

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 7 agosto 2019, n. U00354

Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 5.

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

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 5.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTI:

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

VISTE:

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

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

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

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

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

VISTI:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale”;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

modificazioni” e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;

- la legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;

VISTI tra gli altri:

- il Decreto legge c.d. “Spending Review” 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto legge c.d. “Balduzzi” 13 settembre 2012, n. 158 recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 e, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, concernente il Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”;
- il Decreto del Commissario ad Acta n U00303 del 25 luglio 2019 avente ad oggetto “Adozione del piano di rientro “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo;

VISTO il DCA 6 agosto 2014, n. U00259 concernente “Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”, che, al punto 11, prevede, tra l'altro, quanto segue: “L'atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta. Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l'anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa

IL COMMISSARIO AD ACTA

(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”;

VISTO il DCA n. U00132 del 01 aprile 2015, pubblicato sul BUR n. 32 – Supplemento n. 2 - del 21.04.2015, con cui è stato approvato l’Atto Aziendale della ASL Roma G;

VISTO il DCA 31 dicembre 2015, n. U00606 recante “Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma 1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C”, “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

VISTA la legge di stabilità regionale 31 dicembre 2015, n. 17, e, in particolare, l’articolo 6, comma 2, che prevede che: “ L’Azienda sanitaria locale “Roma D” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 3”; l’Azienda sanitaria locale “Roma F” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 4”; l’Azienda sanitaria locale “Roma G” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 5”; l’Azienda sanitaria locale “Roma H” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 6”;

PRESO ATTO della nota acquisita al protocollo regionale n. I. 721220 del 15.11.2018, con cui il Commissario Straordinario della ASL Roma 5 ha trasmesso alla Regione la deliberazione n. 968 del 13.11.2018 concernente l’adozione della proposta di modifica dell’Atto Aziendale;

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

PRESO ATTO delle comunicazioni intercorse, all’esito dell’istruttoria, tra il Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e il Commissario Straordinario della ASL Roma 5 e, in particolare, della nota regionale prot. n. U. 0455979 del 14.06.2019, della nota aziendale prot. n. I. 0517994 del 04.07.2019, della nota aziendale prot. n. I. 0531891 del 09.07.2019, della nota regionale prot. n. U. 0548210 del 12.07.2019;

VISTA la deliberazione n. 933 del 19 luglio 2019, trasmessa alla Regione con la nota prot. n. I. 0582569 del 22.07.2019, con cui il Commissario Straordinario della ASL Roma 5, tenuto conto delle osservazioni espresse dalla Direzione regionale, ha adottato la nuova proposta di Atto Aziendale, dando atto, tra l’altro:

- a) di aver sentito il Consiglio dei Sanitari in data 12.07.2019;
- b) di aver acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 12.07.2019;
- c) di aver avuto consultato le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza sanitaria, tecnica, professionale, amministrativa e dell’area comparto in data 05.07.2019;
- d) di aver consultato la Conferenza Locale dei Sindaci in data 19.07.19;

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

- a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
- b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per Regioni con

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

popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;

- c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;

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

TENUTO CONTO che la ASL Roma 5, sulla base dei posti letto programmati dalla Rete Ospedaliera, pari a 656, e della popolazione residente, pari a 502.092, ha a disposizione 70 strutture complesse e 92 strutture semplici e semplici dipartimentali, al netto della citata quota di riserva regionale;

CONSIDERATO che il Commissario Straordinario della ASL Roma 5, nell'Atto Aziendale adottato con la deliberazione n. 933/19, ha proposto il totale di 67 strutture complesse, che rientrano nel plafond a disposizione dell'Azienda in applicazione dei citati parametri LEA;

CONSIDERATO, altresì, che sono state proposte 96 strutture semplici e semplici dipartimentali, che, se pur di numero leggermente superiore a quello disponibile dall'applicazione dei parametri LEA, sono funzionali al modello organizzativo aziendale e comunque rientranti nel numero complessivo disponibile a livello regionale;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale ASL Roma 5 adottato dal Commissario Straordinario con la deliberazione n. 933/2019, che sostituisce il precedente Atto Aziendale approvato con il DCA n. U00132/2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;

DECRETA

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

- di approvare l'Atto Aziendale ASL Roma 5 adottato dal Commissario Straordinario con la deliberazione n. 933 del 19.07.2019, che sostituisce il precedente Atto Aziendale approvato con il DCA n. U00132/2015, 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

Il Commissario Straordinario con i poteri di cui al decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00038 del 23/01/2018

RICHIAMATE

le seguenti disposizioni concernenti la previsione, per le Aziende Sanitarie, di disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento attraverso l'adozione di un Atto Aziendale di diritto privato:

- Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, specificatamente Decreto Legislativo 19 giugno 1999 n. 229, che, all'art. 3, comma 1 bis, disciplina le caratteristiche e le peculiarità delle Aziende Sanitarie, aziende con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, che, nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con Legge Regionale, disciplinano, con atto aziendale di diritto privato, la loro organizzazione e funzionamento;
- Legge Regione Lazio 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche "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".

TENUTO CONTO

i Decreti del Commissario ad Acta n. 259 del 6 agosto 2014 "Approvazione dell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio" e n. 331 del 15 ottobre 2014 "Differimento dei termini previsti dal DCA n. U00251/14 e dal DCA n. U00259/14 per la presentazione, da parte delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, delle proposte di piano strategico e di atto aziendale".

RAPPRESENTATO

che conformemente all'atto di indirizzo di cui al DCA n. U00259 del 6 giugno 2014, questa Azienda trasmetteva alla Regione Lazio la proposta di Atto Aziendale adottato con deliberazione n.240 del 26.03.2015, approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 1 aprile 2015, n. U00132 e pubblicato sul BURL n. 32, supplemento n. 2 del 21.04.2015.

CONSIDERATO

che la Direzione Aziendale ha ritenuto di dover apportare delle modifiche sull'Atto Aziendale vigente, approvato con la richiamata deliberazione n. 240 del 26.03.2015, per ridefinire gli assetti strutturali, funzionali ed organizzativi dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 alla luce dell'evoluzione del quadro programmatico regionale e delle conseguenti novità legislative intervenute;

Che con deliberazione numero 968 del 13 Novembre 2018 con oggetto "Adozione proposta di modifica Atto Aziendale" sono state approvate le modifiche al precedente Atto Aziendale di cui alla Delibera n. 240 del 26.03.2018 e conseguentemente adottato il nuovo testo dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma5;

Che con nota prot. 33142 del 14/11/2018 è stato inviato alla Regione Lazio, Assessorato alla Sanità ed Integrazione Sociosanitaria, alla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, all'Area Programmazione della Rete Ospedaliera, ed all'Area Risorse Umane, l'Atto Aziendale approvato con deliberazione 968/2018;

TENUTO CONTO

della nota Regione Lazio, Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Area Coordinamento contenzioso, affari legali e generali, Area rete ospedaliera e specialistica, Area rete integrata del territorio, protocollo n. 4455979 del 14 giugno 2019 avente ad oggetto "Atto Aziendale" con la quale la Regione Lazio, all'esito dell'istruttoria eseguita dagli uffici regionali ed alle interlocuzioni

informali intercorse ritiene che l'Atto Aziendale, fatte salve le modifiche e le precisazioni da apportare, sia approvabile;

che rispetto al totale disponibile di strutture complesse, ospedaliere e non ospedaliere, pari a 70, detratta sempre la quota di riserva regionale, nonché rispetto al numero di strutture complesse di cui al vigente Atto pari a 69, sono state proposte 67 strutture complesse, con una riserva di due strutture complesse;

che il numero complessivo di strutture semplici e semplici dipartimentali a fronte di 92 disponibili ne sono state proposte 96;

TENUTO CONTO

della nota Regione Lazio, Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Area Coordinamento contenzioso, affari legali e generali, Area rete ospedaliera e specialistica, Area rete integrata del territorio, protocollo n. 548210 del 12 luglio 2019 avente ad oggetto "Atto Aziendale";

che per quanto riguarda la Rete Ospedaliera la Regione esprime parere favorevole all'assetto organizzativo proposto con alcune precisazioni;

RECEPITE le modifiche e fatte le precisazioni richieste;

RICHIAMATA

la struttura dell'Atto Aziendale, 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;

RILEVATO

che i meccanismi operativi di organizzazione e funzionamento che garantiscono l'applicazione dei principi sanciti nell'atto troveranno la loro specifica disciplina negli appositi regolamenti che verranno adottati entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendale;

RILEVATO

altresi che l'Atto Aziendale, da adottare col presente provvedimento, fissando nuovi principi e criteri per disciplinare l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, è redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis, del D.Lgs. 19 giugno 1999 n. 229, modificativo del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, nonché delle norme legislative regionali e delle linee di indirizzo regionali comunque emesse, per cui è sostitutivo dell'atto aziendale pubblicato sul supplemento ordinario n. 45 al "Bollettino Ufficiale" n. 18 del 14 maggio 2008. Resta fermo che tutto l'espletamento delle attività necessarie al corretto funzionamento della Azienda dovranno essere assicurate senza soluzione di continuità secondo quanto previsto all'art. 37 dell' Atto Aziendale.

SENTITO

il Consiglio dei Sanitari in data 12.07.2019.

ACQUISITO

il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 12.07.2019.

CONSULTATE

le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza sanitaria tecnica professionale amministrativa e dell'area comparto in data 05.07.2019.

CONSULTATA

la Conferenza dei Sindaci in data 19.07.2019.

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 18/06/2009 n. 69.

DELIBERA

per i motivi di cui in narrativa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, in coerenza con l'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 259 del 6 agosto 2014 e al Decreto del Commissario ad Acta n. 331 del 15 ottobre 2014

1. Di recepire le indicazioni della Regione Lazio formulate con nota protocollo n. 4455979 del 14 giugno 2019 avente ad oggetto "Atto Aziendale" e con nota protocollo n. 548210 del 12 luglio 2019 avente ad oggetto "Atto Aziendale" e conseguentemente di adottare il nuovo testo dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 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 trasmettere la presente deliberazione alla Regione Lazio per la definitiva approvazione;
3. 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;
4. di stabilire che nelle more del processo di realizzazione del nuovo atto aziendale l'espletamento delle attività necessarie al corretto funzionamento della Azienda dovrà essere assicurato, senza soluzione di continuità, facendo riferimento alla precedente organizzazione;
5. disporre che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on – line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della Legge 18/06/2009 n. 69.

