr.Ginec.	402
34 Oculistica	12.602
36 Ortop.Traum.	1.206
69 Radiologia	57.895
79 RMN	7.743
Totale	114.461

**Tabella 9. Asl Roma G. Attività specialistica ambulatoriale. Presidi privati accreditati.
Anno 2013.**

Distretto	Erogatore		Branca		N
Monterotondo	120186	Nomentana Hospital	56	Fisioterapia	16.310
Monterotondo	120186	Nomentana Hospital	29	Nefrologia	7.126
Monterotondo	240152	Labor. Ricerche Diagn. Fleming	00	Laboratorio	76.472
Monterotondo	240153	Laboratorio Clinico Nomentano	00	Laboratorio	64.958
Monterotondo	240187	Nomentana Hospital srl	56	Fisioterapia	12.784
Monterotondo	240187	Nomentana Hospital srl	29	Nefrologia	6.847
Monterotondo	240251	Linea Medica	79	RMN	8.431
Monterotondo	240251	Linea Medica	00	Laboratorio	91.707
Monterotondo	240251	Linea Medica	69	Radiologia	10.316
Monterotondo	240251	Linea Medica	56	Fisioterapia	52.426
Monterotondo	240252	Diagnosi Analisi Terapia pasteur	00	Laboratorio	27.736
Guidonia	120199	Villa Dante	37	Ostetr. e Ginec.	33
Guidonia	120199	Villa Dante	52	Dermatologia	14
Guidonia	120199	Villa Dante	34	Oculistica	17
Guidonia	120199	Villa Dante	00	Laboratorio	38.413
Guidonia	120199	Villa Dante	19	Endocrinologia	71
Guidonia	120199	Villa Dante	38	Otorinolaring.	36
Guidonia	120199	Villa Dante	68	Pneumologia	9
Guidonia	120199	Villa Dante	05	Angiologia	21
Guidonia	120199	Villa Dante	32	Neurologia	39
Guidonia	120199	Villa Dante	56	Fisioterapia	191.832
Guidonia	120199	Villa Dante	43	Urologia	25
Guidonia	120199	Villa Dante	99	Imprecisato	4
Guidonia	120199	Villa Dante	69	Radiologia	5.032
Guidonia	240253	Analisi Cliniche Ippocrate	00	Laboratorio	152.608
Guidonia	250153	Laboratorio Analisi Guidonia	00	Laboratorio	209.912
Guidonia	250154	Laboratorio Analisi Hugh O'Heir	00	Laboratorio	27.070
Guidonia	250155	Studio Medico Polisp. Villanova	56	Fisioterapia	329.194
Guidonia	250155	Studio Medico Polisp. Villanova	79	RMN	7.974
Guidonia	250155	Studio Medico Polisp. Villanova	69	Radiologia	8.256
Guidonia	250156	Laboratorio Analisi Villanova	00	Laboratorio	95.499
Guidonia	250157	Studio Radiologico Guidonia	69	Radiologia	8.849
Guidonia	250157	Studio Radiologico Guidonia	79	RMN	7.989
Guidonia	250161	Italian Hospital Group	32	Neurologia	1.253
Guidonia	250451	Lab. Analisi Salus Montelibretti	00	Laboratorio	37.693
Guidonia	300905	Eidos Diagnostica Medica	79	RMN	8.690
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	69	Radiologia	33
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	29	Nefrologia	29.948
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	00	Laboratorio	784

Tivoli	120273	Villa Luana	56	Fisioterapia	20.856
Tivoli	120273	Villa Luana	79	RMN	4.905
Tivoli	120273	Villa Luana	29	Nefrologia	15.910
Tivoli	260152	Laboratorio Analisi Salus	00	Laboratorio	43.552
Tivoli	260153	Lab. Analisi Cliniche Ciocci	00	Laboratorio	20.466
Tivoli	260154	Lab. Analisi Cliniche Santa Croce	00	Laboratorio	102.503
Tivoli	260155	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica – Ti	56	Fisioterapia	85.309
Tivoli	260156	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica – Tr	56	Fisioterapia	161.117
Tivoli	260156	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica – Tr	29	Nefrologia	15.472
Tivoli	260156	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica – Tr	69	Radiologia	11.789
Tivoli	260157	Analisi Cliniche Villa Adriana	00	Laboratorio	23.908
Tivoli	261851	Lab. Analisi Tiburtino Valerio	00	Laboratorio	29.240
Subiaco	270110	Centro Fisioterapico	56	Fisioterapia	26.213
Palestrina	280851	Lab. Analisi San Cesareo	00	Laboratorio	64.994
Palestrina	280852	Sanitas 2002	69	Radiologia	4.235
Palestrina	280852	Sanitas 2002	56	Fisioterapia	52.144
Palestrina	280852	Sanitas 2002	00	Laboratorio	55.489
Colleferro	300110	Euro Medical	00	Laboratorio	67.152
Colleferro	300153	Centro Medico Filippi	69	Radiologia	4.447
Colleferro	300154	Studio Medico San Giorgio	56	Fisioterapia	125.257
Colleferro	300910	Diagnosis Analisi Cliniche	00	Laboratorio	84.560

L'organizzazione aziendale è data da:

Area Ospedaliera

Presidio Ospedaliero Unico Asl Roma G	Posti Letto
Stabilimento di Tivoli	258
Stabilimento di Colleferro	165
Stabilimento di Palestrina	122
Stabilimento di Monterotondo	50
Stabilimento di Subiaco	50
TOTALE	645

Area Distrettuale

Distretto di Monterotondo	G1
Distretto di Guidonia	G2
Distretto di Tivoli	G3
Distretto di Subiaco	G4
Distretto di Palestrina	G5
Distretto di Colleferro	G6

ART 5 - IL PERSONALE DIPENDENTE DELLA ASL ROMA G.

Dotazione Organica

Il numero del personale in servizio al 31..12.2013 con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato suddiviso per ruolo, è così composto:

	RUOLO	NUMERO
001	Ruolo Sanitario Medico - Veterinari	649
002	Ruolo Professionale	3
003	Ruolo Tecnico	334
004	Ruolo Amministrativo	392
005	Ruolo Sanitario	1706
009	Religiosi	8

TIPO DI CONTRATTO	NUMERO
TEMPO DETERMINATO	89
TEMPO INDETERMINARO	3004

Periodicamente, sulla base delle modalità previste dalla vigente normativa, l'Azienda provvede a rideterminare sistematicamente la dotazione organica occorrente per il funzionamento ottimale dei servizi, tenuto conto dell'assetto organizzativo previsto e della programmazione pluriennale, nonché dei soggetti accreditati presenti sul proprio territorio.

TITOLO II – GLI ORGANI AZIENDALI

ART. 6 - IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della gestione complessiva aziendale che esercita attraverso la definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, nonché attraverso la verifica della rispondenza dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. Il Direttore Generale, sulla base di opportune intese con la Conferenza locale della sanità, assicura i rapporti tra quest'ultima e l'Azienda garantendo se, necessario, i supporti affinché la Conferenza possa svolgere la sua funzione di indirizzo e di controllo. Il Direttore Generale esercita le funzioni direttamente o mediante delega secondo le modalità e nelle forme indicate nell'Atto Aziendale.

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;
- alla nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance ex art. 14 D.L.vo 150/2009 ed art. 14 LR. N°1/2011;
- alla nomina dei componenti dei Collegi Tecnici di Area omogenea;
- alla nomina del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 D.L.vo 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normative vigenti e dall'Atto Aziendale;
- all'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna del presidio ospedaliero, dei distretti e dei dipartimenti e l'organizzazione della tecnostruttura, la nomina e la revoca dei

- responsabili delle strutture operative dell’Azienda, nonché dei responsabili delle unità operative complesse e semplici e il conferimento degli incarichi professionali;
- all’adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti e del personale del comparto su proposta dell’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
 - all’adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione (SPP). Tale responsabile deve essere individuato in figura diversa dal responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;
 - all’adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore Aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;
 - all’adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente Atto Aziendale (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari e Comitato di Dipartimento);
 - all’adozione della dotazione organica aziendale;
 - all’adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché il bilancio di esercizio;
 - all’adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell’Azienda Sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
 - all’adozione degli atti di cui alla LR n°1/2011, ovvero del Piano della Prestazione, del Ciclo annuale della Prestazione e delle corrispondente Relazione della Prestazione;
 - 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 valutazione dei risultati sulla base della proposta approvata dall’O.I.V., previa istruttoria tecnica della Struttura Permanente preposta;
 - alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati, anche attraverso le diverse strutture ed organismi a ciò preposti;
 - all’adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

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

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario ed amministrativo ed agli altri dirigenti dell'azienda.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15bis, comma 1 del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché al direttore di Presidio Ospedaliero, di Distretto, di Dipartimento ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti.

Si precisa che le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti, possono essere:

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

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

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

ART. 7 - IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 10 della legge regionale n. 18/1994 modificato dalla legge regionale 31 ottobre 1996, n. 45, da ultimo modificato dall'articolo 133 della legge regionale del 28 aprile 2006, n. 4, è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri effettivi e due supplenti.

Il Collegio Sindacale, nella prima seduta convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il Presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione secondo modalità previste dalle norme.

Detto organo:

- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- vigila sull'osservanza della legge;
- accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'Atto Aziendale;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza locale di sanità.
- svolge ogni altra attribuzione ad esso affidata dalle disposizioni di legge.

ART. 8 - COLLEGIO DI DIREZIONE: COMPOSIZIONE E FUNZIONI

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione, quale organo aziendale, per la elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, anche in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzazione delle risorse umane. Il Collegio di Direzione, contribuisce altresì all'elaborazione del piano per la realizzazione del Sistema Qualità Aziendale.

Il Collegio di Direzione, a norma dell'articolo 17 del D.Lgs. 229/99 coadiuva il Direttore Generale nella assunzione delle decisioni gestionali, collabora alla elaborazione e attuazione degli indirizzi e

dei piani aziendali nonché, soprattutto, alla programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria.

Esso è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- i Direttori di Dipartimento;
- i Direttori dei Distretti Sanitari;
- Il Direttore di Presidio Ospedaliero
- I Coordinatori di Area Amministrativa

Il Collegio dura in carica tre anni e può essere prorogato dal Direttore Generale per la medesima durata. Al Collegio di Direzione competono specifiche attribuzioni in ordine alle seguenti materie:

A. Programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie.

Tale compito prevede: l'individuazione dei bisogni di salute e l'analisi della domanda per la formulazione degli obiettivi aziendali specifici l'individuazione e successivamente la valutazione di tutte quelle attività che nell'ambito aziendale possono rivestire valenza strategica, al fine di rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

La programmazione deve contenere: l'individuazione e stesura di un programma di interventi che armonizzino quelli specifici predisposti dai singoli Dipartimenti;

- B. Il governo delle attività cliniche e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici aziendali (es. appropriatezza del trattamento clinico e terapeutico, misurazione dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni nell'area della degenza, anche attraverso il processo di "benchmarking" e di accreditamento professionale, ecc.);
- C. Programmazione e valutazione di attività ad alta integrazione sanitaria, ovvero, l'individuazione di quelle attività che richiedono la partecipazione all'integrazione di aree di diversa appartenenza allo scopo di garantire servizi integrati rientranti nelle scelte strategiche dell'Azienda;

- D. Formulazione di programmi di formazione. A tal fine il Collegio provvede a proporre programmi di formazione sia per la dirigenza che per il comparto diretti:
- all'acquisizione di nuove tecniche assistenziali e/o cliniche;
 - al continuo aggiornamento allo scopo di assicurare prestazioni sempre più orientate alla qualità totale;
 - all'acquisizione di principi e criteri manageriali, come la capacità relazionale, di gestione e di valutazione;
- E. Formulazione di ipotesi organizzative e pareri per l'esercizio dell'attività libero-professionale ai sensi della Legge n. 120 del 2007.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio e adottato dal Direttore Generale, nell'ambito del quale vengono definite le figure invitate in modo permanente.

I pareri e le proposte elaborati dal Collegio di Direzione sono trasmessi al Direttore Generale, il quale, in caso di decisioni adottate in dissenso rispetto ai pareri o alle proposte, trasmette al Collegio stesso le motivazioni della decisione difforme.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, senza diritto di voto, singoli dirigenti e professionisti in relazione alla specificità degli argomenti da trattare.

TITOLO III – ORGANISMI E COMITATI DELL'AZIENDA

ART. 9 - CONSIGLIO DEI SANITARI: COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO

L'art. 3 del D.L.vo 502/92, e sue successive modificazioni ed integrazioni, istituisce il Consiglio dei Sanitari quale organismo elettivo delle Aziende Sanitarie con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario. Il Consiglio dei Sanitari esprime parere obbligatorio ma non vincolante per gli aspetti tecnicosanitari e di assistenza sanitaria concernenti:

- le deliberazioni riguardanti i regolamenti di organizzazione e del personale nonché le piante organiche;
- i provvedimenti in materia di organizzazione di istituzione o modificazione dei servizi;
- i provvedimenti in materia di organizzazione dei servizi e delle relative attività;

- i piani pluriennali e i programmi annuali;
- i progetti per specifiche attività;
- i programmi di acquisto degli impianti e delle attrezzature sanitarie.

Il Consiglio dei Sanitari svolge, inoltre, i seguenti compiti:

- esprime parere sulle tariffe per le prestazioni sanitarie rese a pagamento che non siano già predeterminate a livello nazionale o regionale;
- formula proposte per il miglioramento dell'organizzazione dei servizi sanitari in funzione del conseguimento di una maggiore funzionalità ed efficienza degli stessi;
- svolge ogni altra funzione ad esso attribuita dalle leggi e dai regolamenti.

Per le modalità di funzionamento, composizione, elezione e convocazione del Consiglio, nonché sulle modalità di formulazione di pareri e proposte, si rimanda a quanto disciplinato dall'apposito regolamento Aziendale.

ART. 10 - COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI

Nella Azienda USL Roma G è prevista la costituzione degli organismi sanitari disciplinati dalla normativa vigente ed in particolare:

- comitato per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- commissione per il prontuario terapeutico;
- comitato per il buon uso del sangue;
- comitato per la raccolta del sangue;
- comitato per la lotta alle infezioni ospedaliere;
- comitato per l'ospedale senza dolore;
- comitato territorio ospedale dolore non oncologico
- commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica;
- commissioni distrettuali sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche;
- commissione malattie rare;

Tali organismi, tra l'altro, promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche e assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da risolvere nella concretezza e nella specificità della realtà organizzativa.

La Azienda USL Roma G si riserva la costituzione di eventuali Comitati o Commissioni Aziendali in relazione a disposizioni legislative o per migliorare l'attività a valenza strategica.

Composizione e funzionamento dei comitati sopra elencati saranno disciplinati da appositi regolamenti varati dall'azienda.

ART.11 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 della LR n°1/2011, presso l'Azienda Rm-G è istituito l'Organismo Indipendente di Valutazione, il quale riferisce direttamente alla direzione aziendale ed opera in posizione di autonomia.