Il Direttore Amministrativo ff
Dr.ssa Marilù Saletta

FIRMATO

Per il Direttore Sanitario
Dott. Luciano Cifaldi
Il Direttore Sanitario Aziendale Vicario
Dott. Giuseppe Nicolò
FIRMATO

Il Commissario Straordinario
Dott. Giuseppe Quintalle
FIRMATO

PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede Legale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in data : _____

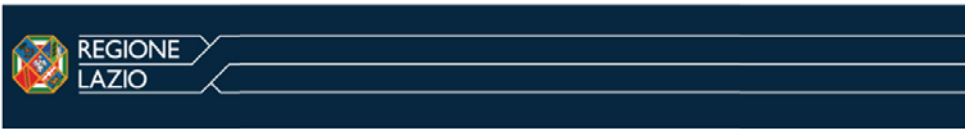
L'addetto alla Pubblicazione

**Il Direttore ad interim
U.O.S. Affari Generali
Dr.ssa Marilù Saletta**

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

**Il Direttore ad interim
U.O.S. Affari Generali
Dr.ssa Marilù Saletta**

Tivoli,



ATTO AZIENDALE

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 5.	14
TITOLO II – GLI ORGANI AZIENDALI.....	15
ART. 6 - IL DIRETTORE GENERALE	15
ART. 7 - IL COLLEGIO SINDACALE	17
ART. 8 - COLLEGIO DI DIREZIONE: COMPOSIZIONE E FUNZIONI	18
TITOLO III – ORGANISMI E COMITATI DELL’AZIENDA.....	20
ART. 9 - CONSIGLIO DEI SANITARI: COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO	20
ART. 10 - COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI	21
ART.11 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	22
ART. 12 DATA PROTECTION OFFICER (D.P.O.)	23
TITOLO IV - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI.....	24
ART. 13 – FORME DI PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI CITTADINI.....	24
13.1 - Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	24
13.2 - Conferenza dei Servizi	25
13.3 - Audit Civico.....	25
13.4 - Ufficio relazioni con il pubblico	25
13.5 Il Portale Internet aziendale	26
13.6 - La Consulta Sanitaria	26
13.7 - La Consulta Dipartimentale Salute Mentale	28
ART. 14- PARTECIPAZIONE NEI CONFRONTI DELLE ISTITUZIONI.....	28
Art. 14.1 - La Conferenza Locale per la Sanità	28
TITOLO V - LA DIREZIONE AZIENDALE E LA TECNOSTRUTTURA	29

ART. 15 - LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE.....	29
ART. 16 – DIRETTORE SANITARIO E DIRETTORE AMMINISTRATIVO	31
ART. 17 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE SANITARIO.....	32
ART. 18 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	33
18.1 Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili.....	34
ART. 19 - LA TECNOSTRUTTURA AZIENDALE	34
TITOLO VI - L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE, DISTRETTUALE E LE UNITA' OPERATIVE .37	
ART. 20 - LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI.....	37
ART. 21 - IL DISTRETTO	37
21.1 Funzioni di direzione di Distretto.....	45
21.2 – La Casa della Salute.....	47
ART. 22 - IL DIPARTIMENTO	48
22.1 Il Dipartimento di prevenzione	49
22.2 Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche	51
22.1.2 REMS	56
22.3 Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.	59
22.4 Comitato di Dipartimento.....	60
22.5 Il Dipartimento di Chirurgia	61
22.6 Il Dipartimento di Medicina	61
22.7 Il Dipartimento di Emergenza	61
22.8 Il Dipartimento Materno Infantile	62
22.9 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie	63
ART. 23 - IL POLO OSPEDALIERO	63
23.1 Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero	64
ART. 24 – AREE DI COORDINAMENTO.....	65
ART. 25 - GLI INCARICHI PROFESSIONALI	66
ART. 26 – INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE E PROFESSIONALI.....	66
TITOLO VII - LE POLITICHE SANITARIE	67
ART. 27 – IL GOVERNO CLINICO	67
ART. 28 - IL RISK MANAGEMENT E LA QUALITÀ	69

ART. 29 - TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	70
ART. 30 – PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA ED ATTIVITÀ DI PREVENZIONE PER LE FASCE DI POPOLAZIONE A RISCHIO	71
ART. 31 LE POLITICHE DEL FARMACO.....	71
TITOLO VIII – LE RISORSE UMANE: CENTRALITA’ E SVILUPPO	72
ART. 32 - LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE E LE PROFESSIONALITÀ	72
ART. 33 – ATTIVITÀ FORMATIVE CONTINUE E QUALIFICATE	73
33.1 – Rapporti con l’Università	73
TITOLO IX – NORME TRANSITORIE E FINALI	75
ART. 34 – RINVII AGLI ALLEGATI	75
ART. 35 – ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI.....	75
ART. 36 – LA PROCEDURA PER L’ADOZIONE E LE MODIFICHE DELL’ ATTO AZIENDALE	76
ART. 37 – NORMA FINALE	76

ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMA

ALLEGATO 2 – FUNZIONIGRAMMA

TITOLO I - L'Azienda

ART. 1 - SEDE LEGALE , LOGO AZIENDALE E PATRIMONIO

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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 Sanitaria Locale Roma 5 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 5 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.aslroma5.it

Il patrimonio della ASL Roma 5 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE**ART. 2 - LA MISSIONE AZIENDALE**

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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 Sanitaria Locale Roma 5 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 presidi ospedalieri.

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 Sanitaria Locale Roma 5:

- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

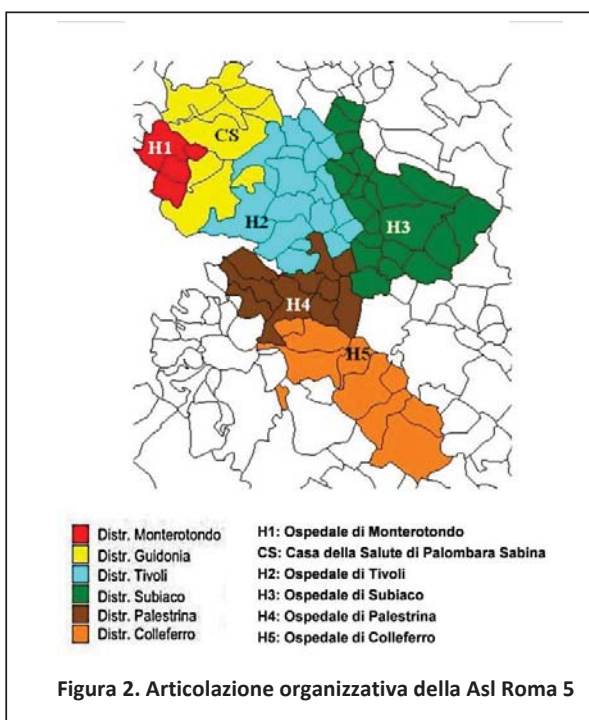
- collabora con i cittadini affinché si possa trovare una risposta qualificata ai loro bisogni sanitari, anche nei casi in cui non possa intervenire direttamente;
- opera per mantenere o restituire all'assistito la migliore qualità di vita possibile;
- sviluppa e modula i propri sistemi di miglioramento 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

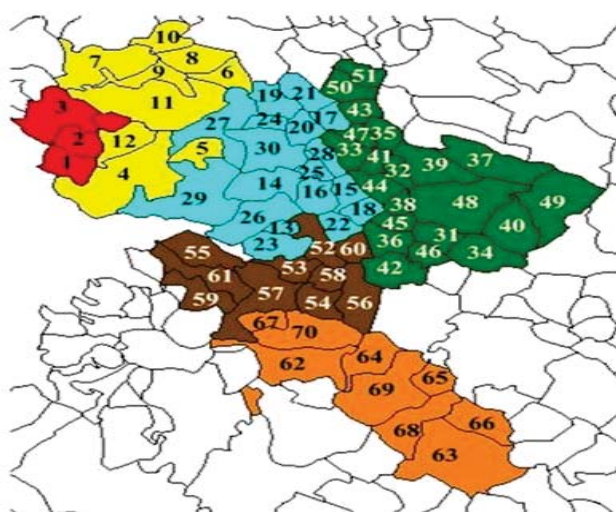
ART. 3 – AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

Il territorio dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 5 si estende per 1.813,7 Km² e comprende 70 comuni con una popolazione, al 31.12.2015, pari a 501.025 abitanti (fonte: ISTAT).

Il territorio della ASL Roma 5 all'interno della Regione Lazio e la sua articolazione organizzativa sono rappresentate nelle figure 1 e 2.



Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE



1 Fonte Nuova, 2 Mentana, 3 Monterotondo, 4 Guidonia Montecelio, 5 Marcellina, 6 Monteflavio, 7 Montelibretti, 8 Montorio Romano, 9 Moricone, 10 Nerola, 11 Palombara Sabina, 12 Sant'Angelo Romano, 13 Casape, 14 Castel Madama, 15 Cerreto Laziale, 16 Ciciliano, 17 Cineto Romano, 18 Gerano, 19 Licenza, 20 Mandela, 21 Percile, 22 Pisoniano, 23 Poli, 24 Roccagiovine, 25 Sambuci, 26 San Gregorio da Sassola, 27 San Polo dei Cavalieri, 28 Saracinesco, 29 Tivoli, 30 Vicovaro, 31 Affile, 32 Agosta, 33 Anticoli Corrado, 34 Arcinazzo Romano, 35 Arsoli, 36 Bellegra, 37 Camerata Nuova, 38 Canterano, 39 Cervara di Roma, 40 Jenne, 41 Marano Equo, 42 Olevano Romano, 43 Riofreddo, 44 Rocca Canterano, 45 Rocca Santo Stefano, 46 Roiate, 47 Roviano, 48 Subiaco, 49 Vallepietra, 50 Vallinfreda, 51 Vivaro Romano, 52 Capranica Prenestina, 53 Castel San Pietro Romano, 54 Cave, 55 Galliciano nel Lazio, 56 Genazzano, 57 Palestrina, 58 Rocca di Cave, 59 San Cesareo, 60 San Vito Romano, 61 Zagarolo, 62 Artena, 63 Carpineto Romano, 64 Colferro, 65 Gavignano, 66 Gorga, 67 Labico, 68 Montelanico, 69 Segni, 70 Valmontone.

La popolazione della ASL Roma 5 con il dettaglio della suddivisione per Distretto si evince dalla tabella sottostante.

Distretto	Comune	N° Residenti	Superficie (Km ²)	Densità (N°/Km ²)
Colferro	Artena	14.177	54,2	261,6
	Carpineto Romano	4.448	86,4	51,5
	Colferro	21.521	27,6	778,6
	Gavignano	1.907	14,9	127,9
	Gorga	720	26,4	27,3
	Labico	6.445	11,8	546,2
	Montelanico	2.144	35	61,2
	Segni	9.220	61,3	150,5
	Valmontone	16.035	40,7	394,3
Totale		76.617	358,3	2399,1
Guidonia	Guidonia Montecelio	89.141	78,8	1.130,7
	Marcellina	7.363	15,3	481,6
	Monteflavio	1.322	17,2	76,9
	Montelibretti	5.353	44,1	121,5
	Montorio Romano	1.930	23,8	81,2
	Moricone	2.611	20,1	129,7
	Nerola	1.957	18,6	105,1
	Palombara Sabina	13.218	75,5	175,1
	Sant'Angelo Romano	5.017	21,5	233,7
Totale		127.912	314,9	2.535,5

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Monterotondo	Fonte Nuova	32.917	20,2	1.633,6
	Mentana	23.122	24,1	959,8
	Monterotondo	40.813	40,5	1.009,0
	Totale	96.852	84,8	3602,4
Palestrina	Capranica Prenestina	351	20,2	17,4
	Castel San Pietro Romano	886	15	59
	Cave	11.378	17,7	644,3
	Galliciano nel Lazio	6.326	26	243
	Genazzano	5.984	32,1	186,5
	Palestrina	21.716	47,1	461,1
	Rocca di Cave	378	11,1	34,1
	San Cesareo	15.507	22,7	682,5
	San Vito Romano	3.339	12,7	263,5
	Zagarolo	17.872	29	616,9
Totale	83.737	233,6	3.208,3	
Subiaco	Affile	1.520	15	101,1
	Agosta	1.758	9,5	185,4
	Anticoli Corrado	893	16	56
	Arcinazzo Romano	1.342	28,3	47,5
	Arsoli	1.577	11,9	132,9
	Bellegra	2.846	18,7	152,1
	Camerata Nuova	457	40,2	11,4
	Canterano	346	7,3	47,3
	Cervara di Roma	448	31,7	14,1
	Jenne	364	32,1	11,3
	Marano Equo	780	7,6	102,4
	Olevano Romano	6.657	26,1	254,7
	Riofreddo	762	12,2	62,3
	Rocca Canterano	188	15,8	11,9
	Rocca Santo Stefano	971	9,7	100,5
	Roiate	719	10,3	69,7
	Roviano	1.334	8,3	160,5
	Subiaco	8.987	63,4	141,7
Vallepietra	268	51,5	5,2	
Vallinfreda	279	16,8	16,6	
Vivaro Romano	170	12,2	13,9	
Totale	32.666	444,6	1.698,5	
Tivoli	Casape	722	5,2	138
	Castel Madama	7.422	28,4	261,3
	Cerreto Laziale	1.120	11,7	95,4
	Ciciliano	1.333	18,9	70,4
	Cineto Romano	595	10,5	56,8
	Gerano	1.259	10	125,6
	Licenza	983	17,5	56,1
	Mandela	934	13,2	70,6
	Percile	241	17,6	13,7
	Pisoniano	753	13,2	57,1
	Poli	2.425	21,4	113,5
	Roccagiovine	265	8,6	30,9
	Sambuci	907	8,2	110,7
	San Gregorio da Sassola	1.589	35,2	45,2
	San Polo dei Cavalieri	2.981	42,6	69,9
	Saracinesco	182	11	16,6
	Tivoli	56.603	68,4	827,2
	Vicovaro	3.994	36,1	110,6
Totale	84308	377,7	2269,6	

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

Tabella3. Quadro Generale dell'attività di ricovero. Anno 2017		
Area Clinica	Presidi Pubblici	Presidi Privati Accreditati
	Ricoveri (N°)	Ricoveri (N°)
Acuzie	19.853	0
Lungodegenza Medica	74	914
Riabilitazione Post acuzie	0	2.874
Totale	19.927	3.788

Tabella 4. Asl Roma 5. Attività di Riabilitazione post-acuzie. Anno 2017				
Codice Istituto	Istituto	Comune	Distretto	N° Ricoveri
088	Medicus Hotel Monteripoli	Tivoli	Tivoli	773
199	Villa Dante	Guidonia Montecelio	Guidonia	502
273	Villa Luana	Poli	Tivoli	217
284	Nomentana Hospital srl	Mentana	Monterotondo	1.382
Totale				2.874

Tabella 5. Asl Roma 5. Attività di Lungodegenza Medica. Anno 2017				
Codice Istituto	Istituto	Comune	Distretto	N° Ricoveri
284	Nomentana Hospital srl	Fonte Nuova	Monterotondo	896
52	Angelucci	Subiaco	Subiaco	84
Totale				980

Tabella 6. Asl Roma 5. Attività specialistica ambulatoriale. Valmontone Hospital. Anno 2017		
Branca		N. Prestazioni
08	Cardiologia	32.876
34	Oculistica	14.394
36	Ortop. Traum.	1.872
69	Radiologia	54.486
79	RMN	4.559
Totale		108.187

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Tabella7. Asl Roma 5. Attività specialistica ambulatoriale. Presidi privati accreditati. Anno 2017					
DISTRETTO	EROGATORE		CODICE BRANCA		PRESTAZIONI 2017
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	00	LABORATORIO ANALISI	8.005
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	09	CHIRURGIA GENERALE	3
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	29	NEFROLOGIA	26.399
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	34	OCULISTICA	2
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	252	DERMATOLOGIA	1
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	56	FISIOTERAPIA	959
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	69	RADIOLOGIA	44
Tivoli	120088	Medicus Hotel Monteripoli	99	ALTRA SPECIALITA'	3
Guidonia	120199	Villa Dante	00	LABORATORIO ANALISI	31.900
Guidonia	120199	Villa Dante	05	ANGIOLOGIA	113
Guidonia	120199	Villa Dante	08	CARDIOLOGIA	681
Guidonia	120199	Villa Dante	19	MALAT. ENDOC. DEL RIC. E DELLA NUTR.	656
Guidonia	120199	Villa Dante	29	NEFROLOGIA	108
Guidonia	120199	Villa Dante	32	NEUROLOGIA	293
Guidonia	120199	Villa Dante	34	OCULISTICA	192
Guidonia	120199	Villa Dante	36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1.839
Guidonia	120199	Villa Dante	37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	108
Guidonia	120199	Villa Dante	38	OTORINOLARINGOIATRIA	176
Guidonia	120199	Villa Dante	43	UROLOGIA	107
Guidonia	120199	Villa Dante	52	DERMATOLOGIA	50
Guidonia	120199	Villa Dante	56	FISIOTERAPIA	170.293
Guidonia	120199	Villa Dante	64	ONCOLOGIA	59
Guidonia	120199	Villa Dante	68	PNEUMOLOGIA	61
Guidonia	120199	Villa Dante	69	RADIOLOGIA	5.709
Guidonia	120199	Villa Dante	99	ALTRA SPECIALITA'	756
Monterotondo	240152	Lab.RicercheDiagn. Fleming	00	LABORATORIO ANALISI	58.482
Monterotondo	240153	Lab. Clinico Nomentano	00	LABORATORIO ANALISI	63.354
Monterotondo	240187	Nomentana Hospital srl	29	NEFROLOGIA	17.487
Monterotondo	240187	Nomentana Hospital srl	56	FISIOTERAPIA	23.810
Monterotondo	240188	Alliance Medical Diagnostic s.r.l.	00	LABORATORIO ANALISI	65.906
Monterotondo	240188	Alliance Medical Diagnostic s.r.l.	56	FISIOTERAPIA	54.164
Monterotondo	240188	Alliance Medical Diagnostic s.r.l.	69	RADIOLOGIA	18.671
Monterotondo	240252	Diagnosi Analisi Terapia Pasteur	00	LABORATORIO ANALISI	26.241
Guidonia	240253	Analisi Cliniche Ippocrate	00	LABORATORIO ANALISI	91.308
Guidonia	250153	Laboratorio Analisi Guidonia	00	LABORATORIO ANALISI	249.162
Guidonia	250154	Laboratorio Analisi Hugh O'Heir	00	LABORATORIO ANALISI	22.898
Guidonia	250155	Studio Medico Polisp. Villanova	56	FISIOTERAPIA	313.839

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Guidonia	250155	Studio Medico Polisp. Villanova	69	RADIOLOGIA	7.449
Guidonia	250155	Studio Medico Polisp. Villanova	79	RISONANZA MAGNETICA	8.111
Guidonia	250156	Laboratorio Analisi Villanova	00	LABORATORIO ANALISI	96.746
Guidonia	250157	Studio Radiologico Guidonia	69	RADIOLOGIA	16.002
Guidonia	250161	Italian Hospital Group	32	NEUROLOGIA	827
Guidonia	250451	Lab. Analisi Salus Montelibretti	00	LABORATORIO ANALISI	31.231
Tivoli	260152	Laboratorio Analisi Salus	00	LABORATORIO ANALISI	49.970
Tivoli	260153	Lab. Analisi Cliniche Ciocci	00	LABORATORIO ANALISI	17.734
Tivoli	260154	Lab. Analisi Cliniche Santa Croce	00	LABORATORIO ANALISI	99.726
Tivoli	260155	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica - Ti	56	FISIOTERAPIA	76.723
Tivoli	260156	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica - Tr	29	NEFROLOGIA	15.546
Tivoli	260156	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica - Tr	56	FISIOTERAPIA	77.137
Tivoli	260156	Centro Terap. Fisica e Ginn. Medica - Tr	69	RADIOLOGIA	6935
Tivoli	260200	Casa di Cura privata Villa Luana	29	NEFROLOGIA	13.524
Tivoli	260200	Casa di Cura privata Villa Luana	56	FISIOTERAPIA	17.559
Tivoli	260200	Casa di Cura privata Villa Luana	79	RISONANZA MAGNETICA	4870
Tivoli	261851	Lab. Analisi Tiburtino Valerio	00	LABORATORIO ANALISI	20.406
Subiaco	270110	Centro Fisioterapico	56	FISIOTERAPIA	27.381
Palestrina	280851	Lab. Analisi San Cesareo	00	LABORATORIO ANALISI	62.185
Palestrina	280852	Sanitas 2002	00	LABORATORIO ANALISI	64.046
Palestrina	280852	Sanitas 2002	56	FISIOTERAPIA	47.496
Palestrina	280852	Sanitas 2002	69	RADIOLOGIA	6.006
Colferro	300110	Euro Medical	00	LABORATORIO ANALISI	69.408
Colferro	300153	Centro Medico Filippi	69	RADIOLOGIA	4.308
Colferro	300154	Studio Medico San Giorgio	56	FISIOTERAPIA	103.683
Guidonia	300905	Eidos Diagnostica Medica	79	RISONANZA MAGNETICA	7.543
Colferro	300910	Diagnosis Analisi Cliniche	00	LABORATORIO ANALISI	84.651

L'organizzazione aziendale è data da:

Area Ospedaliera

Posti letto per acuti (ordinari e dh). Anno 2017		
Presidio Ospedaliero		N°
46	Colferro	100,9
49	Monterotondo	30
51	Palestrina	84,3
52	Subiaco	26,9
53	Tivoli	173,4
Totale		415,5

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

L'Azienda con questo Atto Aziendale adotta una organizzazione mirata al mantenimento dei posti letto presenti in un'ottica di futuro ampliamento.

Vengono inoltre previsti nel Polo Ospedaliero Palestrina Colleferro 2 posti letto in più all'interno del Day Hospital multispecialistico dedicati alla UOC Dialisi di Colleferro, struttura territoriale senza posti letto per acuti dedicati.

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 5.

Dotazione Organica

Il numero del personale in servizio al 31.12.2017 suddiviso per ruolo, è così composto:

	RUOLO	NUMERO
001	RUOLO SANITARIO MEDICO - VETERINARI	574
002	RUOLO PROFESSIONALE	1
003	RUOLO TECNICO	191
004	RUOLO AMMINISTRATIVO	325
005	RUOLO SANITARIO	1679
009	RELIGIOSI	8

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.);

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

-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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 strutturale e funzionale;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- i Direttori dei Distretti Sanitari;
- i Direttori dei Poli Ospedalieri;
- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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 è organismo elettivo dell'unità sanitaria locale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal direttore sanitario. Fanno parte del consiglio medici in maggioranza ed altri operatori sanitari laureati - con presenza maggioritaria della componente ospedaliera medica se nell'unità sanitaria locale è presente un presidio ospedaliero - nonché una rappresentanza del personale infermieristico e del personale tecnico sanitario. Nella componente medica è assicurata la presenza del medico veterinario. Il consiglio dei sanitari fornisce parere obbligatorio al direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti. Il consiglio dei sanitari si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Tale parere è da intendersi favorevole ove non formulato entro il termine fissato dalla legge regionale. La regione provvede a definire il numero dei componenti nonché a disciplinare le modalità di elezione e la composizione ed il funzionamento del consiglio”*.

Il Consiglio dei Sanitari esprime parere obbligatorio ma non vincolante per gli aspetti tecnicosanitari e di assistenza sanitaria concernenti:

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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

Nell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 sono presenti:

- comitato unico di garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- comitato per il buon uso del sangue;
- comitato per la raccolta del sangue;
- comitato per la lotta alle infezioni ospedaliere;
- comitato ospedale/territorio senza dolore;
- comitato aziendale valutazione sinistri
- commissione per il prontuario terapeutico;
- commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica;
- commissioni distrettuali sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- commissione malattie rare;
- commissione aziendale dispositivi medici

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.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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.

L'Azienda aderisce al Comitato Etico Indipendente Lazio 1 e costituisce in ambito aziendale un Ufficio Sperimentazioni Cliniche.

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 Roma 5 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

ART. 12 DATA PROTECTION OFFICER (D.P.O.)