L'Organismo Indipendente di Valutazione è composto da tre componenti dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti non possono essere nominati tra soggetti che si trovano in una delle situazioni di incompatibilità richiamate al comma 4 dell'art. 14 della citata LR. N°1/2011.

Inoltre non possono essere nominati i Direttori Generali, Sanitari ed Amministrativi in carica delle Aziende o Enti del SSR, nonché i Direttori di Dipartimento di ciascun Ente o azienda del SSR.

L'Organismo dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta. Presso l'Organismo è costituita, con deliberazione del Direttore Generale e senza maggiori oneri per il bilancio aziendale, un'apposita struttura tecnica di supporto. L'Organismo, inoltre, può avvalersi del supporto di strutture interne dell'Azienda che forniscono i necessari strumenti di analisi e *reporting*. Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati in apposito regolamento.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009 ed alla LR n°1/2011.

TITOLO IV - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

ART. 12 – FORME DI PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI

L’Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino, inteso come destinatario ed interlocutore privilegiato, garantendo l’ascolto e le proposte anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività. Alla tutela effettiva dei diritti del cittadino è in particolare dedicata l’attuazione della carta dei servizi, con particolare riferimento alle funzioni di comunicazione, informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini della ristorazione sostanziale di danni ingiustamente arrecati. L’Azienda ritiene doveroso contribuire altresì al superamento delle situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza tradizionalmente sussistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell’aggiornamento del personale, della educazione sanitaria, della consultazione delle rappresentanze dell’utenza della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza per l’utenza, e favorire quanto più possibile momenti istituzionali di incontro e azioni tese all’affermazione del "senso di appartenenza", e al miglioramento continuo dello stato dei rapporti.

12.1 - Carta dei Servizi Pubblici Sanitari

La Carta dei servizi è il patto tra l’Azienda USL Roma G, che si impegna ad erogare un determinato servizio o prestazione, ed il cittadino/utente che ne dovrà fruire. I destinatari della Carta dei Servizi sono pertanto tutti coloro che intendono utilizzare i servizi o godere delle prestazioni che il servizio pubblico o privato accreditato si candida a fornire. Nel documento sono contenute le tipologie dei servizi erogati, le modalità di fruizione, la locazione nelle strutture sanitarie titolate all’erogazione, il responsabile del servizio; di particolare rilievo è la scelta di inserirvi le modalità con cui presentare eventuale ricorso, affinché il cittadino possa ottenere risposte adeguate e comprendere se i propri diritti sono stati rispettati. La carta dei servizi è disponibile sul sito internet www.aslromag.it.

12.2 - Conferenza dei Servizi

Il Direttore Generale indice a cadenza annuale una Conferenza dei Servizi in collaborazione con la Conferenza locale per la Sanità. Nell'occasione sono resi noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione del piano programmatico, al grado di raggiungimento degli obiettivi, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela dei cittadini clienti.

12.3 - Audit Civico

L'Azienda USL Roma G istituisce gli strumenti necessari per promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni rese, per questo viene istituito un processo basato sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, che utilizzerà appositi indicatori derivanti dalla progettazione congiunta tra rappresentanti dei cittadini e referenti aziendali.

12.4 - Ufficio relazioni con il pubblico

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. L'Ufficio verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'azienda garantisce che l'U.R.P. sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di mediatori culturali per gli assistiti appartenenti a diverse etnie.

L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve periodicamente trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

12.5 Il Portale Internet aziendale

Negli ultimi anni è fortemente cresciuta l'esigenza di trasformare le potenzialità dell'innovazione tecnologica in maggiore efficienza, efficacia e soddisfazione dei cittadini.

La struttura intuitiva e funzionale del portale internet aziendale della Azienda USL Roma G (www.aslromag.it) e il suo continuo aggiornamento mirano ad ampliare e migliorare l'offerta dei servizi e delle informazioni rivolte al cittadino-utente, ispirandosi ai principi dell'Amministrazione digitale e delle relative recenti disposizioni normative.

Attraverso il sito internet istituzionale l'Azienda USL Roma G, a norma dell'art. 11 del DLgs 150/2009, intende garantire la massima trasparenza nei confronti della propria utenza attraverso l'accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Il Portale www.aslromag.it rappresenta specularmente tutti i servizi presenti nella Asl Roma G, eroga informazioni contribuendo, grazie alla rete costruita nel tempo, ad avvicinarsi e ad interagire con il cittadino-utente distribuito sul vasto territorio della Azienda USL Roma G.

I requisiti di fruibilità ed accessibilità, totalmente presenti, sono in continua via di perfezionamento, così come l'interazione con il cittadino-utente.

Oltre ad una sezione dedicata alle domande più frequenti (Come fare per...), un Team di Operatori dell'Urp risponde quotidianamente a tutte le richieste inoltrate e alle schede per le segnalazioni, dove l'utente può compilare questionari di valutazione delle prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere ed inoltre esprimere suggerimenti, osservazioni, e presentare reclami per eventuali disservizi. La modulistica, facilmente reperibile, è divisa in sezioni ed è compilabile on line tramite moduli in formato accessibile, utilizzando standard certificati e diffusi.

12.6 - La Consulta Sanitaria

La Consulta Sanitaria è un organismo di consultazione di organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini per fornire e raccogliere informazioni in merito alla modalità di erogazione dei servizi sanitari.

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

Le finalità della Consulta Sanitaria sono:

- funzioni consultive in riferimento alla programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- formulazione di proposte finalizzate al miglioramento della qualità e della umanizzazione dei servizi;
- agevolare la partecipazione consapevole dei cittadini e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuovere programmi di educazione sanitaria e collaborare alla pubblicizzazione ed alla conoscenza per la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuovere iniziative volte alla attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuovere progetti di indagine di gradimento, nonché, programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipazione alla Conferenza dei Servizi.

Detto organismo si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Sanitario che la presiede.

La Consulta Sanitaria è costituita da:

- Il Direttore Sanitario o suo delegato;
- Il Direttori di Distretto;
- 4 rappresentanti della Conferenza locale della Sanità;
- Un funzionario regionale competente in materia sanitaria e socio sanitaria
- 2 rappresentanti di organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'Azienda;

- 2 rappresentanti di organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'Azienda;
- Il responsabile dell'Ufficio relazioni con il pubblico.

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

12.7 - La Consulta Dipartimentale Salute Mentale

La Consulta Dipartimentale Salute Mentale , prevista dalla D.G.R. Lazio dell'8 febbraio 2000 n. 236 è un organismo che assicura la partecipazione democratica degli utenti e dei familiari alla gestione dei problemi inerenti la prevenzione e la cura della sofferenza psichica.

La Consulta Dipartimentale Salute Mentale è stata costituita con provvedimento del Direttore Generale (Delibera della ASL RM G n.336 del 10 marzo 2009).

La Consulta disciplina le modalità del proprio funzionamento con apposito regolamento conforme alla normativa regionale in materia ed all' Atto Aziendale. I membri della Consulta eleggono al proprio interno un Presidente. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del DSM.

ART. 13- PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI

L'Azienda nell'esercizio dell'autonomia riconosciutole si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni, e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo a essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

Art. 13.1 - La Conferenza Locale per la Sanità'

La "Conferenza locale per la sanità" della Azienda (Conferenza dei Sindaci) definisce le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, contribuendo alla definizione dei piani programmatici della Azienda al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione.

La Conferenza Locale per la Sanità ha il compito di:

- a. definire, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'azienda unità sanitaria locale;
- b. esaminare il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'azienda unità sanitaria locale e rimette alla Giunta regionale le relative osservazioni;
- c. verificare l'andamento generale dell'attività dell'azienda unità sanitaria locale;
- d. contribuire alla definizione dei piani programmatici dell'azienda unità sanitaria locale;
- e. trasmettere le proprie valutazioni e propri suggerimenti al Direttore Generale e alla Giunta regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

Per ottemperare all'espletamento dei compiti suddetti, la conferenza, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili dell'Azienda Unità Sanitaria Locale e chiedere notizie sull'andamento della stessa al Direttore Generale, al Collegio Sindacale e alla Regione.

Il presidente della conferenza locale per la sanità convoca annualmente una assemblea di tutti i sindaci e presidenti dei consigli circoscrizionali compresi nel territorio dell'Azienda Unità Sanitaria Locale.

La conferenza locale per la sanità adotta un apposito regolamento che ne disciplina il funzionamento.

TITOLO V - LA DIREZIONE AZIENDALE E LA TECNOSTRUTTURA

ART. 14 - LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

La Direzione Strategica è costituita dal Direttore Generale dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo ed esercita il governo dell'azienda.

I Direttori Amministrativo e Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale, alla direzione dell'Azienda, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, mediante proposte e pareri, alla formazione e alle decisioni del Direttore Generale.

La Direzione Strategica Aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione direzionale", intendendo per tali:

- i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi;

- i rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo (Collegio di Direzione).

In particolare, spetta alla Direzione Strategica Aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- le attività e funzioni del controllo di gestione.

La Direzione Aziendale coordina l'attività di vigilanza e di controllo esterno sull'assistenza erogata dalle strutture sanitarie ubicate nel territorio di competenza.

Le Direzione Strategica Aziendale vigila affinché le risultanze economiche dell'attività di controllo sull'appropriatezza dell'assistenza e della verifica della capacità produttiva trovino riscontro contabile.

Inoltre assolve alla gestione ed al controllo delle prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati provvisoriamente accreditati, uniformandosi ai sistemi informativi specifici previste dalla Regione Lazio in merito alle modalità per la fatturazione e per il controllo sulle prestazioni erogate.

In tal senso i provvedimenti regionali in materia, riportando nella piena responsabilità delle Aziende la gestione ed il controllo di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati provvisoriamente accreditati, stabiliscono, per alcune attività (assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale), procedure di controllo della fatturazione semplificate, chiare e certe, connesse ai sistemi informativi specifici esistenti. Per le altre (RSA, comunità terapeutiche riabilitative e socio-riabilitative, Hospice, Centri Alzheimer, case di cura neuropsichiatriche etc.), in attesa dell'avvio delle indispensabili rilevazioni informatiche, l'Azienda

individua i procedimenti relativi al controllo delle prestazioni ed alla liquidazione delle fatture, uniformandoli ai medesimi principi e criteri.

ART. 15 – DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati, in rapporto fiduciario, dal Direttore Generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo fanno parte della Direzione Strategica e concorrono al governo dell'Azienda ed al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Essi esprimono parere sugli atti del Direttore Generale per quanto di propria competenza ed inoltre:

- esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le parti 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 alle proprie dipendenze;
- 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 e della Regione;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi 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 dai regolamenti.

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 di affari che

rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive competenze e delle rispettive funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario e/o del Direttore Amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa, nominati dal Direttore Generale, su proposta degli stessi.

ART. 16 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari.

E' responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico complessivi dell'Azienda, intesi come insieme organizzato di attività.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Aziendale, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazioni a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- analisi preordinate alla valutazione dello stato di salute della popolazione e dell'impatto sulla salute dei determinanti sanitari e non sanitari;
- sistemi informativi sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- formazione;
- prevenzione del rischio clinico;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- valutazione delle tecnologie (technology assessment);
- accreditamento;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- coordinamento ed organizzazione delle attività di ricovero;

- assistenza farmaceutica;
- medicina legale;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
- programmazione e verifica delle liste e dei tempi di attesa;
- verifica dell'attuazione dei Piani Operativi Aziendali e degli screening;
- coordinamento locale trapianti.

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

Egli presiede il Consiglio dei sanitari.

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 diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, nonché come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del governo clinico. Presiede e/o coordina gli stessi e/o vi partecipa secondo quanto previsto dalle normative vigenti e dagli atti regolamentari aziendali.

ART. 17 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle 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, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono 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.

Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'azienda, si avvale delle strutture o dei professionisti deputati 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, gestione e distribuzione di beni di consumo;
- acquisizione e gestione di servizi;
- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli affari generali, delle consulenze legali e dei rapporti con il pubblico.

17.1 Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili

Gli atti e le comunicazioni contabili pertanto della Azienda sono accompagnate da apposita dichiarazione scritta del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, al fine di attestarne la veridicità.

Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili predispone adeguate procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio nonché di ogni altra comunicazione di carattere contabile e finanziario.

Il Direttore Generale ed il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili attestano con propria relazione, allegata al bilancio di esercizio e l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle citate procedure attuative, nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

La responsabilità del Direttore Generale connessa agli adempimenti contabili, economici e finanziari si estende anche al dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili in relazione ai compiti loro spettanti, salvo azioni esercitabili in base al rapporto di lavoro con la propria amministrazione.

ART. 18 - LA TECNOSTRUTTURA AZIENDALE

Le funzioni amministrative, tecniche e sanitarie di supporto alla Direzione Strategica aziendale sono erogate tramite una tecnostruttura aziendale. Tali funzioni sono aggregate in aree che necessitano di competenze affini o di un alto livello di integrazione e collaborazione per garantire all'Azienda il puntuale ed efficiente svolgimento delle funzioni loro assegnate. Le strutture semplici all'interno delle aree dipendono gestionalmente dalla Direzione Amministrativa Aziendale.

Al fine di garantire lo svolgimento delle funzioni amministrative a livello periferico, garantendo una elevata integrazione con i servizi amministrativi e tecnici aziendali, è stata prevista 1 UOC che si occuperà del coordinamento e dell'integrazione di tutte le funzioni amministrative erogate nei vari stabilimenti ospedalieri dell'Azienda. Specularmente, per l'area distrettuale, sono state previste 3 Unità Operative Semplici che si occuperanno di integrare, coordinare e rendere efficienti ed efficaci tutti i processi amministrativi che riguardano il territorio.

Al fine di garantire un miglior coordinamento delle funzioni amministrative periferiche e una maggiore integrazione con il vertice aziendale, le UOS periferiche sono gestionalmente afferenti alla Direzione Amministrativa Aziendale.

Le aree che compongono la tecnostruttura e le unità operative al loro interno sono:

1. AREA ECONOMICA

UOC BILANCIO E CONTABILITA'

UOC AFFARI LEGALI, CONVENZIONI, SPERIMENTAZIONE GESTIONALE V.H. E ASSICURAZIONI

UOS CONTROLLO DI GESTIONE E CONTABILITA' ANALITICA

UOS AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE

2. AREA TECNICO LOGISTICA

UOC APPALTI E CONTRATTI

UOC PATRIMONIO, INVENTARIO, MANUTENZIONI E MULTISERVIZI

UOC TECNICA

UOS PROGRAMMAZIONE ACQUISTI, LOGISTICA E SERVIZI ALBERGHIERI

UOS I.T.

3. AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO

UOC POLITICHE DEL PERSONALE E QUALITA'

UOS COMMITTENZA E MARKETING

UOS PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

UOS FORMAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE

UOS AFFARI GENERALI

UOS URP E COMUNICAZIONE

4. AREA DEI SISTEMI DI GOVERNO

UOC EPIDEMIOLOGIA E FLUSSI INFORMATIVI SANITARI

UOC PREVENZIONE E PROTEZIONE

UOC GOVERNO E RETE DEGLI EROGATORI

UOS VIGILANZA

UOS VERIFICHE E CONTROLLI AMMINISTRATIVO CONTABILI

UOC POLITICA DEL FARMACO

UOS FARMAECONOMIA

UOS CUP E GOVERNO LISTE DI ATTESA

UOS RISK MANAGEMENT

5. DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Dipartimento è composto da tre unità operative complesse ed una unità operativa semplice dipartimentale:

- UOC PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE
UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO
UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE TERRITORIALI
UOS PROFESSIONI OSTETRICHE
UOS VERIFICA QUALITA' UDD
- UOC TECNICI DELLA PREVENZIONE
UOS TUTELA DELLA SALUTE AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

UOS SICUREZZA ALIMENTARE

UOS SANITA' ANIMALE E IGIENE DEGLI ALIMENTI

- UOC PROFESSIONI TECNICO SANITARIE, RIABILITATIVE E E SOCIALI
- UOSD FORMAZIONE UNIVERSITARIA

TITOLO VI - L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE, DISTRETTUALE E LE UNITA' OPERATIVE

ART. 19 - LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI

Le strutture operative sono aggregazioni organizzative che riuniscono più strutture complesse e che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività sanitarie assicurando la massima efficacia ed efficienza delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite. Alle strutture operative è assegnato, a seguito di negoziazione con la direzione aziendale, un budget ovvero risorse predefinite per il perseguimento di obiettivi predeterminati che esse perseguono con autonomia gestionale in conformità a procedure e processi monitorati attraverso il sistema di controllo interno.

Ogni struttura operativa aziendale si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse). Le strutture operative dell'Azienda sono:

- **il Distretto**
- **il Dipartimento**
- **il Presidio Ospedaliero Unico**

ART. 20 - IL DISTRETTO

Il Distretto è struttura operativa complessa dell'azienda dotata di autonomia economico-finanziaria e gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità separata all'interno del bilancio dell'azienda

A livello operativo l'Azienda USL Roma G è articolata in sei distretti (Monterotondo, Guidonia, Tivoli, Palestrina, Colferro e Subiaco), così come definito dalla Legge Regionale 16 giugno 1994, n.

18 e ss. mm. e ii. L'azienda ASL Roma G intende mantenere le funzioni distrettuali presso Subiaco in quanto zona disagiata.

Al Distretto competono, in primo luogo, le attività collegate alla risposta del bisogno di salute e le azioni di promozione di stili di vita sani tra la popolazione, per il cui sviluppo deve adottare le metodologie della programmazione, della ricerca e del coinvolgimento della comunità. Il Distretto è chiamato a concorrere alla riduzione delle disuguaglianze di salute, monitorando i fattori di rischio e migliorando l'accessibilità e l'accreditamento dei propri servizi. La centralità del ruolo del Distretto si esplica nelle funzioni di committenza nei confronti degli erogatori di prestazioni sanitarie interni ed esterni. Il ruolo della committenza è finalizzato a limitare l'autoreferenzialità degli erogatori di prestazioni ed orientarli verso una maggior rispondenza ai bisogni di salute espressi garantendone, allo stesso tempo, l'efficacia e l'efficienza.

Il Distretto rappresenta, pertanto, l'interlocutore degli Enti locali e costituisce la struttura di riferimento per la cittadinanza, per quanto attiene il proprio territorio, e sviluppa più ampie competenze, anche nell'ambito della programmazione, nonché maggiore autonomia e responsabilizzazione nel fornire una risposta integrata ai bisogni dei propri cittadini.

E' regolatore delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, ivi compresa la tutela della salute psicologica della persona, la prevenzione psicologica primaria e la prevenzione secondaria del disagio psicologico individuale e sociale nell'ambito della cosiddetta "assistenza sanitaria di base", da intendersi come complesso di azioni e di interventi previsti dai livelli uniformi di assistenza "territoriali" del Piano sanitario nazionale, finalizzati, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) a:

- salute della donna e dell'età evolutiva;
- medicina generale e pediatria di libera scelta, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
- assistenza protesica;
- riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- assistenza domiciliare e residenzialità;
- medicina legale;
- tossicodipendenza;
- farmaceutica;

Secondo quanto stabilito dall'art. 1, D.L. 13 settembre 2012, n. 158, e sostituito dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189) dell'art.8, comma 1, lett. B-bis, l'Azienda si impegna a stabilire gli accordi relativamente ai medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta finalizzati a garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana.

L'Azienda si impegna inoltre a rivedere e realizzare un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti ambulatoriali. Tutte le figure professionali saranno orientate verso la condivisione, in forma strutturata, di obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi. Nella riorganizzazione delle funzioni sarà tenuto conto della peculiarità dell'area territoriale e delle necessità della Azienda USL Roma G.

I distretti svolgono le seguenti attività:

- valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali;
- programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie;
- compartecipazione, con gli Enti Locali, le aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000, alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il Piano di Zona e gli accordi di programma, attraverso un segretariato sociale di Distretto;
- garante della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisto degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati. Nel Distretto/ambito sociale di riferimento si colloca territorialmente il Punto Unico di Accesso integrato sociosanitario (PUA), DGR 315/2011, che costituisce una nuova modalità organizzativa funzionale. Esso si rivolge principalmente a quelle fasce di popolazione che presentano condizioni sanitarie e/o sociali che possono determinare uno stato di fragilità e/o complessità assistenziale, facilitandone

l'accesso unificato alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, non comprese nell'emergenza.

Nell'ambito del Distretto Sanitario il PUA assolve alle seguenti funzioni:

- accesso, in termini di accoglienza, informazione, orientamento e accompagnamento dell'utenza armonizzandolo con l'URP;
- avvio della presa in carico, mediante una valutazione di primo livello integrata sociosanitaria, funzionale all'identificazione dei percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati;
- integrazione con l'intera rete dei servizi territoriali sociali e sanitari per l'accesso unitario ai diversi percorsi assistenziali.

Nell'organizzazione dell'Azienda il Distretto Sanitario assolve alle seguenti funzioni:

- salute della donna e dell'età evolutiva, che garantisce la tutela della salute della donna e dell'infanzia-adolescenza, ponendo in stretta continuità e contiguità l'attività svolta dai pediatri di libera scelta e dai consultori familiari;
- assistenza e cure primarie, che garantiscono l'integrale attività assistenziale a favore della comunità di riferimento;
- medicina specialistica territoriale ed, in particolare, le unità operative distrettuali o interdistrettuali per la presa in carico del paziente cronico;
- riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto (sopra i 18 anni), ivi compresa l'assistenza protesica che, attraverso equipe multidisciplinari, garantisce gli interventi di cura e riabilitazione, programma l'attivazione e l'integrazione della rete dei servizi sociali e sanitari; assistenza domiciliare integrata, indirizzata prevalentemente a persone affette da malattie croniche, sindromi cliniche e funzionali, deficit multipli che determinano disabilità e non autosufficienza attraverso procedure che tengano conto di tale complessità;
- medicina legale e protesica;
- assistenza farmaceutica.

20.1 La committenza e l'erogazione dei servizi

L'organizzazione interna dell'Azienda USL Roma G, si ispira al principio di separazione tra le responsabilità di committenza e quelle di produzione delle prestazioni ed organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

In particolare le funzioni di committenza spettano ai Distretti di concerto con la Direzione Strategica che attraverso l'analisi dei bisogni della popolazione e dei consumi prestazionali oltre che dell'allocazione di risorse, allineano ed orientano quanto più possibile l'offerta dei produttori e la domanda degli assistiti verso servizi e prestazioni efficaci negoziando con i produttori la quantità e la qualità delle prestazioni e dei servizi .

Connessa alla funzione di committenza è l'attività di controllo dei produttori esterni, la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti.

Le funzioni di produzione sono finalizzate a garantire le prestazioni secondo gli standard quali/quantitativi negoziati a livello di committenza, tenendo presenti gli aspetti di efficienza e di efficacia produttiva.

20.2 Funzioni di direzione e coordinamento di Distretto

Al Distretto è preposto un direttore in possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3-sexies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e modificato dal decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

L'incarico, a tempo determinato, è attribuito dal Direttore Generale dell'Azienda, come previsto dalla normativa vigente. Il direttore di Distretto è responsabile del funzionamento di tutti i servizi sul territorio.

E' responsabile, in particolare, delle attività del Distretto, della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo al Direttore Generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

Il direttore del Distretto supporta la Direzione Strategica nei rapporti con i Sindaci del Distretto nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art.1 della legge n. 328/2000.

Il coordinamento delle attività sociali di Distretto, anche per i rapporti tra le unità operative del Distretto, i Comuni e/o i Municipi, avviene tramite la figura del Coordinatore sociosanitario di

Distretto, che si rapporta per tale funzione al direttore di Distretto ed è componente dell'ufficio di coordinamento di Distretto.

Il coordinatore sociosanitario di Distretto concorre all'attuazione del Programma delle attività territoriali (basato sul principio della inter settorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative) che, ai sensi dell'art.3-quater, comma 3 del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii.

- a) prevede la localizzazione dei servizi di cui all'articolo 3-quinquies;
- b) determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria di cui all'articolo 3-septies e le quote rispettivamente a carico dell'Unità Sanitaria Locale e dei Comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza (inclusa la ripartizione dei costi connessi alla figura del coordinatore sociosanitario di Distretto);
- c) è proposto, sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, dal direttore di Distretto ed è approvato dal Direttore Generale.

Nel caso in cui l'Azienda assuma per delega dai Comuni la gestione di attività e di servizi socio-assistenziali, il direttore di Distretto ha anche la responsabilità organizzativa e gestionale di dette attività e servizi, ferma restando la loro direzione funzionale in capo al Coordinatore sociosanitario di Distretto.

Nell'ambito dell'organizzazione delle funzioni del direttore del Distretto si collocano l'Ufficio di coordinamento del Distretto e la funzione di Direzione Amministrativa, cui compete l'attività di gestione finanziaria- amministrativa.

Per quanto riguarda l'Ufficio di coordinamento del Distretto (rappresentativo delle professionalità presenti nel Distretto), del quale fanno parte, in base ai rispettivi Accordi Collettivi Nazionali, i Medici di Medicina Generale (incluso un rappresentante delle AFT e delle UCCP) e le altre categorie di personale sanitario convenzionato, è necessario evidenziare il suo ruolo di supporto al direttore di Distretto nel definire le modalità di attuazione delle politiche distrettuali, laddove gli apporti professionali devono favorire la condivisione degli obiettivi e dei processi produttivi.

Peraltro, tale organismo va integrato con i rappresentanti dei Dipartimenti Aziendali con riferimento all'elaborazione dell'attuazione dei Programmi delle Attività Territoriali (PAT).

E' istituita presso il Distretto la Commissione sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche individuata dai contratti collettivi e dagli accordi regionali dei medici di medicina

generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali. Per quanto attiene al rapporto tra il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione, l'area d'integrazione riguarda i programmi e le iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari.

A questo livello occorre definire le modalità di coordinamento tra il Dipartimento, che detiene la responsabilità tecnica delle stesse, ed il Distretto che, con la sua organizzazione ed i suoi operatori, in particolare i medici di medicina generale, le deve realizzare. Inoltre, vanno programmate e formalizzate congiuntamente le presenze degli operatori del Dipartimento nelle sedi del Distretto con particolare riferimento ai servizi alla persona.

Relativamente al rapporto tra il Distretto ed il Dipartimento di Salute Mentale, vanno in particolare definite le modalità di integrazione professionale per quanto attiene la valutazione e la progettazione congiunta degli interventi per i pazienti con problemi psichiatrici di particolare rilievo. Altro momento di integrazione tra Distretto e Dipartimenti è, poi, rappresentato dal tavolo tecnico di elaborazione del Programma delle attività territoriali.

20.3 – La Casa della Salute

Le Case della salute sono da considerare come piattaforme logistiche di integrazione che rispondono direttamente ai Distretti in cui trovano allocazione i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie, ivi comprese gli ambulatori di Medicina generale e Specialistica Ambulatoriale, e sociale.

All'interno delle Case della Salute operano team multidisciplinari formati da MMG, PLS, infermieri, personale sociale ed amministrativo che hanno l'obiettivo di garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio e l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale e di favorire la presa in carico globale della persona.

20.4 – L'Unità di Cure Primarie

L'Unità Operativa Complessa Cure Primarie è la struttura preposta all'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di primo livello assicurate ai cittadini su tutto l'ambito territoriale attraverso la rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di famiglia, dei medici di continuità assistenziale, dei presidi distrettuali, delle farmacie.

Tale struttura ha il compito di garantire la produzione e l'erogazione di servizi dell'assistenza primaria in maniera omogenea dando risposte ai piani di committenza ed ha l'obiettivo di migliorare la continuità assistenziale intra ed extra ospedaliera favorendo, di concerto con il responsabile del Presidio Unico Ospedaliero, una maggiore integrazione Ospedale/Territorio.

Per tale ragione l'Unità Operativa Cure Primarie si pone come nodo cruciale dell'organizzazione dell'Azienda dove il processo di integrazione e di partecipazione dei diversi attori coinvolti è finalizzato a valorizzare la multidisciplinarietà delle azioni e dei programmi orientati a gruppi di popolazione e a soggetti inseriti nei processi assistenziali.

Tale processo di integrazione, di cui la UOC Cure Primarie rappresenta il fulcro, dovrà favorire le sinergie e la collaborazione tra i vari attori coinvolti in particolare tra i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e le articolazioni aziendali rappresentate nel Distretto e nel Presidio Ospedaliero (Medicina di base e cure domiciliari, specialistica ambulatoriale, pediatria di comunità e salute donna, assistenza residenziale e semiresidenziale, assistenza protesica).

20.5 – L'Unità Operativa Complessa Diabetologia

L'UOC Diabetologia coordina l'attività specifica ospedaliera di diagnosi e cura delle complicanze e gestisce l'attività territoriale di monitoraggio dei pazienti collaborando nelle campagne dei sani stili di vita. Si prevede l'istituzione di tale struttura a seguito di apposita autorizzazione Regionale.

ART. 21 - IL DIPARTIMENTO

Alla luce delle passate esperienze, l'Azienda ha ritenuto opportuno istituire sei Dipartimenti gestionali di cui due previsti per legge, che sono:

1. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
2. DIPARTIMENTO DI MEDICINA
3. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
4. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
5. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
6. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DI NEUROPSICHIATRIA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE
7. DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

La logica dipartimentale è strumento utile a realizzare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale basate sull'adozione di linee guida e di percorsi assistenziali improntati sulla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, nonché funzionale a favorire l'adozione di modelli operativi tendenti, anche mediante l'uso condiviso delle risorse, al continuo miglioramento delle performance aziendali in termini di efficacia, efficienza, economicità e qualità. Il Dipartimento costituisce un'articolazione organizzativa, di indirizzo e di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse, costituendo un'infrastruttura composta da numerose unità operative i cui responsabili, pur essendo interdipendenti, mantengono la loro autonomia operativa.