Il Data Protection Officer (di seguito DPO) è una figura introdotta dal Regolamento generale sulla protezione dei dati pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea L. 119 il 4 maggio 2016.

Il DPO è un professionista che assume un ruolo aziendale con competenze giuridiche, informatiche, di risk management e di analisi dei processi. La sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno della Azienda affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

TITOLO IV - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

ART. 13 – 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.

13.1 - Carta dei Servizi Pubblici Sanitari

La Carta dei servizi è il patto tra l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, 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.aslroma5.it.

13.2 - 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.

13.3 - Audit Civico

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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.

13.4 - 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.

13.5 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 dell'Azienda Sanitaria Locale Roma5 (www.aslroma5.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 Sanitaria Locale Roma 5, 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.aslroma5.it rappresenta specularmente tutti i servizi presenti nella Asl Roma 5, eroga informazioni contribuendo, grazie alla rete costruita nel tempo, ad avvicinarsi e ad interagire con il cittadino-utente distribuito sul vasto territorio della Azienda Sanitaria Locale Roma 5.

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' U.R.P 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.

13.6 - 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

13.7 - 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. 14- 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. 14.1 - 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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. 15 - 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:

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

ART. 16 – 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

ART. 17 - 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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. 18 - 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 presidono 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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.

18.1 Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili

Gli atti e le comunicazioni contabili dell' 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. 19 - LA TECNOSTRUTTURA AZIENDALE

Le funzioni amministrative, tecniche e sanitarie di supporto alla Direzione Strategica aziendale sono erogate tramite una tecnostruttura aziendale e un ambito di staff. 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..

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 di

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Direzione Amministrativa Poli e Distretti che si occupa di tutte le funzioni amministrative erogate nei vari presidi ospedalieri dell'Azienda e distretti.

Lo staff, afferente la Direzione Generale, è composto dalle seguenti unità operative

AREA DI STAFF DIREZIONE STRATEGICA

UOC GOVERNO DELLA RETE DEGLI EROGATORI

UOS PREVENZIONE E PROTEZIONE

UOS FORMAZIONE DEL PERSONALE ED UNIVERSITARIA

UOS RISK MANAGEMENT E QUALITA' DEI PROCESSI ED AUDITING

UOS INGEGNERIA CLINICA

Le aree, afferenti la Direzione Amministrativa, che compongono la tecnostruttura e le unità operative al loro interno sono:

AREA DI COORDINAMENTO, ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE

UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO E DI DISTRETTO

UOC PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE che collabora con la UOC Performance ospedaliera e territoriali e sistemi di monitoraggio.

AREA POLITICHE DEL PERSONALE, SERVIZI GIURIDICI E ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI

UOC GESTIONE DEL PERSONALE

UOC APPALTI E CONTRATTI

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

AREA TECNICO ECONOMICA

UOC TECNICA

UOC BILANCIO E CONTABILITA'

UOC IT

Le aree, afferenti la Direzione Sanitaria, che compongono la tecnostruttura e le unità operative al loro interno sono:

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

UOS FARMAECONOMIA

UOS PSICOLOGIA CLINICA AZIENDALE

UOC DIREZIONE SANITARIA POLO TIVOLI - MONTEROTONDO – SUBIACO

UOC DIREZIONE SANITARIA POLO COLLEFERRO - PALESTRINA

UOC PERFORMANCE OSPEDALIERE E TERRITORIALI E SISTEMI DI MONITORAGGIO

UOC FARMACIA TERRITORIALE

UOC FARMACIA OSPEDALIERA POLO TIVOLI-MONTEROTONDO-SUBIACO

UOC FARMACIA OSPEDALIERA POLO COLLEFERRO-PALESTRINA

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Il Dipartimento è composto:

UOC PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ed OSTETRICHE OSPEDALIERE

UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ed OSTETRICHE TERRITORIALI

UOS FORMAZIONE PROFESSIONI SANITARIE

UOS UDD

UOC PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE, e DELLA PREVENZIONE

UOS AREA DELLA RIABILITAZIONE

UOS TECNICI SANITARI

UOS TECNICI DELLA PREVENZIONE

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

ART. 20 - 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 Polo Ospedaliero**

ART. 21 - 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 Sanitaria Locale Roma 5 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 Sanitaria Locale Roma 5 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

migliorando l'accessibilità e l'accreditamento dei propri servizi. 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;
- farmaceutica;
- cronicità.

Nel nuovo sistema delle Cure Primarie, il Distretto, sede fondamentale della programmazione dell'offerta dei servizi territoriali e dell'erogazione delle cure e di prestazioni anche non strettamente sanitarie, diviene lo snodo in cui si realizza la gestione delle cure e l'integrazione tra i diversi servizi e tra le componenti sanitarie e sociali presenti nel territorio. Esso è il luogo dove si realizza la continuità assistenziale ospedale-territorio, potendo gestire le dimissioni protette rivolte ai pazienti non autosufficienti da inviare in regime di assistenza domiciliare o residenziale, nonché luogo di riferimento per quei pazienti cronici autosufficienti dimessi dall'ospedale, da prendere in carico nell'ambito di specifici percorsi di cura personalizzati.

Il Distretto, dovendo svolgere una funzione di committenza/tutela nel sistema delle Cure Primarie, deve porre in essere un'organizzazione adeguata (tra MMG/PLS, medici specialisti, infermieri, altre

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

figure professionali) e sviluppare una progettualità in tal senso prevedendo percorsi dedicati ai pazienti più complessi (ambulatori per follow-up attivo, day service ambulatoriale, etc), ed anche una diversa organizzazione dell'attività specialistica ambulatoriale in funzione anche della cronicità. Infatti, la Specialistica Ambulatoriale deve rappresentare, nell'ambito del sistema delle Cure Primarie orientato alla gestione della cronicità, un elemento di "raccordo ed integrazione" con la componente specialistica ospedaliera (I° e II° livello specialistico). Questa integrazione tra ruoli e competenze diviene così la base per la creazione di opportuni percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio, che siano in grado di generare risultati di maggiore efficacia e di creare le condizioni per demandare all'ospedale la gestione delle acuzie e della casistica più complessa. Esempi tipici, secondo la logica hub (ospedale) & spoke (ambulatori territoriali), sono gli ambulatori territoriali dedicati alla gestione del follow-up dello scompenso cardiaco e del diabete.

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 dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5.

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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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;
- garanzia 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, quale modello di lavoro che attua in pieno l'integrazione tra i servizi dei Comuni e dell'Azienda e che può esistere solo con la piena partecipazione degli stessi, le rispettive responsabilità e le risorse impegnate (personale, spazi, ecc.), 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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.

Nell'ottica delle sfide ed indirizzi della più recente Programmazione Sanitaria Regionale è necessario intraprendere percorsi che conducano ad un allineamento rispetto alla attualità di richiesta di salute, soprattutto in ambito di fragilità e cronicità.

Occorre un nuovo modello di governance: qualità dei servizi resi e non quantità non partecipata con conseguente snellimento della filiera per ovviare alla frammentazione dei contesti.

Le esperienze locali dimostrano la necessità di una rimodulazione delle forze verso una gestione di più ampio respiro, di rinnovata cultura, di medicina contemporanea maggiormente aderente alla realtà territoriale.

E' necessario coinvolgere e responsabilizzare tutte le componenti, dall'utente al macro sistema salute; accogliere ed orientare i cittadini ai servizi sanitari e sociosanitari assistenziali.

In questo percorso si avverte l'importanza fondamentale del corretto stimolo al cittadino/paziente ad una maggiore consapevolezza delle norme e regole necessarie per ottimizzare il proprio stato di salute e prevenire e ridurre con interventi adeguati lo stato di malattia, rendendo, quindi, la persona, esperta nella gestione della sua cronicità.

Si avvia un nuovo modello distrettuale avvalendosi sperimentalmente di linee organizzative multidisciplinari e interprofessionali che privilegino forme di aggregazioni anche mediante organizzazione a matrice tali da assicurare ai cittadini il recepimento delle loro necessità ed il contestuale correttivo di comportamenti e abitudini.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Garantire la condivisione delle informazioni sanitarie e l'integrazione tra le diverse componenti del territorio con l'obiettivo di implementare la sanità di iniziativa ossia una sanità capace di portare salute sviluppando setting assistenziali proattivi tendenti a superare il modello della sanità di attesa.

Nell'ottica di questo progetto la ridefinizione dei setting assistenziali sul territorio diventa fondamentale.

Necessario, pertanto, programmare interventi di salute pubblica in rapporto all'aumento della cronicità e della disabilità contestualmente al crescere della domanda dei servizi sanitari per i soggetti fragili, visti gli obiettivi del PNC (Piano Nazionale Cronicità) e del PNP (Piano Nazionale Prevenzione), elaborati dalla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e condiviso con le Regioni.

L'implementazione della prevenzione sia primaria che secondaria verso la riduzione dell'incidenza di patologie cronico degenerative quali a mero titolo esemplificativo l'ipertensione, diabete, ipertiroidismo e BPCO.

Le macrofasi

1. Stadiazione del territorio/popolazione;
2. Promozione della salute;
3. Prevenzione e diagnosi precoce;
4. Presa in carico e gestione della persona;
5. Attivazione di interventi ad hoc per la gestione della persona

Le fasi

1. Ruolo delle cure primarie dei MMG/PLS;
2. Organizzazione per ruoli ed attività;
3. Formazione e partecipazione di tutti gli attori responsabili delle fasi del percorso di cura;
4. Lavoro in rete;
5. Dati flussi e informazioni;
6. Nuovo ruolo del cittadino
7. attivazione di percorsi di medicina di iniziativa

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Le azioni

1. Nuova visione della prevenzione e della programmazione sostenibile;
2. Integrazioni di competenze tra professionisti, organizzazioni, popolazioni ed individui;
3. Realizzazione di interventi efficaci ed integrati

Gli obiettivi

1. Nuovo orientamento del sistema di prevenzione;
2. Facilitazione delle scelte di salute attraverso un supporto operativo di progettazione formazione, gestione di gruppi di interesse, indicatori, monitoraggio e valutazione, comunicazione, e coordinamento reti;
3. Miglioramento dello stato di salute

Elementi chiave di gestione della cronicità sono l'aderenza al progetto terapeutico, l'appropriatezza della scelta delle prestazioni rispetto alla patologie, la prevenzione e la diagnosi precoce delle patologie legate alla patologia cronica, lo sviluppo delle cure domiciliari, l'informazione alla popolazione, la formazione sanitaria della persona e della famiglia e l'aumento delle competenze sull'autogestione della salute personale.

Il Distretto prevede:

Linee di attività "PUA" in ogni Sede distrettuale e, laddove esistano, nelle piattaforme - CdS - (Casa della Salute Guidonia-G2, Casa della Salute Palombara S.-G2, Casa della Salute Zagarolo-G5), Centro Diurno per i disturbi del neurosviluppo-G2.

UOSD di Coordinamento Az. "Assistenza Integrata Disabilità Adulti e Fragilità" -Sede G2 con linee di attività di Disabilità Adulti.