ART. 22 - I DIPARTIMENTI GESTIONALI

Il Dipartimento gestionale, nel rispetto degli ambiti di autonomia delle singole unità operative, ha una propria autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile funzionale al fine di perseguire gli obiettivi allo stesso direttamente riferiti. Al Dipartimento competono le funzioni di governo clinico, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria ed in particolare spetta allo stesso il compito di:

- coordinare, nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della Direzione Strategica, gli obiettivi da perseguire sia su base annuale che pluriennale;
- gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche);
- perseguire gli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget;
- costantemente tendere al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, l'efficacia, l'economicità e la qualità;
- garantire la costante realizzazione di interventi appropriati sia dal punto di vista clinico che gestionale;
- negoziare gli obiettivi di budget con la Direzione Strategica e provvedere al trasferimento di tali obiettivi alle unità operative del Dipartimento, ricercando comunque la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
- ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- definire percorsi assistenziali o profili di cura basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
- elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- assicurare l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando pienamente le attività di day hospital e di day surgery;
- promuovere azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione e verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse UU.OO., delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.

22.1 Il Direttore del Dipartimento gestionale

Il direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti di unità operativa complessa ad esso afferenti, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento. La durata dell'incarico di direttore di Dipartimento può variare da tre a cinque anni, con valutazione annuale secondo le modalità precisate nell'Atto Aziendale e nel regolamento relativo alle valutazioni.

L'incarico può essere rinnovato. Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla Direzione Strategica gli obiettivi assistenziali e gestionali e pianifica le attività dipartimentali, sentito il Comitato di Dipartimento;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli dell'azienda;
- partecipa alla negoziazione del budget secondo le modalità organizzative aziendali;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione; gestisce il budget del Dipartimento; garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico come individuate nelle presenti linee guida;
- risponde dei risultati complessivi del Dipartimento in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati.

La retribuzione di posizione collegata all'incarico di direttore di Dipartimento gestionale è definita secondo le modalità e i criteri individuati dal regolamento di graduazione delle funzioni dirigenziali.

22.2 Comitato di Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento, ai sensi dell'articolo 17 bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i., è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il direttore del Dipartimento che lo presiede;

- i direttori delle unità operative complesse;
- i dirigenti delle unità operative semplici dipartimentali;
- i responsabili dipartimentali, in un numero massimo di due, dell'area infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza ed ispezione e dell'assistenza sociale, ove previsti nel Dipartimento;
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento che durano in carica tre anni.

Il Comitato si riunisce previa convocazione formale del direttore di Dipartimento e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la direzione del Dipartimento. La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti dall'azienda con apposito regolamento. Il Comitato di Dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del Dipartimento definendo i processi aziendali; elabora inoltre la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del Dipartimento. Il Comitato di Dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su: gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la Direzione Strategica; l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole UU.OO. e dei rispettivi budget; la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati; le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza, ecc..

22.3 Il Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia è la macrostruttura della Azienda USL Roma G preposta alla organizzazione ed erogazione delle attività che riguardano prestazioni, riconducibili alle discipline chirurgiche, in regime di ricovero ordinario, day surgery, day service, ambulatoriale, ed in altri regimi come previsto dalla programmazione aziendale e regionale.

Le attività del Dipartimento saranno finalizzate al raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di contrattazione annuale del budget e comunque volti ad una migliore organizzazione delle attività

chirurgiche, all'ottimizzazione dei profili di cura e della loro organizzazione e stesura di linee guida volte ad armonizzare l'attività complessiva del Dipartimento.

Il Dipartimento è funzionale allo sviluppo di una offerta ospedaliera basata su diverse intensità di cura.

22.4 Il Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina ha l'obiettivo di integrare le competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche afferenti alle strutture che compongono il Dipartimento.

La mission e le finalità del Dipartimento sono molteplici e sono quelle di:

- garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti;
- assicurare al paziente processi clinici omogenei;
- differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico;

Il Dipartimento si pone di sviluppare le competenze specialistiche nelle diverse branche della medicina interna; di sviluppare l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche professionali nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua.

Il Dipartimento è funzionale allo sviluppo di una offerta ospedaliera basata su diverse intensità di cura.

Per esigenze organizzative/cliniche l'Azienda prevede che alcuni posti letto della medicina interna possano essere assegnati ai servizi di oncologia ai fini di garantire il mantenimento e lo sviluppo dell'offerta di prestazioni oncologiche alla popolazione. Ulteriori precisazioni saranno contenute all'interno del regolamento di Dipartimento.

22.5 Il Dipartimento di Emergenza

Le funzione principale del Dipartimento di Emergenza è assicurare l'assistenza sanitaria nelle situazioni di emergenza-urgenza di tutti gli utenti del pronto soccorso e di quelli assistiti attraverso il servizio 118.

Nell'ambito del Dipartimento sono presenti diverse unità operative la cui collaborazione, nel rispetto dei principi di integrazione multidisciplinare e di appropriatezza delle cure, è fondamentale per garantire la qualità globale dell'assistenza. Inoltre anche altre strutture aziendali dovranno coordinarsi ed assicurare integrazione alle necessità specialistiche dell'intero Dipartimento.

Il Dipartimento di Emergenza rientra nella più ampia rete Regionale dell'emergenza che, come definito dai decreti regionali, fa riferimento al APU Umberto I, in quanto sede di DEA di II livello.

Nello stabilimento ospedaliero di Tivoli, sono concentrate le professionalità e le tecnologie più avanzate, in quanto sede di DEA di I livello in tutta l'azienda, al quale fanno riferimento gli altri Pronto Soccorso previsti sul territorio aziendale, mettendo a disposizione competenze, protocolli e professionalità. In particolare, il pronto soccorso di Tivoli, garantisce risposte all'emergenza h 24 assicurata tramite i propri medici negli stabilimenti ospedalieri di Subiaco e Monterotondo.

Il Dipartimento è composto dalle seguenti unità operative complesse:

- UOC Medicina d'urgenza ed accettazione DEA di I livello di Tivoli
- UOC Medicina d'urgenza ed accettazione Pronto Soccorso di Colleferro
- UOC Medicina d'urgenza ed accettazione Pronto Soccorso di Palestrina
- UOC Anestesia di Tivoli
- UOC Anestesia di Colleferro
- UOC Anestesia e terapia sub intensiva di Palestrina

Inoltre all'interno del Dipartimento si trovano le seguenti strutture semplici a valenza dipartimentale:

- UOSD Osservazione breve di Tivoli
- UOSD Osservazione breve di Colleferro
- UOSD Rianimazione e terapia Intensiva di Tivoli
- UOSD Rianimazione e terapia Intensiva di Colleferro

All'interno del Dipartimento di emergenza viene previsto il Coordinamento aziendale donazione e trapianto organi e tessuti e negli stabilimenti di Monterotondo e Subiaco sono garantite le attività di Anestesia e di Pronto Soccorso ed Osservazione Breve.

22.6 Il Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile ha come missione quella di farsi carico di tutti gli aspetti inerenti la salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva e della donne nel suo complesso.

Il Dipartimento ha il compito di assistere gli utenti nelle attività clinico-assistenziali, ponendo continuamente al centro della propria azione la qualità, la verifica continua dei risultati, l'efficienza gestionale e l'efficacia delle cure.

Il Dipartimento Materno Infantile assicura il collegamento e coordinamento con le altre strutture e con i professionisti che offrono prestazioni e servizi per minori.

All'interno del Dipartimento Materno Infantile tra le novità che l'Azienda intende mettere in atto rientra l'attivazione del servizio di parto analgesia.

L'Azienda prevede che a breve sarà istituito in uno degli stabilimenti del Presidio Ospedaliero Unico il servizio di parto analgesia al fine di potenziare le attività di ricovero per il parto, con la conseguente riduzione della mobilità passiva, e contestualmente di ottenere una riduzione del numero dei parti cesarei. L'istituzione del servizio in un solo stabilimento del Presidio Unico deriva dalla necessità di centralizzare questa attività, dato che la parto analgesia richiede la presenza di un medico anestesista formato ad hoc e dedicato a questa procedura in un turno di 24h.

All'interno del Dipartimento sono previste le seguenti strutture complesse:

- UOC Ostetricia ginecologia di Tivoli
- UOC Ostetricia ginecologia di Palestrina
- UOC Pediatria, nido, neonatologia e patologia neonatale di Tivoli
- UOC Pediatria di Palestrina

Inoltre viene istituita le seguenti strutture semplici dipartimentali:

UOSD COORDINAMENTO CONSULTORI FAMILIARI

UOSD Uro-ginecologia

22.7 Il Dipartimento di prevenzione

Il Dipartimento di prevenzione è la Struttura operativa aziendale che garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo. Il Dipartimento di prevenzione deve produrre il massimo sforzo di integrazione con le altre istituzioni e con gli altri settori del Servizio sanitario, al fine di programmare interventi coordinati e complementari. In particolare, il Dipartimento dovrà trovare nel Distretto il luogo principale di integrazione e condivisione dei programmi, proprio perché il Distretto è l'ambito dell'assistenza primaria ed è titolare delle relazioni con gli enti locali e con la comunità di riferimento. E' necessario sviluppare ed integrare le attività di promozione della salute e dei corretti stili di vita con quelle di prevenzione, garantendo l'equità sociale degli interventi.

Quanto all'assetto organizzativo del Dipartimento di prevenzione, esso è delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 29.11.2001. Le Aziende Sanitarie Locali adeguano il proprio bilancio ed i propri regolamenti di contabilità a quanto previsto dall'art. 134 della legge regionale n. 4/2006 e s.m.i. in ordine al vincolo di utilizzo dei fondi derivanti da prestazioni erogate a favore dei privati e dalle sanzioni in materia di lavoro, di igiene e sanità pubblica, di igiene degli alimenti e di sanità veterinaria.

L'assetto organizzativo del Dipartimento, tenendo conto di quanto disposto dal D.lgs n. 502/1992 e s.m.i. e dal DPCM 29.11.2001, prevede le seguenti funzioni articolate quali unità operative complesse:

- UOC Igiene e sanità pubblica;
UOS EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE
- UOC Prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro
UOS VIGILANZA E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

Ai fini della gestione complessiva della salute animale, del delicato equilibrio uomo-animale-ambiente e della tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale sono previste le seguenti

Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici integrate all'interno di un'area di coordinamento di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza alimentare:

- UOC Sanità pubblica veterinaria
 - UOS SANITÀ ANIMALE
 - UOS IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE
- UOC Tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale
- UOSD CENTRO AGRO ALIMENTARE
- UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

Infine ci sono 2 unità operative semplici a valenza dipartimentale:

- UOSD SCREENING AUDIOLOGICO E CENTRO DI AUDIOVESTIBOLOGIA
- UOSD SANI STILI DI VITA - SCREENING

22.8 Il Dipartimento di Salute Mentale, di Neuropsichiatria e delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento di Salute Mentale di neuropsichiatria e delle Dipendenze Patologiche, rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale.

Il D.S.M. opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità.

Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

E' un Dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa.

Il DSM comprende più Unità Operative Complesse finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi preventivi e terapeutico-riabilitativi.

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

Il Dipartimento di Salute Mentale, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dalla normativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari.

Presso il DSM è costituita la Consulta della Salute Mentale, che coadiuva il Direttore del Dipartimento, a cui partecipano i rappresentanti di Associazioni di familiari, di utenti e di volontari che operano in partnership con i **servizi**.

Il Dipartimento di Salute Mentale è una delle macrostrutture operative aziendali, preposta alla promozione ed alla tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche, delle disabilità psicofisiche in base a quanto previsto dalla DGR 159 del 28/1/97 (Linee Guida attuative del P.O.R. 96 - 98), dalla

DGR 143 del 3/2/98 (regolamento concernente istituzione funzione e modalità operative del DSM), dal P.O.R. 2000 - 2002_ DGR 236 del 8/2/2000.

Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo. Scopo del modello organizzativo è promuovere la multidisciplinarietà e la interdisciplinarietà ad ogni livello della rete dei servizi del DSM, attuando una effettiva integrazione con gli altri servizi sanitari aziendali ed extraaziendali, con le istituzioni locali, i servizi sociali e del privato sociale, per la tutela, il mantenimento ed il recupero della salute mentale per fornire agli utenti una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo al fine di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza e contrastare lo stigma sociale. Il modello adottato richiede quindi un sistematico e forte raccordo fra i Distretti Sanitari ed il Dipartimento in tutte le fasi del governo dell'area (programmazione, regolazione periodica, verifica e valutazione finale) da perseguire attraverso specifici modelli di integrazione funzionale. L'area ospedaliera del Dipartimento è articolata nelle le seguenti Unità Operative Complesse:

- UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Tivoli;
- UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Subiaco/Colleferro;

Le Unità Operative di SPDC dipendono gestionalmente dalla direzione del Dipartimento, hanno responsabilità gestionale sulle risorse assegnate e la responsabilità diretta delle attività svolte. I Presidi Ospedalieri accolgono i Servizi di SPDC con i quali hanno solo la condivisione degli spazi e la fruizione dei servizi comuni.

L'area territoriale del Dipartimento è articolata nelle seguenti Unità Operative Complesse:

- UOC Territoriale G1-G2
- UOC Territoriale G3-G4
- UOC Territoriale G5-G6
- UOC TSRMEE
- UOS TSRMEE G1-G2
- UOS TSRMEE G3-G4
- UOS TSRMEE G5-G6

Le Unità Operative Complesse territoriali del DSM dipendono gestionalmente dalla direzione del Dipartimento, hanno responsabilità gestionale sulle risorse assegnate e responsabilità diretta delle attività svolte.

A valenza dipartimentale troviamo le seguenti strutture:

- UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare
- UOSD Coordinamento Attività Riabilitative ed UVM.

L'Azienda intende promuovere l'integrazione tra la UOC TSRMEE e le altre specialità caratteristiche del Dipartimento di Salute Mentale ponendo la stessa all'interno del Dipartimento in modo da integrare i processi clinici, condividere linee guida e protocolli a livello dipartimentale ed assicurare una continuità assistenziale dei pazienti in cura una volta arrivati alla maggiore età. L'approccio dipartimentale consente di inquadrare le problematiche connesse all'età evolutiva all'interno di una sovrastruttura avente elevati standard qualitativi e una ampia gamma di funzioni afferenti alla salute mentale.