UOSD Coordinamento "Integrazione Ospedale/Territorio PDTA e Cronicità"-Sede G2 [rif. Dip.Medicina]

UOS Attività Mediche di Base e Specialistiche Territoriali-Sede G1

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

(Linee di attività G1-G2)

UOS Attività Mediche di Base e Specialistiche Territoriali-Sede G3

(Linee di attività G3-G4)

UOS Attività Mediche di Base e Specialistiche Territoriali-Sede G5

(Linee di attività G5-G6)

Nell'ambito delle UO suddette, linee di attività di Diabetologia in linea con il Dipartimento di Medicina

UOS Coordinamento Az. Operativo Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G5:

UOS Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G2

(Linee di attività G1-G2)

UOS Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G3

(Linee di attività G3-G4)

UOS Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G5

(Linee di attività G5-G6)

Nell'ambito delle UO suddette, una linea di attività trasversale di "Equipe NAD"

UOSD Assistenza Protesica Integrata-Sede G1

(Linee di attività G1-G2)

UOS Assistenza Protesica-Sede G3

(Linee di attività G3-G4)

UOS Assistenza Protesica-Sede G5

(Linee di attività G5-G6)

UOSD Medicina Legale-Sede G4

(Linee di attività G3-G4)

UOS Medicina Legale-Sede G1

(Linee di attività G1-G2)

UOS Medicina Legale-Sede G6

(Linee di attività G5-G6)

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

UOC Farmacia Territoriale-Sede G6 [rif.DSA]

UOSD Coordinamento Az.Consultori Familiari-Sede G2
[rif. Dip.Materno Infant.]

Nell'ambito della UO suddetta, linee di attività di:

Consultorio Materno Infantile G1

Consultorio Materno Infantile G2

Consultorio Materno Infantile G3

Consultorio Materno Infantile G4

Consultorio Materno Infantile G5

Consultorio Materno Infantile G6

21.1 Funzioni di direzione 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 socio-sanitarie, 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 socio-sanitario di Distretto, che si rapporta per tale funzione al direttore di Distretto ed è componente dell'ufficio di coordinamento di Distretto.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari. Inoltre includerà l'integrazione tra piano nazionale della prevenzione ed il piano nazionale cronicità.

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.

21.2 – 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 in uno stesso spazio i servizi territoriali che erogano prestazioni sanitarie e sociali per una determinata e programmata porzione di popolazione. Nell'ambito delle prestazioni sanitarie sono compresi gli ambulatori di Medicina Generale e Specialistica ambulatoriale e le UDI, Unità di Degenza Infermieristica.

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 ed favorire la presa in carico globale della persona.

La Casa della Salute è una sede fisica e insieme un centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute che raccoglie la domanda dei cittadini e organizza la risposta nelle forme e nei luoghi più appropriati, nell'unità di spazio e di tempo. La Casa della Salute deve:

- garantire la continuità assistenziale e terapeutica per 24 ore e sette giorni su sette;
- assicurare un punto unico di accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda;
- operare per programmi condivisi, sulla base del Programma delle Attività Territoriali del distretto sanitario di appartenenza;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi;
- ricomporre le separazioni storiche esistenti tra le professioni sanitarie, realizzare concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti e di integrare operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali;
- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone;
- sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini;
- sviluppare, tramite il distretto, rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate;
- favorire il controllo collegiale delle attività, e la valutazione degli *outcomes* interno ed esterno ai servizi;

Oltre le due Case della Salute già esistenti in Palombara e Zagarolo è intenzione di questa Azienda attivarne una terza a Guidonia.

ART. 22 - IL DIPARTIMENTO

L'Azienda ha istituito sette Dipartimenti di cui i due strutturali previsti per legge, che sono:

1. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
2. DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

E gli altri funzionali:

3. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
4. DIPARTIMENTO DI MEDICINA
5. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
6. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
7. DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

I Dipartimenti strutturali sono caratterizzati dall'omogeneità, sotto il profilo delle attività o delle risorse umane e tecnologiche impiegate, delle unità organizzative di appartenenza, con collocazione nella stessa area; ciò favorisce la gestione comune delle risorse umane, degli spazi, delle risorse tecnico-strumentali ed economiche assegnate.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

I Dipartimenti funzionali aggregano unità operative non omogenee, interdisciplinari semplici e/o complesse al fine di realizzare obiettivi e/o programmi di rilevanza strategica.

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.

Al Dipartimento competono le funzioni di governo clinico, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria.

22.1 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. Inoltre includerà l'integrazione tra piano nazionale della prevenzione ed il piano nazionale cronicità.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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
 - UOS VACCINAZIONI

- UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE
- UOC Prevenzione e sicurezza ambienti 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 (A)
 - UOS IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE (C)
- UOC Tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale (B)
- UOSD CENTRO AGRO ALIMENTARE

- UOC Popolazione a rischio screening e sani stili di vita

-

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Infine c'è l'unità operative semplice a valenza dipartimentale:

- UOSD SCREENING AUDIOLOGICO E CENTRO DI AUDIOVESTIBOLOGIA

22.2 Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale per i cittadini del territorio che insistono nella ASL Roma 5, fornendo risposte cliniche e preventive anche in collaborazione e integrazione con altri servizi dall'età infantile all'età adulta, attraverso il coordinamento della filiera dei servizi preposti, per minori, per adulti (senza limite di età), per utenti all'esordio di malattia, con disturbi del comportamento alimentare, dipendenze patologiche, problematiche psichiatrico forensi, In ambito ambulatoriale, residenziale e ospedaliero.

Il D.S.M.- DP 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 DSMDP coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale è un Dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa.

Il DSMDP 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 e delle dipendenze patologiche , attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dal D.P.R. 10.11.1999, dal piano di azione della salute mentale approvato in CU 4 del 24 gennaio 2013, dall'accordo CU N 138 del 13 novembre 2014, dall'accordo CU n° 137 del 13/11/2014 ivi comprese: il controllo e la verifica 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG o sottoposti a provvedimenti restrittivi da parte dell’Autorità Giudiziaria; la promozione e la gestione di alloggi comunitari e di percorsi di cura innovativi umanizzanti e basati sulle evidenze scientifiche..

Presso il DSMDP 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 extra aziendali, 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 (SPDC)

15 posti letto che ha come bacino di utenza i Distretti G2 e G3 e garantisce i ricoveri in acuto o in elezione degli utenti affetti da patologia psichiatrica da cui dipende la:

UOS Day Hospital:

è la struttura che attiva secondo modelli specifici attività rivolta all’utenza esterna in regime di day Hospital.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALEUOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Colferro (SPDC)

16 posti letto che ha come bacino di utenza i distretti G4 G5 G6; G3 e garantisce i ricoveri in acuto o in elazione degli utenti affetti da patologia psichiatrica da cui dipende

UOS Day Hospital:

è la struttura che attiva secondo modelli specifici attività rivolta all'utenza esterna in regime di day Hospital.

UOC Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura di Monterotondo (SPDC)

14 posti letto che ha come bacino di utenza il distretto G1 ed F4 e garantisce i ricoveri in acuto o in elazione degli utenti affetti da patologia psichiatrica.

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. La apertura dei SPDC (Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura) è resa attuativa con l'istituzione del Sistema Sanitario Nazionale (legge 833/1978), come strutture ospedaliere integrate al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche.

L'SPDC pertanto è il luogo di cura per disturbi psichiatrici che necessitano – per gravità e complessità di trattamento – di un regime di ricovero ospedaliero. Il ricovero può aver luogo sia su richiesta dell'utente e/o dei familiari - diretta o mediata da altre agenzie di cura (il MMG, il CSM, uno specialista privato ecc.) – sia in condizioni di obbligo alla cura (il T.S.O., normato sempre dalla legge 833/1978).

L'accesso avviene sempre con valutazione, in consulenza, presso il PS dell'Ospedale o in trasferimento da altro reparto dello stesso Ospedale o da reparti di altri Ospedali.

Il SPDC ha di riferimento uno o più CSM e uno o più Ser.d – le strutture territoriali della Salute mentale e delle Dipendenze Patologiche – con cui condivide il bacino di utenza, la strategia dell'intervento, il progetto terapeutico.

È luogo di diagnosi (sia attraverso la valutazione clinica che mediante l'uso di test psicometrici e delle indagini strumentali – Esami di laboratorio, RMN, TC ecc.), di cura e di definizione del progetto terapeutico, con dimissione sempre accompagnata con l'invio al referente psichiatra del presidio territoriale di riferimento.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

le UUOCC territoriali del dipartimento garantiscono attività in urgenza, trattamenti sanitari obbligatori e volontari, pronte consulenze, prese in carico di utenti del territorio maggiori di 18 anni che presentano problematiche psichiatriche, visite domiciliari e ambulatoriali, autorizzazione al ricovero presso strutture residenziali: l'accesso a questi servizi è libero. Il modello di riferimento dei servizi è ispirato all' Assertive Community Treatment.

UOC DSM Territoriale G1-G2 comprende l'area territoriale dei distretti G1 e G2 è composta da due centri di salute mentale governati da una UOS CSM e due centri diurni riabilitativi psichiatrici.

UOS CSM G1 e UOS CSM G2 governano ed hanno la responsabilità delle attività dei centri di salute mentale di Guidonia e di Monterotondo.

UOC DSM Territoriale G3-G4 comprende l'area territoriale dei distretti G3 e G4 è composta da due centri di salute mentale governati da una UOS CSM e due centri diurni riabilitativi psichiatrici.

UOS CSM G3 UOS CSM G4 governano ed hanno la responsabilità delle attività dei centri di salute mentale di Tivoli e Subiaco.

UOC DSM Territoriale G5-G6 comprende l'area territoriale dei distretti G5 e G6 è composta da due centri di salute mentale governati da una UOS CSM e due centri diurni riabilitativi psichiatrici.

UOS CSM G5 UOS CSM G6 governano ed hanno la responsabilità delle attività dei centri di salute mentale di Palestrina e Colferro.

Le Unità Operative Complesse territoriali del DSMDP 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 è una unità operativa semplice dipartimentale in staff alla Direzione del DSMDP.

Il Centro Disturbi del Comportamento Alimentare della ASL RM 5 è stato istituito con delibere 786/04

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

e 1574/0 4 quale struttura territoriale, a valenza Aziendale per i pazienti adulti e per i minori in collaborazione con i servizi dell'età evolutiva.

E' collocato presso la casa della salute di Palombara Sabina, nel Distretto di Guidonia.

Il Centro svolge attività di screening, valutazione, trattamento ambulatoriale, invio a trattamenti residenziali e semiresidenziali in strutture autorizzate, in conformità alle linee dettate dalla Circolare 46/1996 della Regione Lazio e del Ministero della Salute e del DCA N. U00080 del 14/3/2016, al livello ambulatoriale multidisciplinare integrato sarà aggiunto un livello assistenziale semiresidenziale con la possibilità di erogare pasti assistiti ed operare una riabilitazione alimentare direttamente presso il centro come previsto da linee Guida Internazionali (APA 2006; MARSIPAN 2010, NICE 2017; AED 2016; Ministero della Salute (QmdS 2013 e 2017) e dalla Consensus Conference dell'ISS 2013.

Il progetto per la costituzione dei percorsi di trattamento per i disturbi del comportamento alimentare, prevede in prospettiva la realizzazione di un centro diurno semiresidenziale con erogazione di pasti assistiti. Il DCA sarà collocato presso la Casa della salute di Palombara Sabina, e la realizzazione dei percorsi è direttamente collegata alla ristrutturazione della Casa della Salute secondo i progetti presentati presso la regione Lazio. In una fase preliminare verranno erogati pasti assistiti in ambito ambulatoriale e successivamente verrà perfezionato il percorso in semiresidenzialità per 10 utenti come previsto dall'allegato 2 del DCA 80/2016.