All'interno del Dipartimento di Salute Mentale trova collocazione anche tutta l'area delle Dipendenze Patologiche in modo da garantirne l'integrazione con le restanti linee di attività offerte dal Dipartimento. Le attività tipiche riguardano gli aspetti di prevenzione, promozione e cura nel campo delle dipendenze patologiche al fine di gestire, nel miglior modo possibile, anche i pazienti affetti da pluri patologie psichiatriche. L'organizzazione delle dipendenze patologiche è la seguente:

- UOC Dipendenze Patologiche (DS Tivoli)
 - AMBITO ORGANIZZATIVO DIPENDENZE PATOLOGICHE (DS COLLEFERRO)
 - AMBITO ORGANIZZATIVO (DS PALESTRINA)
 - AMBITO ORGANIZZATIVO (DS GUIDONIA)
 - AMBITO ORGANIZZATIVO (DS SUBIACO)
 - AMBITO ORGANIZZATIVO (DS MONTEROTONDO)

22.9 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Al fine di dare compimento a quanto previsto dalle indicazioni della legge n. 251/2000, con l'intento di ottimizzare la qualità delle prestazioni da rendere all'utenza, l'Azienda provvede alla costituzione di un apposito Dipartimento gestionale delle Professioni Sanitarie.

L'organizzazione aziendale, nelle sue articolazioni prevede la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quella assistenziale, il cui governo è proprio delle UU.OO. delle Professioni Sanitarie.

Il Dirigente Sanitario responsabile del Dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge 251/00 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è infatti chiamato a svolgere funzioni di gestione, di coordinamento, di regolamentazione e di costante aggiornamento e sviluppo delle competenze del personale che risultano essere strategiche per l'Azienda. Le strutture che compongono il Dipartimento delle professioni Infermieristiche e Tecnico Sanitarie hanno responsabilità gestionale sul corretto utilizzo delle risorse umane mediante la predisposizione di linee guida e regolamenti sviluppati anche attraverso lo studio e la ricerca di modelli organizzativi innovativi.

ART. 23 - IL PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO

L'Azienda USL Rm G organizza la propria attività ospedaliera secondo il modello gestionale del Presidio Ospedaliero Unico, al cui interno sono compresi gli stabilimenti ospedalieri.

Tale modello favorisce il coordinamento e l'integrazione delle attività ospedaliere erogate dagli stabilimenti ed è orientato a rendere più efficaci i servizi ospedalieri offerti evitando sovrapposizioni e duplicazioni.

In tale modello, all'integrazione è speculare la diversificazione delle attività per gradi di intensità e specializzazione delle cure, che, inserita in un sistema integrato di assistenza ospedaliera provinciale e regionale, è in grado di soddisfare i bisogni di ricovero e cura della popolazione residente in maniera più appropriata.

Il Presidio Ospedaliero Unico è un modello organizzativo che persegue un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multi

professionale; tale approccio viene attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso.

L'obiettivo prioritario del P.O.U. è quello di promuovere la razionalizzazione, l'integrazione e l'uniformazione delle attività svolte in ciascun Stabilimento Ospedaliero in campo diagnostico, terapeutico e riabilitativo, perseguendo livelli sempre più elevati nella erogazione delle prestazioni assistenziali, prevedendo l'armonizzazione tra i diversi stabilimenti ospedalieri e gerarchizzando le responsabilità

Tali obiettivi comprendono:

1. **l'appropriatezza:** la pianificazione e l'organizzazione per il miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate attraverso l'attivazione di un percorso assistenziale sempre più focalizzato sul paziente e sempre meno condizionato dalla configurazione storica dei servizi, attraverso la definizione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali che consentano l'utilizzo flessibile delle molteplici modalità assistenziali;
2. **la qualità:** il miglioramento dei livelli qualitativi delle prestazioni rese con riguardo sia alla qualità percepita da parte del singolo utente, personalizzando il servizio e aumentando l'impegno già assunto per la costruzione di un rapporto fiduciario con lo stesso, sia introducendo all'interno dell'organizzazione i principi e i metodi della gestione per la qualità al fine di garantire una operatività ottimale dell'organizzazione nel suo complesso e una condivisione delle procedure generali;
3. **l'innovazione:** la sperimentazione di modelli innovativi, organizzativi e gestionali.

Inoltre il POU, in un'ottica di Clinical Governance, è organizzato in dipartimenti con il compito di garantire scelte condivise in ambito economico, strategico e di controllo.

La Direzione Medica di Presidio Ospedaliero realizza l'integrazione organizzativa degli stabilimenti ospedalieri in cui si articola l'assistenza ospedaliera aziendale e garantisce la sua rispondenza ai piani di committenza; cura l'accesso ai servizi e la continuità dell'assistenza; assicura il supporto ai direttori di Dipartimento nella programmazione e nella valutazione della verifica dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate, nella attuazione del programma di gestione del rischio e nella gestione delle risorse professionali di competenza.

Il Presidio Ospedaliero è preposto al trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute, che comprendono la riabilitazione e la gestione del paziente post acuto che, per complessità

e/o intensità delle cure, non può essere preso in carico dai servizi territoriali. Il Presidio Ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico. In quanto struttura operativa, è dotato di autonomia gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica all'interno del bilancio dell'Azienda. In ciascun stabilimento viene istituita una direzione sanitaria.

23.1 Il Direttore Sanitario del Presidio Unico

Il Direttore Sanitario del Presidio Unico concorre alla realizzazione della mission dell'Azienda attraverso l'esercizio di funzioni di organizzazione e gestione degli stabilimenti ospedalieri. Egli sovrintende alle funzioni di garanzia dell'utente e dei professionisti. Il Direttore Sanitario del Presidio Unico agisce in stretto collegamento con la Direzione Sanitaria Aziendale che supporta nell'assolvimento delle sue funzioni relative alla committenza interna ed al governo clinico per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali e quelli orientati all'integrazione.

In particolare, il Direttore Sanitario Unico di Presidio:

- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le linee di indirizzo aziendali del governo clinico;
- risponde dei risultati complessivi del Presidio Ospedaliero Unico in relazione agli obiettivi a lui direttamente assegnati;
- costituisce l'interfaccia della Direzione Strategica ed è responsabile della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati dagli stabilimenti, nonché collabora con il Direttore del Distretto per il perseguimento dell'obiettivo della continuità del trattamento; promuove e presidia il rapporto tra le Unità Operative e più in generale l'integrazione tra i soggetti che agiscono nelle diverse fasi del percorso assistenziale, interne all'ambito ospedaliero e nelle fasi di accesso e di dimissione al fine di garantire la corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali che devono essere orientati alla presa in carico ed alla risposta globale al bisogno; orienta il continuo adeguamento dei servizi offerti alla committenza, secondo modalità atte a massimizzare efficacia, efficienza e qualità del processo assistenziale;

- è promotore di un clima organizzativo positivo all'interno del Presidio Ospedaliero Unico, orientato al rispetto dei valori di attenzione all'Utente, equità, appropriatezza, trasparenza;
- ha la responsabilità complessiva degli aspetti igienico-sanitari del Presidio Ospedaliero Unico adottando tutte le misure necessarie anche in relazione alle deleghe attribuitegli dal Direttore Generale;
- ha la responsabilità complessiva degli spazi e del loro utilizzo all'interno del Presidio Ospedaliero Unico;
- ha la responsabilità della sicurezza e della gestione dei rischi per il Presidio Ospedaliero Unico che dirige;
- ha la responsabilità ai fini della sussistenza, del mantenimento e dell'implementazione dei requisiti di carattere igienico strutturale previsti dal processo di autorizzazione ed accreditamento del presidio ospedaliero;
- concorre alla definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione ed ha la responsabilità dell'esercizio dell'attività libero-professionale all'interno del Presidio Ospedaliero Unico;
- garantisce il rispetto del debito informativo relativo alle attività di pronto soccorso, ambulatoriale e di ricovero effettuate nel Presidio Ospedaliero Unico.

23.2 Il servizio di Psicologia Clinica

La Azienda USL Roma G prevede l'istituzione nell'ambito del Presidio Ospedaliero Unico di una UOS di Psicologia Clinica, che costituisce centro qualificato per la diagnosi psicologica, il counseling e la psicoterapia. In particolare, si propone la cura del disagio psicologico e delle patologie psichiche di grado lieve (nevrosi), dei problemi psicologici connessi alle patologie organiche e psicosomatiche, a problemi connessi al campo relazionale, lavorativo, sociale e di comunità.

E' servizio di riferimento per la consulenza psicologica di reparto e ambulatoriale (diagnosi, counseling e psicoterapia) per tutte le unità operative della Azienda USL Roma G.

Aree di competenza di psicologia medica:

- psiconcologia;

- problemi psicologici connessi a patologie organiche: dolori cronici, malattie allergologiche, cardiache, dermatologiche, endocrine e metaboliche, nefrologiche, neurologiche, oculistiche, odontoiatriche, ortopediche, vascolari
- disturbi di natura psicosomatica

ART. 24 – AREE DI COORDINAMENTO

L’Azienda USL Roma G prevede l’istituzione di Aree di Coordinamento avente come obiettivo principale la facilitazione di percorsi di integrazione e raccordo su funzioni ed attività omogenee e/o complementari espletate da articolazioni centrali e periferiche. A capo dell’Area è posto un Coordinatore nominato dal Direttore Generale; il Coordinatore non assolve ad una funzione di carattere gestionale bensì di mero orientamento finalizzata a:

- raccordare le articolazioni preposte allo svolgimento delle attività di pertinenza dell’Area ai fini del rispetto delle linee di indirizzo, protocolli e regolamenti su modalità operative diramate;
- sovrintendere alla corretta attivazione dei percorsi di integrazione attesi tra le singole articolazioni;
- assolvere alla funzione consultiva e di indirizzo in merito all’individuazione di soluzioni appropriate alle problematiche organizzative riscontrate.

ART. 25 - RETI PROFESSIONALI

Una rete professionale è costituita da un insieme di singoli professionisti, UUOO e/o loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di obiettivi che sono perseguiti attivamente e in maniera sistematica basandosi sull’impegno, la stima e fiducia reciproca. In un’organizzazione complessa formale la creazione di reti ha lo scopo di collegare trasversalmente diverse dimensioni professionali e/o linee di attività e/o più professionisti e/o strutture operative, e/o loro articolazioni interne, dell’Azienda non direttamente collegabili tra loro, senza alcun posizionamento nell’organigramma dell’azienda stessa. Una rete professionale infatti connette quanti partecipano a un’organizzazione reale che può non coincidere con l’organizzazione formale dell’azienda. L’Azienda, per ciascuna rete professionale, può individuare un referente cui attribuire specifiche funzioni dirigenziali di alta

specializzazione con incarico non superiore a tre anni, rinnovabile. Le reti professionali sono finalizzate a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico aziendale.

ART. 26 - GLI INCARICHI PROFESSIONALI

Per *incarichi professionali* si intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico – funzionale di base nella disciplina di appartenenza. Gli incarichi professionali hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Per *incarichi professionali di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo* si intendono articolazioni funzionali della struttura connesse alla presenza di elevate competenze tecnico-professionali quali-quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento. L'Azienda attribuisce particolare rilevanza agli incarichi professionali di alta specializzazione in quanto strategici per la produzione di prestazioni sanitarie ad alto contenuto tecnico professionale e tra incarichi professionali di alta specializzazione ed incarichi di direzione di struttura semplice non si configurano rapporti di sovra o sotto ordinazione, i quali discendono esclusivamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalla graduazione delle funzioni.

ART. 27 - POSIZIONI ORGANIZZATIVE

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità l'Azienda istituisce con deliberazione del Direttore Generale posizioni organizzative con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo. Tali posizioni organizzative riguardano settori che richiedono lo svolgimento di funzioni di direzione di servizi o uffici di particolare complessità, caratterizzate da un elevato grado di esperienza e autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

TITOLO VII - LE POLITICHE SANITARIE

ART. 28 – IL GOVERNO CLINICO

Nella Azienda USL Roma G è assunto il concetto di Governo Clinico il quale comporta il reperimento di competenze specialistiche in ambito metodologico, statistico, epidemiologico, economico ed amministrativo, che debbono integrarsi e supportare l'attività clinica.

La responsabilità del Governo Clinico è propria di ogni livello organizzativo e professionale.

Essa è funzione peculiare attribuita ai responsabili della produzione con ruolo di direzione e gestione delle risorse.

Obiettivo del Governo Clinico è quello di orientare il sistema alle migliori pratiche cliniche, individuate su basi di efficacia ed efficienza, e di eliminare le pratiche di bassa qualità e inefficaci, nel rispetto delle risorse disponibili.

Nel definire la funzione del Governo Clinico, la Direzione Aziendale ha la responsabilità di rendere compatibile e più integrate la funzione manageriale con la funzione professionale orientata all'appropriatezza e qualità delle pratiche cliniche e dei percorsi assistenziali.

Per un ottimale Governo Clinico l'Azienda esclude dall'assistenza erogabile ai cittadini tutti quei servizi e quelle prestazioni sanitarie individuate all'art. 1, comma 7bis decreto legislativo 502/1992, così come modificato dal decreto legislativo 229/1999, in quanto:

- non soddisfano il principio dell'efficienza e dell'appropriatezza, ovvero la loro efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili o sono utilizzati per soggetti le cui condizioni cliniche non corrispondono alle indicazioni raccomandate.
- in presenza di altre forme di assistenza volte a soddisfare le medesime esigenze, non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione e di erogazione dell'assistenza.

L'Azienda si prefigge di adottare la strategia del governo clinico così come individuato nelle linee guida regionali.

Il Governo Clinico, infatti, assume rilevanza sempre crescente in riferimento alle problematiche più incombenti dell'attuale società, quale quella della cronicità delle patologie. L'incremento del numero dei pazienti cronici è, inoltre, direttamente legato ai cambiamenti demografici ed al fenomeno dell'allungamento della vita media che, inevitabilmente, comportano un maggior onere

per le strutture sanitarie, obbligate a prendere in carico sempre più ampi strati di popolazione di fascia alta di età.

Infatti, la gestione della cronicità si basa principalmente sull'approccio della "presa in carico".

La Azienda USL Roma G, nel suo orientamento alla persona, non vuole lasciare il cittadino da solo di fronte alla complessità dei servizi assistenziali e sanitari offerti, siano essi di prevenzione, diagnosi, cura o riabilitazione.

L'Azienda USL Roma G si presenta particolarmente sensibile a tale problematica, per cui adotta i modelli organizzativi e le azioni operative orientate alla presa in carico dei pazienti attraverso la continuità dell'assistenza in ogni momento della vita, con particolare attenzione alle forme di assistenza erogate direttamente nell'area territoriale od a domicilio con un notevole alleggerimento (operativo ed economico) delle strutture ospedaliere. I percorsi assistenziali di "presa in carico" sono quelli riferiti alle fasi più delicate e critiche dei soggetti definiti "Fasce Deboli": la nascita, la diagnosi di patologie cronico-degenerative, la dimissione successiva a ricoveri ospedalieri, la gestione della disabilità fuori dall'ospedale, con particolare riguardo alle categorie: bambini, donne, anziani, diversamente abili e migranti.

La presa in carico costituisce la premessa indispensabile per avviare le persone assistite nei "percorsi assistenziali" appropriati in relazione alle loro specifiche condizioni di salute. I percorsi assistenziali sono basati sui principi di equità ed appropriatezza, modulati e integrati in relazione ai diversi livelli e forme di erogazione delle prestazioni (assistenza preventiva, ambulatoriale, domiciliare, di pre ospedalizzazione, di emergenza, di ricovero, ordinario o in regime di day hospital, assistenza residenziale e riabilitativa, ecc.), e differenziati in funzione delle diverse patologie.