Area Esordi Psicotici è una linea di attività in staff alla direzione del dipartimento di salute mentale che coordina in integrazione i servizi delle dipendenze patologiche, i TSMREE, i servizi di salute mentale, l'intervento precoce per i soggetti con stato mentale a rischio o con esordio psicotico. Nell'ambito dei programmi operativi regionali sarà attivata una struttura residenziale leggera per le condizioni in cui è necessario un trattamento più intensivo e una riduzione del burden familiare. Tale servizio effettuerà le valutazioni di II livello per la diagnosi di esordio psicotico o di stato mentale a rischio e attraverso la direzione aziendale strutturerà rapporti per rapido accesso degli utenti presso strutture di III livello per la diagnostica genetica e strumentale. Tali servizi sono previsti dalle linee guida nazionali del Ministero della Salute (linee guida documento 14 2007): (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_714_allegato.pdf).

La strutturazione di una linea di attività specifica per gli esordi psicotici ha un ruolo strategico nella strutturazione del DSMDP.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

All'interno del Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze Patologiche 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 con due UOOSS per i distretti:

UOS DIPENDENZE PATOLOGICHE G1-G2-G3

UOS DIPENDENZE PATOLOGICHE G5-G6

Come previsto dalla normativa la Asl Roma 5 si attiverà in collaborazione con gli enti locali per il reperimento di una struttura ove realizzare il serd per il distretto di Guidonia che modificherà in senso più funzionale la distribuzione delle uos (g1-g2-g3 g4; g5 g6). I serd si occupano della presa in carico degli utenti con dipendenza patologica da sostanze o da comportamenti, quali le droghe d'abuso il gioco d'azzardo patologico. garantiscono la valutazione multidisciplinare dell'utente, gli inserimenti presso strutture residenziali nonché programmi di trattamento psicosociale individuale e di gruppo.

22.1.2 REMS

La realizzazione delle strutture per l'esecuzione delle misure di sicurezza detentive risponde ad una necessità di cure per utenti psichiatrici autori di reato e alla necessità di ottemperare a quanto previsto dal D.M. del 01 Ottobre 2012, emanato in applicazione dell'art. 3 ter, comma 2, del decreto legge 22/12/2011 convertito con la Legge 17/02/2012 n° 9 concernente disposizioni per il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari.

In virtù dello specifico impianto legislativo che ha normato la chiusura e il definitivo superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari, il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche della ASL Rm5 ha individuato due siti, uno presso l'Ospedale Angelucci di Subiaco e uno presso la Casa della Salute di Palombara Sabina, per l'attivazione di quattro moduli per le Residenze

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS). All'interno dei siti individuati sono stati progettati quattro moduli per altrettante Residenze, in grado di soddisfare una capienza totale di 80 posti letto psichiatrico forensi. Il 1 luglio 2015 è stata inaugurata la REMS provvisoria "Castore" di Subiaco, il 18 Agosto 2015 la REMS provvisoria "Merope" di Palombara Sabina, e il 6 giugno 2016, sempre a Palombara Sabina, la seconda REMS provvisoria denominata "Minerva". Alle tre REMS attualmente in attività, l'Azienda si appresta ad ultimare i lavori di completamento del sito di Subiaco, con il completamento degli ultimi 20 posti letto presso la REMS "Polluce" e l'ampliamento degli spazi esterni, che prevedono la presenza di due campi sportivi polifunzionali e spazi ricreativi e di svago per le attività riabilitative e ludiche degli ospiti. Si prevedono pertanto due UOSD una per le REMS Castore e Polluce e una per la REMS Merope e Minerva.

Al momento sono attive le REMS Castore (definitiva) Merope e Minerva e al completamento dei lavori potrà essere attivata anche la REMS Polluce (definitiva) a Subiaco .

Nel sito di Palombara Sabina, che invece non dispone di sufficienti spazi interni ed esterni per la pratica di attività e i laboratori previsti nel trattamento degli ospiti, dovranno essere individuate e progettate soluzioni di ampliamento, tali da poter superare la fase di provvisorietà delle strutture. Presso le REMS di Palombara sarà sviluppato un progetto sperimentale innovativo, previa formalizzazione autorizzazioni da parte degli enti competenti, denominato REMS attenuata, ovvero una REMS per misure detentive destinata a quegli utenti che provengono dalle REMS Castore e Polluce che sono in fase di stabilizzazione, che necessitano di interventi complessi ma ordinari e il cui grado di pericolosità e la necessità di stretto monitoraggio sia diminuita. Per tali utenti è frequente che il tempo da quando le condizioni cliniche siano compatibili per un sistema meno affittivo a quando sia possibile effettuare le dimissioni per una struttura territoriale residenziale, possa superare anche l'anno bloccando di fatto la possibilità di attingere alle liste d'attesa che intasano la nostra Regione. La ASL Roma 5 avrà pertanto 60 posti letto rems 20 assessment + 40 stabilizzazione, e 20 posti letto Rems sperimentale attenuata risolvendo in tal modo il problema delle liste d'attesa e la presenza di internati in regime carcerario per la scarsa disponibilità di posti letto e di soluzioni alternative.

Dal 2015 ad oggi le tre residenze attive hanno mantenuto un'occupazione di posti letto prossima al 100% dei posti disponibili, ricoverando complessivamente 131 soggetti di sesso maschile sottoposti

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

alla misura di sicurezza detentiva, di cui 2 non residenti nella regione Lazio. Sono stati dimessi 74 utenti, con un indice di recidiva inferiore al 7%, per violazione delle prescrizioni giudiziarie in regime di libertà vigilata. L'attivazione dell'ultimo modulo REMS a Subiaco, e l'ampliamento degli spazi interni ed esterni del sito di Palombara Sabina, non solo permetterà una sensibile riduzione del numero di soggetti in attesa di ricovero in REMS, ma permetterà l'estensione del trattamento psichiatrico forense ad attività socio-riabilitative attualmente non erogabili, adeguando i percorsi di cura forensi agli standard scientifici evidence-based più avanzati.

All'interno del DSM sono state create due strutture semplici dipartimentali, dipendenti dalla direzione del Dipartimento denominate

UOSD REMS Merope e Minerva 20 posti letto stabilizzazione + 20 posti letto rems attenuata

UOSD REMS Castore e Polluce 20 posti letto assessment + 20 posti letto stabilizzazione

Il Servizio salute mentale e riabilitazione età evolutiva (TSMREE) svolge funzioni di prevenzione, tutela, diagnosi, cura, riabilitazione, inserimento scolastico e sociale. Possono rivolgersi al TSMREE tutti coloro che sono in età evolutiva (0-18 anni) e che presentano disturbi e patologie di tipo neurologico, neuropsicologico, psichiatrico, psicologico e dello sviluppo, nonché situazioni di disagio psico-sociale e relazionale. Viene assicurato, attraverso équipes multidisciplinari, un percorso diagnostico-valutativo e di follow-up. A coloro che presentano situazioni di handicap e/o di disturbi psichici è offerta una presa in carico globale ed integrata, del minore e della famiglia, in integrazione con i Servizi Sociali, Educativi e Scolastici, in raccordo con l'Autorità Giudiziaria e in coordinamento con i Centri di Riabilitazione.

UOC Tutela salute mentale e riabilitazione età evolutiva

UOS TSMREE distretto G1- G2 comprende il TSMREE di Mentana e di Guidonia

UOS TSMREE distretto G3- G4 comprende il TSMREE di Tivoli e Subiaco

UOS TSMREE distretto G5- G6 comprende il TSMREE di Palestrina Colferro

Nell'ambito dei programmi operativi della regione Lazio, preso atto della legge 134/15 nonché delle linee guida della SINPIA e considerate le criticità del territorio e le esigenze dei cittadini/utenti

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

nonché dell'associazionismo di settore, sarà attivato un centro di semiresidenziale per le persone affette da autismo della Asl Roma 5. Il centro verrà realizzato presso la casa della salute di Palombara in sinergia con il comune e la cittadinanza, avrà una vocazione sperimentale e sarà sede di formazione per operatori sanitari e sociali di tecniche evidence based per il trattamento dell'autismo intesi sia come approcci di trattamento comportamentali quali l'Applied Analysis Behavior (ABA) e modelli di presa in carico quali il treatment and education of autistic and related communication handicapped children (TEACCH). Nonché la verifica messa in opera e sperimentazione di altri modelli con evidenze scientifiche che potranno adattarsi al singolo utente.

Il Centro Diurno Terapeutico per l'età prescolare sarà realizzato presso la sede del TSMREE di Palestrina accoglierà soggetti in età evolutiva (3–6 anni) con Disturbi dello Sviluppo, svolgendo funzioni terapeutico-riabilitative tese alla individuazione dei nuclei patogenetici cruciali nelle diverse fasi di sviluppo e ad intervenire anche sugli aspetti relazionali del disturbo, integrando interventi psicologici, riabilitativi, educativi e sociali. Porrà in essere attività di counseling alle strutture educative/scolastiche. Ospiterà fino a 10 utenti.

22.3 Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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.

22.4 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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..

22.5 Il Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia è preposto 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 azioni del Dipartimento saranno finalizzate 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.

22.6 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 propone 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.

22.7 Il Dipartimento di Emergenza

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

Nel Presidio 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 nei presidi ospedalieri di Subiaco e Monterotondo.

22.8 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, sul Presidio di Tivoli, del 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 Presidio 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.

22.9 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Al fine di dare compimento a quanto previsto dalla indicazione 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 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 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 POLO OSPEDALIERO

Con riferimento alle indicazioni declinate dal D.M. 70/2015 sugli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi e nell'ottica propositiva di imprimere una spinta alla qualità e all'efficienza delle articolazioni aziendali con particolare riguardo all'assistenza ospedaliera, l'Azienda organizza la propria attività secondo il modello gestionale del Polo Ospedaliero e precisamente:

1. Polo Tivoli - Monterotondo - Subiaco;
2. Polo Colferro - Palestrina

al cui interno sono aggregati i Presidi Ospedalieri, caratterizzando le Strutture secondo criteri di afferenza per urgenza ed elezione. Tale modello favorisce il coordinamento e l'integrazione delle attività ospedaliere erogate dai Presidi appartenenti al Polo.

La Direzione Sanitaria di Polo realizza l'integrazione organizzativa dei presidi ospedalieri in cui si articola l'assistenza ospedaliera aziendale e garantisce 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

23.1 Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero

Il Direttore Sanitario della UOC Direzione Medica Polo 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 Polo agisce in stretto collegamento con la Direzione Sanitaria Aziendale che supporta nell'assolvimento delle sue funzioni relative al governo clinico per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali e quelli orientati all'integrazione.

In particolare, il Direttore Sanitario del Polo:

- 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 della Struttura Direzione Medica Polo 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 dai Presidi, 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- globale al bisogno; orienta il continuo adeguamento dei servizi offerti, secondo modalità atte a massimizzare efficacia, efficienza e qualità del processo assistenziale;
- è promotore di un clima organizzativo positivo all'interno del Polo Ospedaliero, orientato al rispetto dei valori di attenzione all'Utente, equità, appropriatezza, trasparenza;
 - ha la responsabilità complessiva degli aspetti igienico-sanitari del Polo Ospedaliero 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 Polo Ospedaliero;
 - ha la responsabilità della sicurezza e della gestione dei rischi per il Polo Ospedaliero 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 Polo Ospedaliero;
 - garantisce il rispetto del debito informativo relativo alle attività di pronto soccorso, ambulatoriale e di ricovero effettuate nel Polo Ospedaliero.

ART. 24 – AREE DI COORDINAMENTO

L' Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- assolvere alla funzione consultiva e di indirizzo in merito all'individuazione di soluzioni appropriate alle problematiche organizzative riscontrate.

ART. 25 - GLI INCARICHI PROFESSIONALI

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico – professionale, l'Azienda individua attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale di alta specializzazione, di consulenza, di studio o di ricerca.