Finalità principale della presa in carico e dei percorsi assistenziali è la garanzia della continuità dell'assistenza nelle varie fasi della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone assistite, monitorando attentamente i processi ed i risultati di tali percorsi attraverso un sistema complesso di indicatori di processo e di esito, quale unico valido strumento valutativo della rispondenza degli stessi agli scopi da cui traggono origine. In questo contesto assumono particolare importanza i Pacchetti Ambulatoriali complessi (PAC) e gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) di cui ai Decreti del Commissario Ad Acta n. 1/2010 e n. 61/2010.

ART. 29 - LA QUALITÀ

Il miglioramento della qualità e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale sono obiettivo prioritario per l'Azienda. Tale obiettivo viene perseguito con l'implementazione del Sistema Qualità aziendale che prevedrà, con il contributo del Collegio di Direzione, un approccio sistematico di gestione globale dell'azienda e sarà fondato su alcuni principi fondamentali:

- la centralità dell'utente e la sua piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N.;
- il ri-orientamento di tutte le leve gestionali per il raggiungimento di tale obiettivo;
- la necessità inderogabile di adottare in via ordinaria strumenti per la valutazione continua della qualità delle prestazioni erogate;
- l'esecuzione di "audit" della Qualità strutturale, professionale e gestionale, con funzione di monitoraggio, analisi e valutazione d'impatto delle attività svolte al fine di garantire dei criteri di efficienza e di efficacia nel conseguimento degli obiettivi;
- l'attivazione della valutazione del grado di soddisfazione dei cittadini per la lettura della qualità percepita finalizzata al miglioramento dei servizi ai cittadini ed al marketing sanitario.

I suddetti principi costitutivi della "funzione qualità" saranno orientati all'accreditamento sociale ed istituzionale e l'applicazione operativa sarà effettuata attraverso un "Piano aziendale per la qualità" che con visione sistemica prevedrà il coinvolgimento di tutte le strutture aziendali e si svilupperà in stretto raccordo ed in coerenza con i sistemi informativi, formativi, premianti, di comunicazione e di controllo di gestione, per garantire livelli ottimali di qualità e nell'ottica, comunque, di prevenire e ridurre rischi nelle varie attività (comprese le attività ed iniziative previste dal D. Lgs. n. 187/2009).

ART. 30 – IL RISK MANAGEMENT

L'Azienda USL Roma G in tale contesto attribuisce primaria importanza alla funzione dedicata al Risk Management precisando che la UOS Risk Management, collocata nell'Area Sistemi di Governo che rappresenta il CORE della tecnostruttura, svolge tali funzioni con ampia autonomia e responsabilità. In particolare tale struttura assume la responsabilità diretta delle iniziative aziendali relative alla gestione del rischio e risponde del rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della

Salute (con riferimento alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed il monitoraggio degli eventi avversi).

ART. 31 - TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

Gli obblighi e gli adempimenti previsti dal D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i., in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro hanno la finalità di individuare e mettere in atto le misure idonee a garantire la salute e la sicurezza degli operatori, dei lavoratori di imprese terze, dei visitatori, degli studenti che apprendono le professioni sanitarie, dei volontari che donano il loro tempo alla struttura sanitaria e non ultimo dei pazienti stessi.

Obiettivo strategico dell’Azienda è la promozione di tutte quelle azioni organizzative e gestionali che, nel breve e medio periodo, possano garantire il raggiungimento di un Servizio Sanitario sicuro, efficiente ed in equilibrio con le risorse investite ed i risultati complessivi di salute raggiunti.

In tal senso l’azienda assicura che siano presenti competenze multidisciplinari per realizzare la complessiva gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente adempimento degli obblighi normativi.

La Azienda USL Roma G prevede la seguente organizzazione, mediante le seguenti strutture o incarichi:

- UOC Prevenzione e Protezione, che provvede all'individuazione e alla valutazione dei fattori di rischio, all'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente. Elabora, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali; inoltre propone i programmi di informazione e formazione dei dipendenti e partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza sui luoghi di lavoro.
- Medico Competente, che esercita la sua funzione in forma autonoma ed alle dirette dipendenze del Direttore Generale.

ART. 32 – PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA ED ATTIVITÀ DI PREVENZIONE PER LE FASCE DI POPOLAZIONE A RISCHIO

L’Azienda pone in essere tutte le attività necessarie all’attuazione, nel proprio ambito territoriale, delle previsioni del Piano Regionale della Prevenzione con riferimento agli interventi da rivolgere alle fasce di popolazione maggiormente a rischio, prioritariamente rivolte alla promozione di corretti stili di vita (alimentazione, attività motoria, lotta al fumo, alcool e droga), prevenzione neonatale delle malattie metaboliche ereditarie (malattie rare), intolleranze alimentari (celiachia) e disturbi della condotta alimentare, prevenzione dei tumori femminili e del colon retto e disabilità derivante da malattie reumatologiche.

In applicazione della D.G.R. Lazio n. 613/2010 l’Azienda adotta il modello organizzativo per l’attuazione dei piani operativi attraverso la previsione di una specifica unità operativa semplice dipartimentale denominata, **Sani Stili di Vita - Screening**, nella quale trovano collocazione i servizi di screening all'interno del Dipartimento di Prevenzione.

Specularmente l’Azienda promuove modelli organizzativi efficaci per rispondere ai Disturbi della Condotta Alimentare, in particolare con l’implementazione di specifica attività in un centro di riferimento (ivi compresa la residenzialità).

Il Centro DCA è un servizio territoriale, distrettuale, interdistrettuale, e extra aziendale per la Regione Lazio e per i minori; come tale è un servizio autonomo che si avvale degli apporti degli altri servizi aziendali ed è inserito gestionalmente, come unità operativa semplice dipartimentale, all’interno del Dipartimento di Salute Mentale.

ART. 33 LE POLITICHE DEL FARMACO

I principali ambiti delle politiche del farmaco sono finalizzati alla promozione di un uso razionale e appropriato dei farmaci correlato ad un confronto sui vari trattamenti farmacologici alternativi, individuando quello che presenta il miglior rapporto costo-beneficio in relazione all’efficacia. Questa attività, orientata quindi al miglioramento in termini di efficacia, sicurezza ed economicità, si sviluppa a partire dal monitoraggio della prescrizione tramite una interazione con i medici di medicina generale. Un'altra linea di attività tipica delle politiche del farmaco è quella relativa alla

farmacovigilanza, volta a tenere sotto costante controllo il profilo rischio/beneficio dei farmaci al fine di favorire la salute del paziente.

Nel modello organizzativo previsto la UOC Politica del Farmaco individua gli indirizzi della UOC Farmacia Ospedaliera e la UOC Farmacia Territoriale.

TITOLO VIII – LE RISORSE UMANE: CENTRALITA' E SVILUPPO

ART. 34 - LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE E LE PROFESSIONALITÀ

Il personale rappresenta per l'azienda la risorsa strategica principale.

Per questo la ASL assicura una particolare attenzione per migliorarne continuamente abilità, capacità e conoscenze professionali, nonché per mantenere elevato il senso di appartenenza all'azienda stessa.

Per la Azienda USL Roma G è prioritaria l'attuazione di puntuali politiche di sviluppo delle risorse umane, nel rispetto e nella piena applicazione degli istituti contrattuali vigenti, diretti a motivare sotto tutti i punti di vista i propri dipendenti; questo affinché si sentano stimolati in un clima sereno e produttivo a tutti i livelli operativi previsti dall'organizzazione, tenendo conto anche del contributo dei singoli alla produttività.

In tale contesto si assicura la migliore collaborazione delle rappresentanze sindacali mediante prassi, procedure e consultazioni standardizzate e trasparenti.

La direzione aziendale riconosce altresì come fondamentale un rapporto di lavoro che premi le capacità e il merito, creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

La Azienda USL Roma G riconosce piena e pari dignità tra tutto il personale, medico, veterinario, sanitario, professionale, tecnico e amministrativo e assicura la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

ART. 35 – ATTIVITÀ FORMATIVE CONTINUE E QUALIFICATE

La formazione e l'aggiornamento professionale assumono un ruolo prioritario nella politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali, in modo da essere sempre allineate con il progresso scientifico e tecnologico ed al fine di migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

L'attività formativa deve necessariamente essere pianificata a livello centrale, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle più piccole articolazioni aziendali o gruppi professionali o interprofessionali.

Le iniziative formative sono pianificate preventivamente per ogni anno nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'azienda attraverso l'adozione del Piano Formativo.

35.1 – Rapporti con l'Università

Attraverso i protocolli di intesa dovrà inoltre essere applicata, in sede locale, la disciplina nazionale riguardante la formazione professionale degli iscritti alle Scuole di Specializzazione, con particolare riguardo sia alla individuazione delle sedi del S.S.R., dove svolgere la formazione, sia alla distribuzione degli specializzandi, secondo quanto previsto dal Decreto 17 maggio 1995 emanato dal Ministro della Sanità di concerto con il Ministro dell'Università e della Ricerca Scientifica e tecnologica e con il Ministro del Tesoro. L'Azienda può stipulare protocolli di intesa per le Scuole di Specializzazione, attivare appositi Protocolli d'intesa per disciplinare la formazione tecnico-pratica all'interno dei corsi di diploma universitario previsti dalla normativa vigente per le professioni sanitarie per le quali non è previsto il diploma di laurea, può rendere funzionanti strutture in collaborazione con le Università per corsi di laurea e convenzioni didattiche per scuole di specializzazione, può stipulare protocolli d'intesa e convenzioni e tutti gli atti necessari per la gestione di strutture sanitarie ricadenti nel proprio territorio.

Il Servizio Sanitario Regionale si è strutturato secondo un sistema a rete integrata di servizi, che, attraverso il modello *hub and spoke*, connette funzionalmente i centri di riferimento regionale con le altre strutture. A questo si aggiungono lo sviluppo di una politica regionale della ricerca biomedica e sanitaria e le nuove responsabilità assunte dalla Regione nella determinazione del

fabbisogno di personale per il Servizio Sanitario Regionale, per quanto riguarda in particolare le diverse specializzazioni e le professioni sanitarie.

Questi cambiamenti organizzativi e strutturali hanno profondamente modificato le esigenze della formazione in sanità, della ricerca sanitaria e aumentato qualitativamente e quantitativamente la domanda di formazione, per effetto dell'attribuzione di competenze e responsabilità nuove a figure professionali "tradizionali" e per il manifestarsi di nuove esigenze. Tutti ciò richiede più avanzate forme di collaborazione tra le aziende sanitarie e il sistema delle Università, tra la formazione accademica e la formazione continua in ragione del loro ruolo fondamentale nella didattica, nella ricerca e nel raggiungimento di qualità, appropriatezza ed efficienza delle prestazioni sanitarie.

Azienda Sanitaria e Università individuano nell'integrazione lo strumento idoneo per realizzare il concorso delle rispettive autonomie. Tale integrazione si realizza attraverso protocolli di intesa finalizzati.

Parallela a questa evoluzione sia del sistema universitario che sanitario, deve essere considerata l'evoluzione della formazione in rapporto agli obiettivi che ci porta a considerare tre tipologie così definite:

- Istituzionale – centrata sugli aspetti inerenti alle attività e responsabilità proprie del ruolo. L'obiettivo finale è l'acquisizione di conoscenze e comportamenti coerenti con il disegno aziendale in rapporto al ruolo stesso.
- Tecnica – o addestramento, riguarda gli aspetti tecnici – professionali. La formazione progettata si propone l'obiettivo di sviluppare le capacità intellettuali e operative inerenti alla "professione" svolta nell'organizzazione.
- Relazionale – l'obiettivo della formazione, in questo caso, è lo sviluppo di tecniche e competenze inerenti alle relazioni interpersonali (lavoro di gruppo, processi comunicativi, ecc.).

La breve analisi di contesto rende evidente come l'organizzazione del sistema di formazione accademico e professionale all'interno della ASL RM G si presenta come un sistema operativo complesso, caratterizzato da rilevanza quantitativa e qualitativa delle attività svolte che richiede expertise e esperienze specifiche per il suo governo nonché un'approfondita conoscenza sia del sistema universitario che del contesto e delle relazioni territoriali.

TITOLO IX – NORME TRANSITORIE E FINALI

ART. 36 – RINVII AGLI ALLEGATI

Per la rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'azienda, in particolare per il numero e la composizione delle Strutture Organizzative e la loro articolazione in Unità Operative Complesse, si rimanda all'organigramma allegato al presente Atto Aziendale che ne costituisce parte integrante. Per le funzioni, in via non esaustiva, attribuite alle Macrostrutture si rimanda al funzionigramma allegato al presente Atto Aziendale che ne costituisce parte integrante.

ART. 37 – ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI

La Direzione della Azienda USL Roma G, al fine di garantire una completa e corretta applicazione del presente atto di autonomia aziendale, e al fine di garantire l'efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione, si riserva di adottare specifici regolamenti interni. In particolare i regolamenti sotto elencati saranno adottati, o se già esistenti saranno rivisti dall'Azienda entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente atto di autonomia aziendale:

- Regolamento di Dipartimento
- Regolamento di Distretto
- Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione
- Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari
- Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi ai dirigenti e le modalità di valutazione degli stessi;
- Regolamento per l'affidamento e la revoca delle Posizioni Organizzative e di coordinamento
- Regolamento per la esecuzione degli acquisti in economia con cui l'Azienda sanitaria appalta o contratta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del "Codice degli appalti" emanato con decreto legislativo 12 aprile 2006, n°163;
- Regolamento per il funzionamento del Comitato Budget
- Regolamento per la composizione e funzionamento dell' O.I.V.
- Relazioni sindacali;
- Modalità di svolgimento dell'attività libero professionale "intra moenia";

- Modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché il collegamento con il sistema premiante;
- Modalità di funzionamento degli organismi individuati nell'Atto Aziendale;
- Procedure di controllo interno;
- Modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro la discriminazione (D. Lvo n° 165 del 30/03/2001);
- Regolamento delle funzioni del Servizio di coordinamento delle Professioni Sanitarie;

Ulteriori regolamenti potranno essere adottati per l'organizzazione di altri settori di attività qualora la Direzione ne rilevi la necessità.

ART. 38 – LA PROCEDURA PER L'ADOZIONE E LE MODIFICHE DELL' ATTO AZIENDALE

L'Atto Aziendale e le successive modifiche (che non rivestono 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.

ART. 39 – NORMA FINALE

Gli atti deliberativi, determine, direttive, regolamenti ed atti comunque denominati in contrasto con il presente Atto Aziendale sono da ritenersi inefficaci e disapplicati a decorrere dalla data di approvazione definitiva dell'Atto Aziendale stesso, fermo restando che nelle more del processo di realizzazione della nuova organizzazione le attività aziendali debbano essere comunque assicurate sulla base delle responsabilità precedentemente conferite.