Gli incarichi di alta specializzazione riguardano anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi, oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico – professionale, nonché a realizzare programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. Nell'attribuzione dell'incarico professionale ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle strutture complesse e semplici, ove prevalevano le competenze gestionali di risorse umane, tecniche e finanziarie.

L'individuazione e la diretta dipendenza sarà determinata dalla valenza di tali incarichi professionali (Direzione Strategica, Dipartimento, Struttura Complessa).

ART. 26 – INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE E PROFESSIONALI

Nei limiti e con le modalità previste dal CCNL del comparto sanità, l'Azienda istituisce, con deliberazione del Direttore Generale, incarichi di organizzazione e professionali con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, tecnico e amministrativo. Gli incarichi 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. 27 – IL GOVERNO CLINICO

Nell' Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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".

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, 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.

Gli obiettivi di stretta competenza della ASL Roma 5 in materia di disabilità - cronicità - non autosufficienza riguardano:

- La riduzione della ospedalizzazione;
- La promozione della permanenza a domicilio;
- Il sostegno ai nuclei familiari nelle responsabilità di cura;
- La promozione dell'autonomia e di una vita indipendente;
- L'accessibilità dei servizi territoriali;
- La promozione di interventi a programmazione individuale e autogestita;
- Lo sviluppo della continuità assistenziale;
- Lo sviluppo del Piano per le cronicità.

I Percorsi clinici e di assistenza (PDTA e percorsi integrati) costituiranno gli strumenti necessari al supporto del processo di cambiamento e sviluppo organizzativo aziendale.

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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 cronic-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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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. 28 - IL RISK MANAGEMENT E 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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).

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in tale contesto attribuisce primaria importanza alla funzione dedicata al Risk Management precisando che la UOS Risk Management Qualità dei Processi e Auditing, collocata nello STAFF della Direzione Strategica, 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. 29 - 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.

L' Azienda Sanitaria Locale Roma 5 prevede la seguente organizzazione, mediante le seguenti strutture o incarichi:

- UOS 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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. 30 – 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 complessa denominata **Popolazione a Rischio screening e sani Stili di Vita**, nella quale trovano collocazione i servizi di screening all'interno del Dipartimento di Prevenzione e che è collegata alle strutture distrettuali relativamente alle cronicità.

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. 31 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,

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 è prevista UOC Farmacia Territoriale coadiuvata dalla UOS Monitoraggio Appropriata Prescrittiva, la UOC Farmacia Ospedaliera Polo Tivoli – Monterotondo – Subiaco e la UOC Farmacia Ospedaliera Polo Colferro – Palestrina e la UOS di Farmacoeconomia in STAFF con la Direzione Sanitaria Aziendale.

TITOLO VIII – LE RISORSE UMANE: CENTRALITÀ E SVILUPPO**ART. 32 - 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 l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

L' Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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. 33 – 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.

33.1 – 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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" svolto 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 Roma 5 si presenta come un sistema operativo

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

Tale attività è svolta dallo STAFF della Direzione Strategica, UOS Formazione del personale ed universitaria.

TITOLO IX – NORME TRANSITORIE E FINALI**ART. 34 – 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. 35 – ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI

La Direzione dell' Azienda Sanitaria Locale Roma 5, 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- Regolamento per il funzionamento del Comitato Budget
- Regolamento per la composizione e funzionamento dell' O.I.V.
- Modalità di svolgimento dell'attività libero professionale "intramoenia";
- 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.

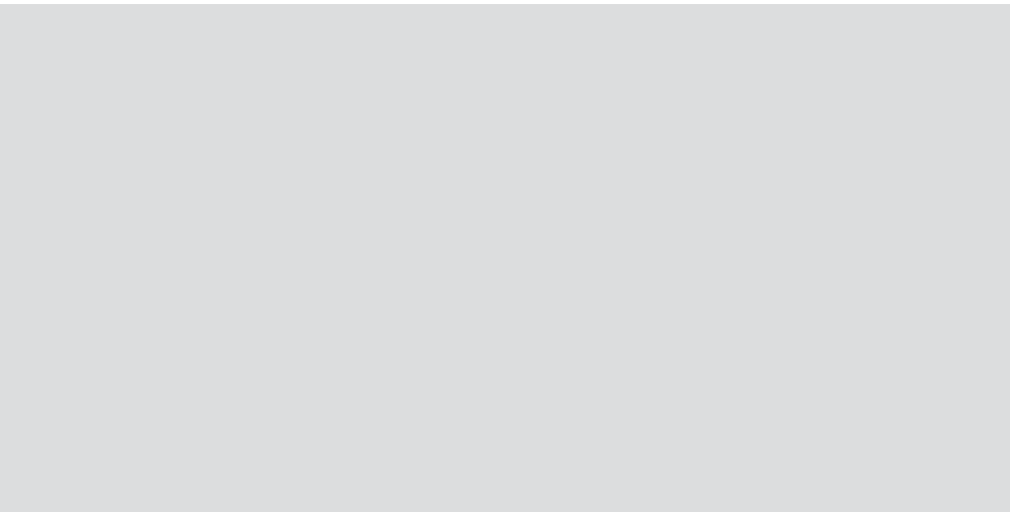
ART. 36 – LA PROCEDURA PER L'ADOZIONE E LE MODIFICHE DELL' ATTO AZIENDALE

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. 37 – 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.

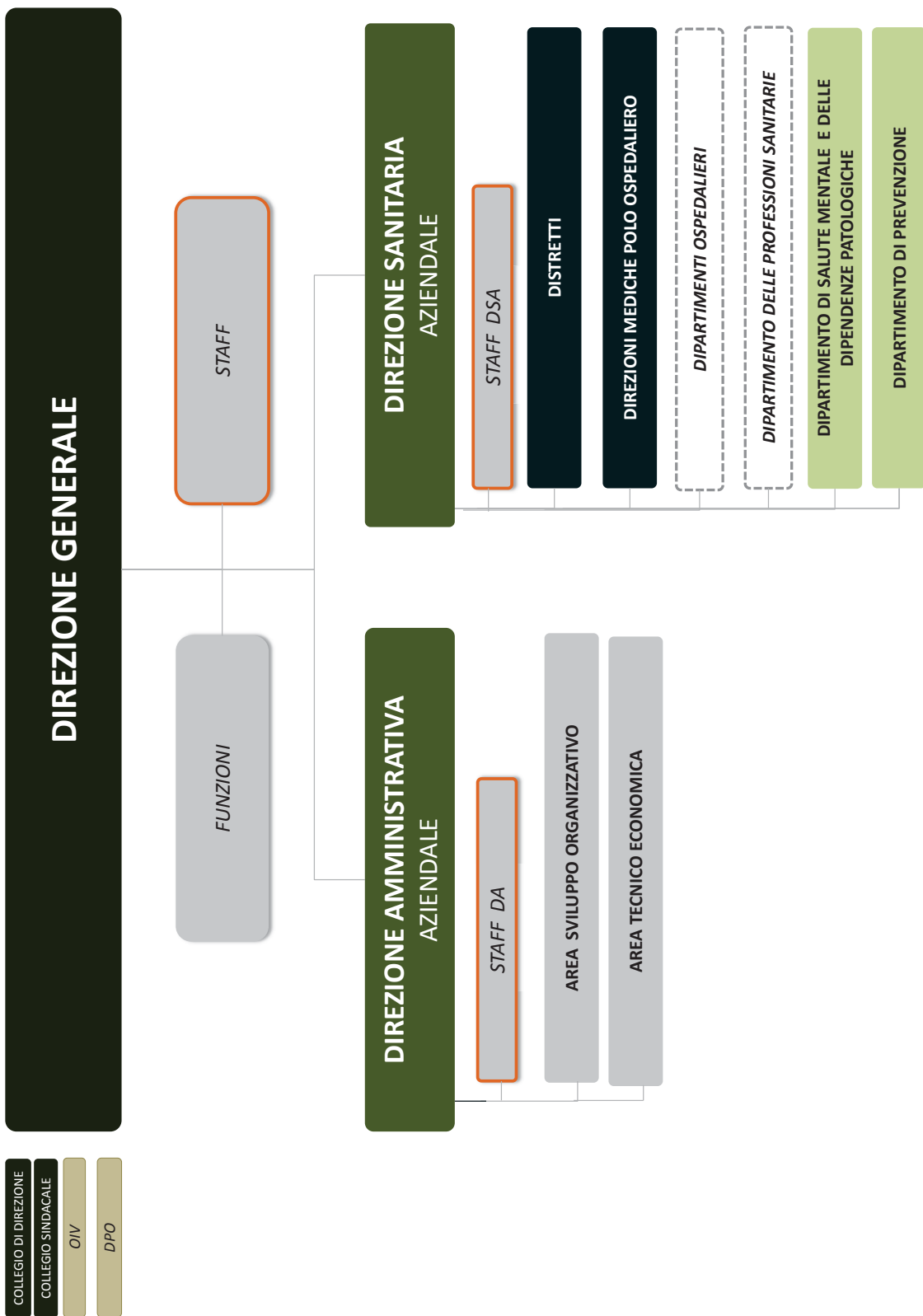


Organigramma

Legenda:

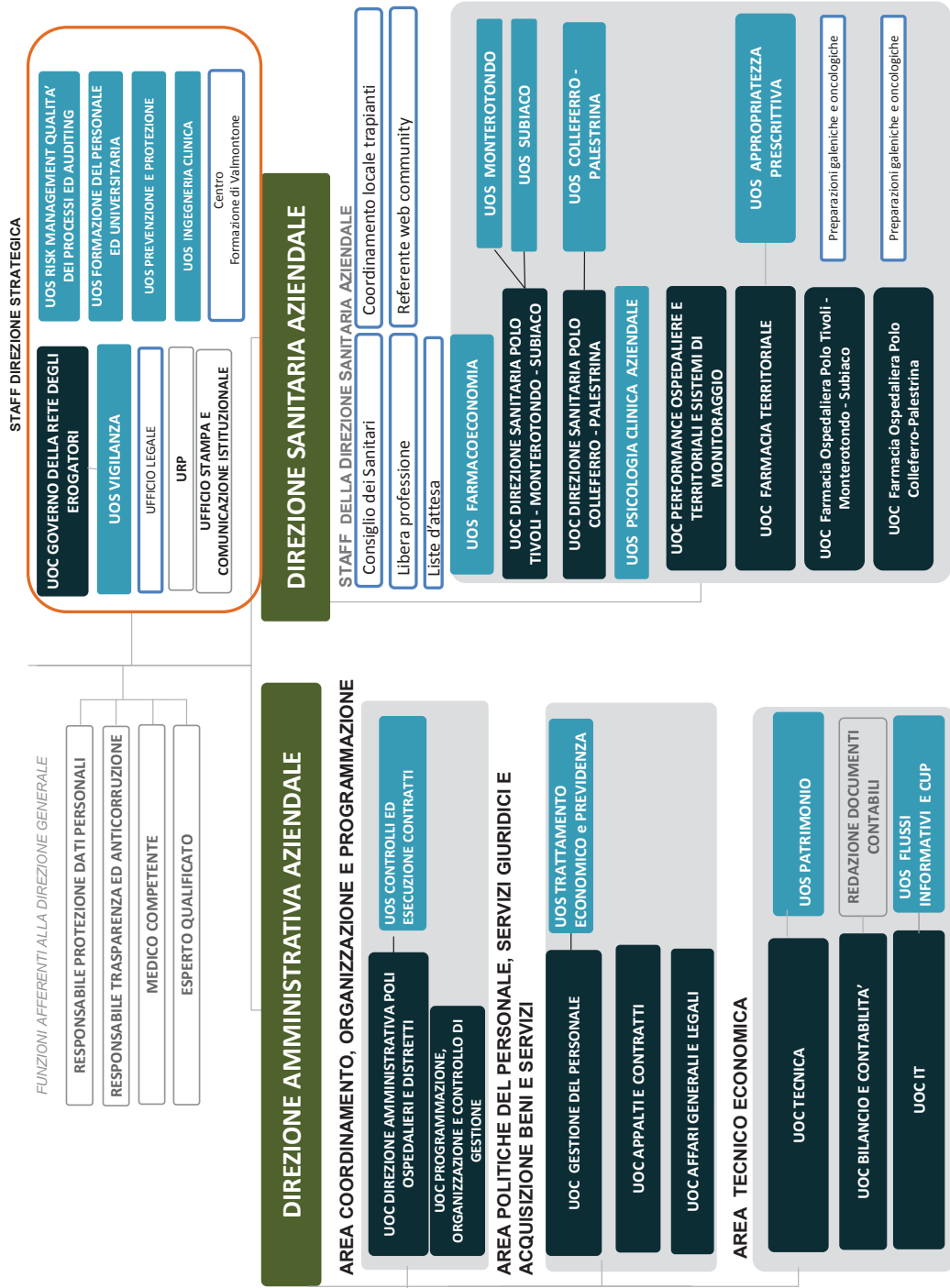
-  Dipartimento strutturale
-  Area
-  Ambito organizzativo
-  UOC Unità Operativa Complessa
-  UOSD Unità Operativa Semplice Dipartimentale
-  UOS Unità Operativa Semplice
-  Ambiti di Staff
-  Linea di attività
-  Incarico professionale

NB: per quanto riguarda le strutture semplici collocate nell'ambito della Direzione strategica, 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.