REGIONE
LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL
ROMA G

Allegato 1 Organigramma

ASL Roma G

Legenda:

Dipartimento strutturale

Area

Ambito organizzativo

UOC Unità Operativa Complessa

UOSD Unità Operativa Semplice Dipartimentale

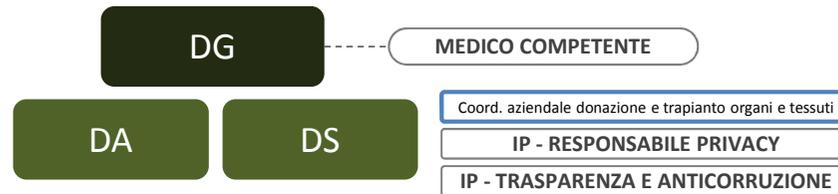
UOS Unità Operativa Semplice

Linea di attività

Incarico professionale

 Sinergia con altra
azienda del SSR

NB: per quanto riguarda le strutture semplici nell'ambito della Tecnostruttura, in assenza di una dimensione dipartimentale di riferimento, oltre a unità operative semplici interne alle relative UOC, sono individuate anche UOS la cui configurazione gestionale è di fatto riconducibile a quella delle UOSD.



TECNOSTRUTTURA

AREA SVILUPPO ORGANIZZATIVO



AREA SISTEMI DI GOVERNO



AREA TECNICO LOGISTICA



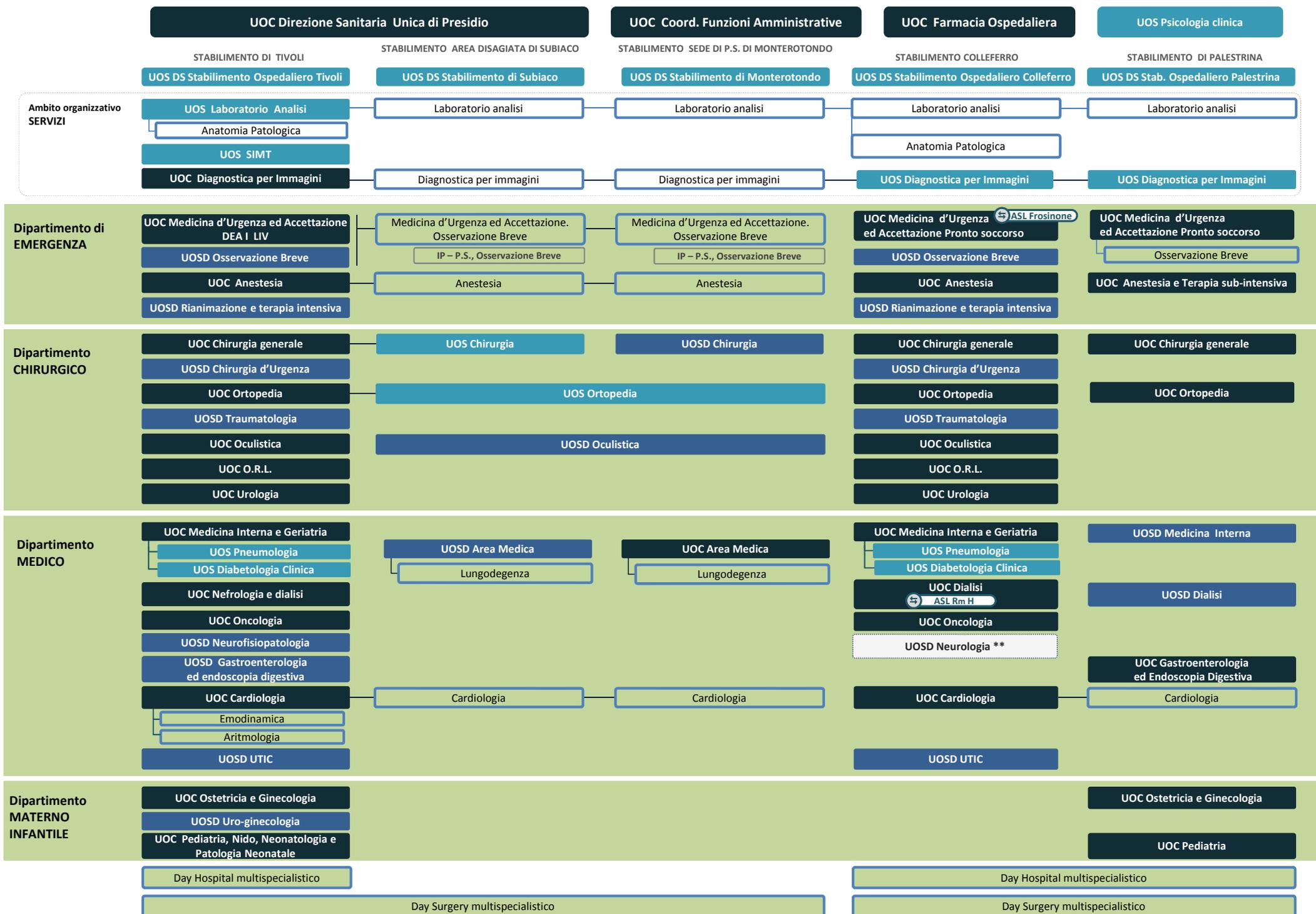
AREA ECONOMICA



DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

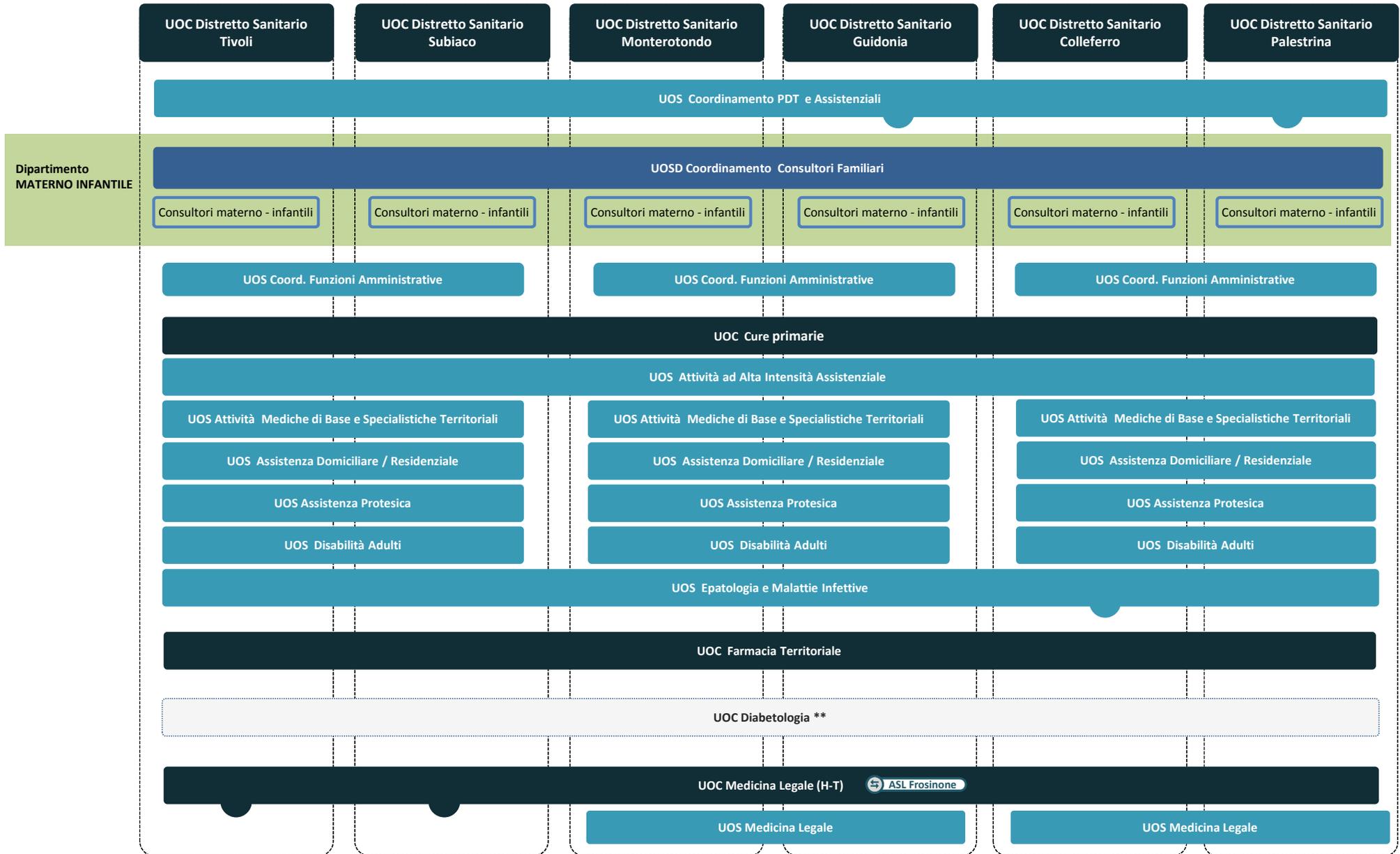


PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO



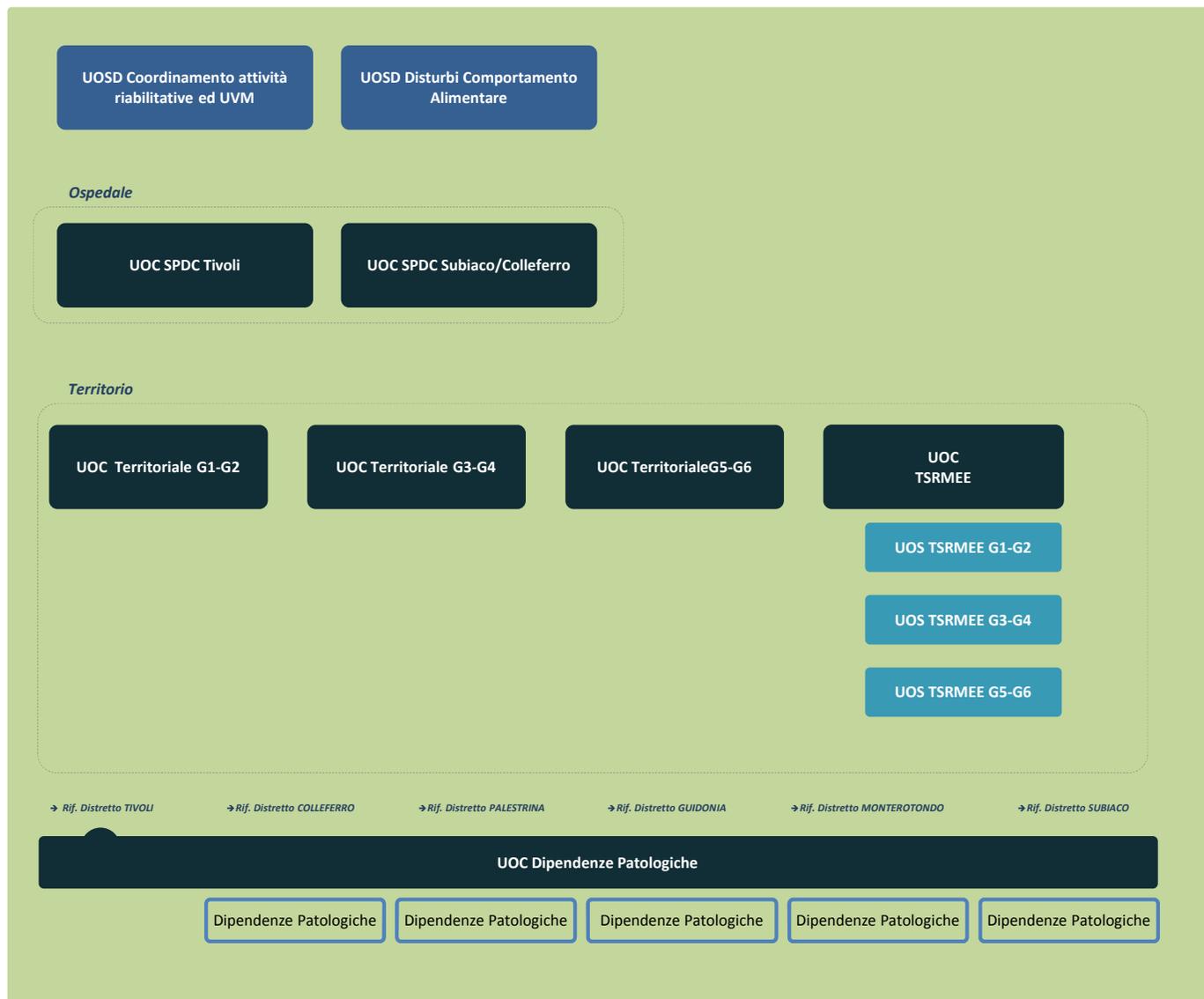
** UOSD da istituire previa autorizzazione regionale.

AREA TERRITORIALE - Distretti



** UOC da istituire previa autorizzazione regionale.

Dipartimento di Salute Mentale, di Neuropsichiatria e delle Dipendenze Patologiche



Dipartimento di Prevenzione





SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA G



REGIONE
LAZIO

Allegato 2

Funzionigramma

ASL Roma G

Area Economica

Tipologia di procedure

Adempimenti fiscali e tributari
Cessione crediti
Contabilità clienti e contabilità fornitori
Ordinativi di pagamento
Tenuta registri obbligatori
Tesoreria, verifica trimestrale di cassa, vincolo destinazione presso tesorerie
Verifica trimestrale di cassa
Vincolo destinazione presso tesoriere
Redazione dei documenti contabili
Contabilità fornitori
Tenuta registri obbligatori
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Flussi trimestrale C.E.
Contabilità fiscale e tributaria
Contabilità generale
Redazione del bilancio di previsione
Redazione del bilancio di esercizio e redazione budget operativi
Fatturazione elettronica
Gestione contenzioso extragiudiziario
Gestione contenzioso extragiudiziario in materia di lavoro
Gestione contenzioso giudiziario
Gestione dei processi Legali Aziendali
Tutela giudiziale dell'Azienda
Pareri Legali
Predisposizione ricorsi contro le sanzioni amministrative.
Supporto ai legali esterni fiduciari
Gestione Continua e Proattiva dei Rapporti con le Compagnie/Broker assicurativi
Assicurazioni e gestione contrattualistica
Convenzioni a Carattere speciale

Area Economica

Tipologia di procedure

Sperimentazione gestionale Valmontone Hospital
Gestione di tutta l'operatività con le controparti della sperimentazione gestionale
Controllo organizzativo e contrattuale e supervisione dell'operato dei partner aziendali
Indizione concorsi e ammissioni candidati
Stato giuridico personale dipendente
Assunzioni a tempo determinato
Assunzioni a tempo indeterminato
Avvisi interni
Avvisi pubblici
Mobilità esterna
Mobilità interna
Aspettative
Congedi parentali
Dimissioni
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Part-time
Riconoscimento servizi
Stato giuridico personale convenzionato
Acconti pensionistici
Applicazioni norme contrattuali
Liquidazioni indennità accessorie
Trattamento economico personale dipendente e convenzionato
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Monitoraggio spesa del personale
Gestione e determinazione annuale dei fondi contrattuali
Gestione delle pratiche previdenziali
Equo indennizzo
Gestione modelli 770

Area Economica

Tipologia di procedure

Trattamento previdenziale
Liquidazione incentivazioni
Procedimenti Rimborsi Inail per Infortuni
Analisi degli scostamenti
Audit interno
Classificazione dei costi e dei ricavi, mappa dei centri di costo
Contabilità analitica
Collegamento Contabilità Generale - Contabilità analitica
Implementazioni procedurali e strutturali
Individuazione dei centri di responsabilità destinatari di budget
Metodologia di ribaltamento dei costi generali di gestione
Misurazione dei risultati di attività, valutazione dell'efficienza della gestione
Parametrizzazione delle attività
Reporting direzionale
Predisposizione delle verifiche sul grado di raggiungimento degli obiettivi di CdR
Elaborazione dati statistici aziendali
Invio flussi informativi ministeriali di competenza
Organizzazione funzionalità della struttura
Reporting aziendale finalizzato ai processi gestionali

AREA TECNICO LOGISTICA

Tipologia di procedure

Acquisizione beni durevoli
Acquisizione di beni e servizi non sanitari
Acquisizione di beni e servizi sanitari (inclusi dispositivi medici e farmaci)
Economato
Gestione appalti
Gestione contratti
Gestione contratti manutenzione e assistenza hw e sw
Gestione gare
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Supporto Attivo alle attività di contenzioso su gare, contratti ed appalti
Analisi fabbisogni e previsioni
Analisi assorbimento beni e servizi per categoria merceologiche
Servizi di consulenza per la pianificazione degli investimenti, la predisposizione dei capitolati d'acquisto e la valutazione delle offerte.
Gestione dei Magazzini Aziendali
Gestione delle Reti Logistiche Aziendali (Reti Farmaceutiche, Laboratori, Radiologie)
Collaudi
Relazioni tecniche
Progettazioni
Supporto Tecnico agli interventi manutentivi
Gestione autoparco aziendale
Locazioni
Manutenzione immobili e impianti
Relazioni tecniche
Inventario beni immobili
Inventario beni mobili
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Rapporti Multiservizio Tecnologico
Gestione operativa dei dipendenti e del personale esterno
Monitoraggio e taratura nell'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti

AREA TECNICO LOGISTICA

Tipologia di procedure

Interventi di Radioprotezione
Tutela del Paziente
Consulenze ed analisi comparative sulle Apparecchiature
Step connessi all'Health Technology Assessment
Servizi di ingegneria clinica
Gestione e aggiornameto portale internet aziendale
Trasparenza nei confronti dei cittadini utenti attraverso il sito internet
Programmazione e progettazione lavori
Atti di formulazione contratti manutenzione e assistenza hw e sw
Gestione telefonia mobile e fissa
Supporto alla gestione contratti manutenzione e assistenza hw e sw
Gestione del sistema informatico-informativo aziendale
Gestione sistemi informativi aziendali e territoriali

SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Tipologia di procedure

Stima e gestione dinamica dei fabbisogni di personale per le varie uu.oo.
Collegi tecnici e supporto alla gestione del sistema di valutazione permanente dei dirigenti
Relazioni Sindacali
Gestione del sistema premiante aziendale
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Piano delle assunzioni e adempimenti correlati
Conferimento incarichi a dirigenti
Convenzioni generali
Certificazione di qualità
Gestione della programmazione delle iniziative di marketing aziendale
Pianificazione e progettazione delle campagne di fund rising
Controlli sulle sponsorizzazioni
Sostegno all'attività professionale di operatori sanitari e tecnici
Diritto allo studio
Gestione ECM
Piano formativo aziendale
Rapporti istituzionali con gli enti preposti alla formazione
Regolamento disciplina formazione
Programmazione Aziendale
Predisposizione Obiettivi Strategici Aziendali
Sviluppo e revisione del modello organizzativo aziendale
Gestione del processo di budget
Predisposizione del Piano della Performance e della Relazione della Performance
Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione nelle varie linee d'attività previste dalla normativa
Supporto alla Direzione Strategica
Raccolta informazioni e dati specifici dalle strutture aziendali e regionali
Ciclo di gestione della performance organizzativa ed individuale del personale
Segnalazione delle criticità emerse dal ciclo della performance
Elaborazioni dai flussi documentali

SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Tipologia di procedure

Rapporti con le strutture regionali e aziendali di riferimento
Affiancamento alle strutture coinvolte nella realizzazione di linee progettuali di interesse strategico aziendale
Predisposizione e aggiornamento dei regolamenti
Monitoraggio sull'attuazione di piani regionali e aziendali
Fabbisogni di personale commisurati al quadro generale di compatibilità economica
Gestione della fase istruttoria relativa al processo di valutazione degli incarichi dirigenziali
Gestione attività inerenti il diritto allo studio e le prestazioni extraistituzionali del personale dell'ASL
Corrispondenza routinaria
Protocollo generale
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Supporto amministrativo agli organismi collegiali
Gestione dell'intero processo relativo ai provvedimenti amministrativi aziendali(adozione, registrazione, pubblicazione , trasmissione degli atti
Tenuta dell'archivio e alla raccolta delle normative varie
Coordinamento politiche aziendali relative alla privacy e adempimento obblighi applicazione normativa
Anagrafe delle prestazioni
Verifiche e Incompatibilità
Vigilanza, liquidazione spese di gestione organi collegiali
Supporto nella comunicazione con le istituzioni, ai cittadini e ai soggetti sociali, anche attraverso la predisposizione del Piano triennale della comunicazione interna
Promozione e pianificazione delle attività di comunicazione interna, e di comunicazione esterna
Supporto all'Azienda sui temi della comunicazione, della promozione della salute e del marketing sociale
Informazione ai cittadini per l'accesso ai servizi.

SVILUPPO ORGANIZZATIVO

Tipologia di procedure

Verifica della qualità e gradimento da parte degli utenti dei servizi stessi (customer satisfaction), in collaborazione con i servizi/strutture aziendali.

Eventi e azioni che facilitano l'accesso ai servizi e garantiscono la possibilità di scelta da parte dei cittadini.

Attività di ufficio stampa e collegamenti con gli organi di informazione, assicurando la tempestività, trasparenza e chiarezza delle comunicazioni da fornire nel materiale di interesse dell'Azienda.

Gestione del reclamo tramite l'URP, dove vengono accolte segnalazioni di problemi e disservizi

Coordinamento attività di punti di informazione dislocati nelle strutture aziendali

Elaborazione e aggiornamento periodico della Carta dei Servizi

Organizzazione, sulla base delle indicazioni della Direzione Strategica, della Conferenza dei Servizi.

SISTEMI DI GOVERNO

Tipologia di procedure

Controllo su acquisizione e trasmissione flussi informativi di competenza
Analisi statistiche
Analisi della qualità dei dati che compongono i flussi informativi sanitari
Elaborazione report
Statistica demografica
Statistica epidemiologica
Elaborazione del documento di valutazione dei rischi
Implementazione del sistema gestionale della sicurezza attraverso l'informazione e la formazione sui rischi residui
Individuazione e valutazione dei fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro e individuazione delle misure di sicurezza adeguate nel rispetto della normativa vigente per la gestione dei rischi residui
Elaborazione delle misure preventive e protettive e i sistemi di controllo
Redazione documento programmatico sicurezza D.P.S.
Autorizzazione all'esercizio dell'attività
Attività di accreditamento
Attività relative alla contrattazione budget annuale delle singole strutture accreditate
Controlli sulle attività erogate dalle strutture private accreditate
Messa a punto di sistemi di verifica per una maggiore efficacia e appropriatezza delle attività erogate
Controlli sulle attività erogate dalle strutture private accreditate per le varie tipologie di attività
Rispetto dei debiti informativi
Verifica amministrativo contabile delle attività delle strutture accreditate e relative certificazioni e pagamenti
Cura del monitoraggio dell'efficacia dei farmaci
Creazione base dati sulle caratteristiche dei farmaci
Coordinamento delle azioni da intraprendere sentiti i medici ospedalieri e territoriali
Analisi dei benefici/rischi dei farmaci
Valutazione del rapporto costo/efficacia dei farmaci
Analisi sulla distribuzione razionale delle risorse
Coordinamento attività Farmacie ospedaliera e territoriale

SISTEMI DI GOVERNO

Tipologia di procedure

Confronto ed analisi sui trattamenti farmacologici alternativi
Gestione della logistica del farmaco e dei dispositivi medici attività di farmaco vigilanza e farmacoconomia
Prenotazioni
Gestione dei flussi di competenza e rispetto dei debiti informativi
monitoraggio liste e proposte correttivi
Riscossioni Ticket
Regolamento, Calcolo tariffe attività libero professionale e a pagamento
Monitoraggio e report dell'attività libero professionale intramuraria
Piano Operativo ed Equilibrio Economico Libera Professione
Individuazione di strumenti ed azioni (correttive e preventive), per la riduzione dei danni al paziente, al patrimonio
Individuazione delle criticità più o meno latenti
Messa a punto degli strumenti per l'individuazione e la valutazione dei momenti di rischio e delle situazioni incidentali
Risk management
Proposta dei programmi di informazione e formazione per gli operatori.
Coordinamento Servizi Socio Sanitari Pubblici
Mappatura Rischio esclusione e fragilità socio sanitaria
Promozione delle azioni volte alla riduzione della frammentazione dell'offerta socio sanitaria
Integrazione tra i Distretti e gli altri Enti Pubblici della zona

ALTRE FUNZIONI

Tipologia di procedure

Distretto Sanitario

Organizzazione funzionalità della struttura

Gestione del budget di spesa

Gestione e pianificazione delle attività del Distretto (relativamente alla committenza)

Gestione manageriale attività socio sanitaria del Distretto

Negoziare e gestione di budget del Distretto

Rispetto dei debiti informativi

Gestione delle convenzioni

Adempimenti medico-legali

Direzione Sanitaria del Presidio Ospedaliero Unico e degli Stabilimenti

Organizzazione funzionalità delle strutture

Gestione del budget di spesa

Funzioni igienico sanitario del Presidio

Mantenimento salubrità del presidio ospedaliero

Sicurezza presidio ospedaliero

Gestione e pianificazione delle attività del Presidio

Negoziare e gestione di budget del Presidio

Supporto all'attività di Risk management per il Presidio

Coordinamento attività libero professionale intramuraria

Rispetto dei debiti informativi

Struttura amministrativa del Presidio Unico/Distretto

Supporto alla gestione del budget di spesa

Gestione amministrativa delle convenzioni

Contributi alla spesa portatori handicap

Formalizzazioni spese per convenzioni

Liquidazione e rimborso spese assistiti

Liquidazioni varie

Flusso presenze personale dipendente

Monitoraggio e gestione benefici del personale

Monitoraggio ed aggiornamento in procedura degli organici per ciascuna Unità Operativa

Coordinamento e raccordo con gli uffici amministrativi centrali e periferici delle procedure amministrative di competenza

Presenza in carico e monitoraggio sulla corretta applicazione nella Macrostruttura delle procedure amministrative

Adempimenti amministrativi per attività socio sanitarie del distretto

Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza

Coordinamento dell'attività amministrativa degli stabilimenti ospedalieri

Dipartimento Gestionale di Prevenzione

Negoziante di budget del dipartimento con la direzione Aziendale

Gestione di budget

Formalizzazione impegni di spesa

Convenzioni aziendali

Approvazione progetti specifici con fondi finalizzati

Indagini epidemiologiche e misure di profilassi

Vaccinazioni

Parere commissione pubblico spettacolo

Atti inerenti le norme sulla prevenzione infortuni

Rendicontazioni spese sostenute

Acquisizione di beni e servizi nei limiti di spesa fissati

Autorizz., attestaz., certificaz., pareri su sanità animale agli utenti

Autorizz., attestaz., certificaz., pareri su sanità animale agli enti

Dipartimento Gestionale di Prevenzione

Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza

Presa in carico dei piani regionali di screening

Individuazione della popolazione a rischio nel territorio di competenza

Inoltro degli inviti per le indagini come da piano

Organizzazione e monitoraggio delle attività di indagine

Valutazione degli esami

Elaborazione statistica dei flussi sulle attività di screening

Centro di riferimento aziendale della audiologia, vestibologia, screening

Presa in carico neonati punti nascita aziendali ed extra aziendali

Dipartimento Gestionale di Salute Mentale

Negoziante di budget del dipartimento con la direzione Aziendale

Gestione di budget

Formalizzazione impegni di spesa

Convenzioni cooperative

Approvazione progetti specifici con fondi finalizzati

Nomina della commissione per l'assegnazione delle provvidenze economiche ai disagiati psichici

Progettazione annuale soggiorno utenti

Provvidenze economiche ai disagiati mentali

Liquidazioni di spese impegnati con atti formali

Rendicontazioni spese sostenute

Acquisizione di beni e servizi nei limiti di spesa fissati

Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza

Dipartimento Gestionale Materno Infantile

Negoziante di budget del dipartimento con la direzione Aziendale

Gestione di budget

Approvazione progetti specifici

Formalizzazione impegni di spesa

Coordinamento dei servizi inerenti le attività del Dipartimento materno infantile

Dipartimento Gestionale emergenza e accettazione

Negoziazione di budget del dipartimento con la direzione Aziendale

Gestione di budget

Coordinamento dei servizi aziendali di emergenza

Collegamento professionale con il servizio regionale di emergenza territoriale

Approvazione progetti specifici

Formalizzazione impegni di spesa

Dipartimento Gestionale delle Professioni Sanitarie

Negoziazione di budget del dipartimento con la direzione Aziendale

Gestione di budget

Proposta di modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e verifica delle attività infermieristiche, tecniche, riabilitative, ostetriche, della prevenzione e sociali.

Individuazione di standard e criteri per monitoraggio ed un'appropriatezza distribuzione dell'impiego del personale infermieristico, tecnico, riabilitativo, ostetrico, della prevenzione e sociale.

Gestione delle risorse umane afferenti e delle funzioni delle professioni infermieristiche, tecniche, riabilitative, ostetriche, della prevenzione, sociali e dei profili aventi funzioni di supporto, a livello ospedaliero e territoriale, secondo la filiera gerarchica di competenza, assegnate funzionalmente agli Stabilimenti, agli altri Dipartimenti Aziendali Gestionali e Funzionali, ai Distretti Sanitari ed alle singole Unità Operative

Promozione del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico attraverso la ricerca della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate, sulla base delle risorse disponibili.

Assicurazione, nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali, della cooperazione e dell'integrazione tra le diverse professioni ad ogni livello e nell'ambito delle diverse articolazioni dell'azienda.

Gestione della formazione universitaria, attraverso le convenzioni tra le Università e l'Azienda, per l'attivazione e la tenuta dei corsi di laurea infermieristica e delle altre professioni sanitarie, nonché dei corsi di formazione per la qualifica e/o riqualifica del personale di supporto.