- COLLEGIO DI DIREZIONE
- COLLEGIO SINDACALE
- OIV
- DPO

DIREZIONE GENERALE



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

**UOC PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
E OSTETRICHE**

UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
ED OSTETRICHE OSPEDALIERE

UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
ED OSTETRICHE TERRITORIALI

UOS FORMAZIONE PROFESSIONI
SANITARIE

UOS UDD

Facilitatore dei processi di ricovero e di dimissioni

Facilitatore dei processi nel piano delle fragilità e cronicità

**UOC PROFESSIONI TECNICO-
PROFESSIONALI - SANITARIE, e
DELLA PREVENZIONE**

UOS AREA DELLA
RIABILITAZIONE

UOS TECNICI SANITARI

UOS TECNICI DELLA
PREVENZIONE

POLO OSPEDALIERO Tivoli - Monterotondo - Subiaco

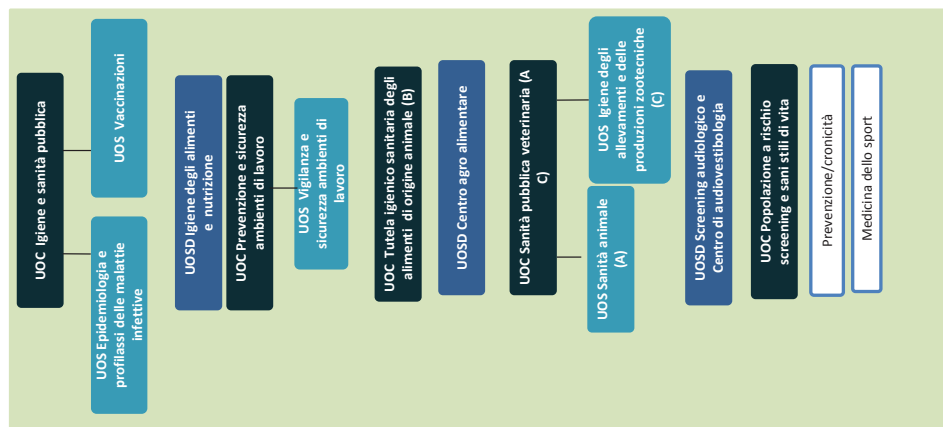
POLO OSPEDALIERO Colleferro - Palestrina



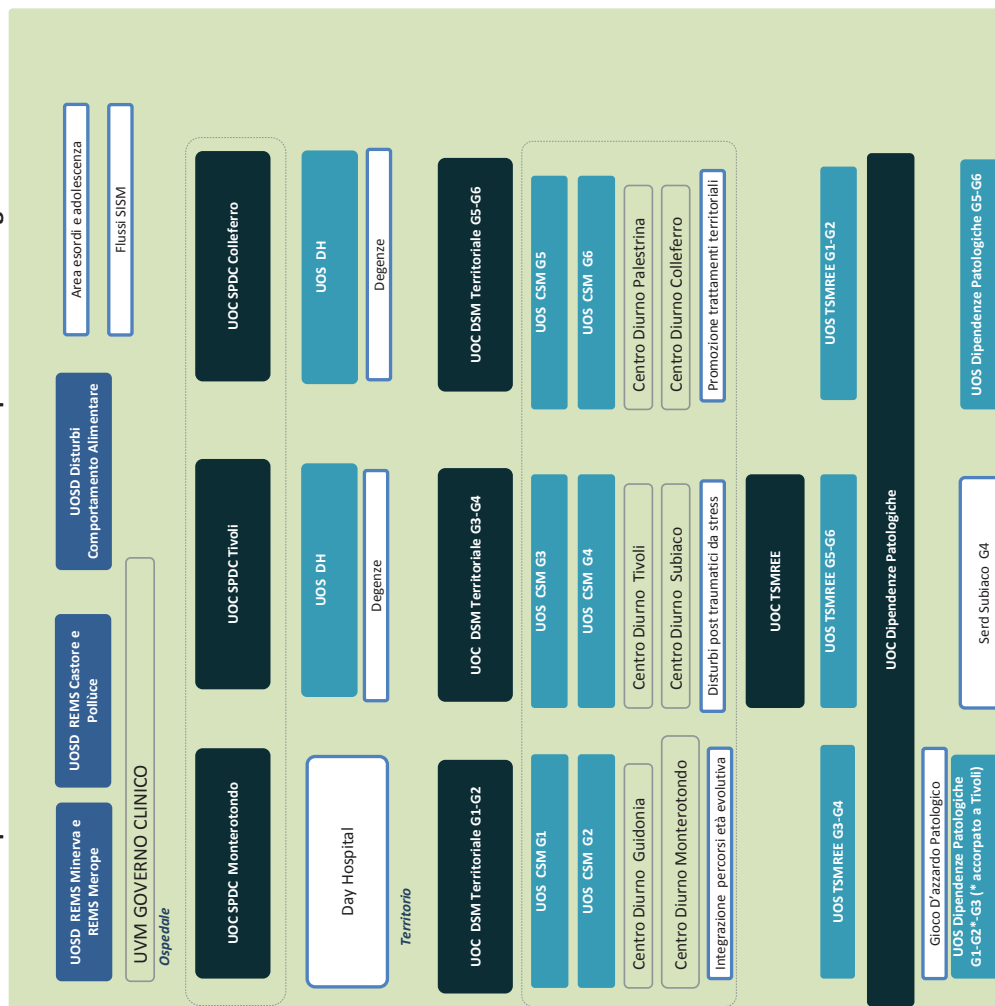
* In attesa di autorizzazione
** Struttura territoriale senza posti letto per acuti dedicati

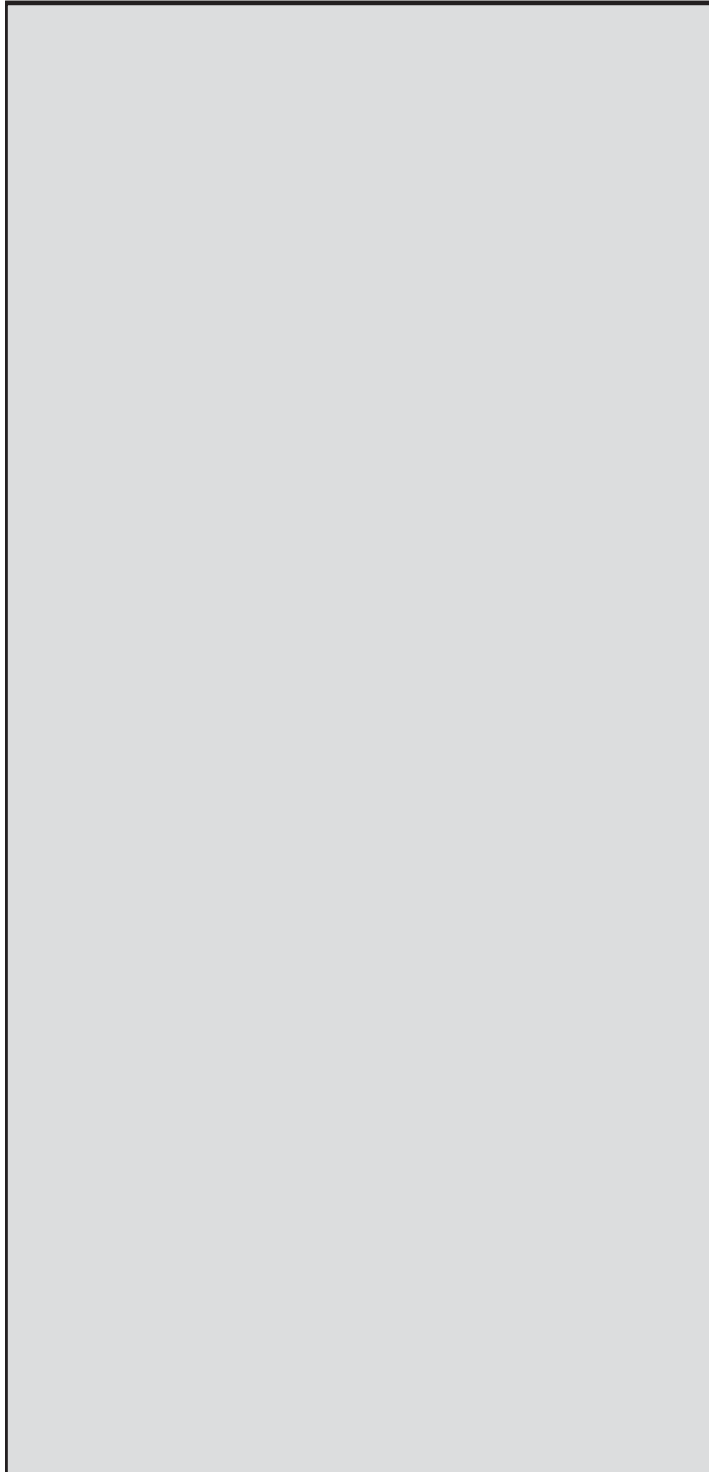
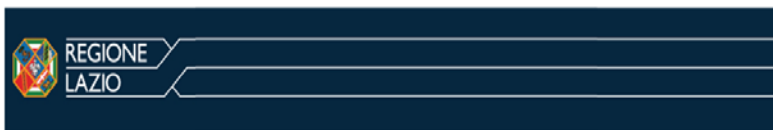
AREA TERRITORIALE – Dip. Prevenzione e DSM

Dipartimento di Prevenzione



Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche





Funzionigramma

STAFF DIREZIONE STRATEGICA
certificazione di qualità
Promozione processi di miglioramento della qualità
risk management
individuazione di strumenti ed azioni (correttive e preventive) per la riduzione dei danni al paziente ed 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
gestione del sistema di prevenzione, valutazione, monitoraggio e controllo del rischio clinico
sanitarie
Produzione di periodici report sui principali indicatori di rischio
corretta alimentazione SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella
redazione PARM e monitoraggio azioni previste
implementazione adozione Raccomandazioni Ministeriali
formazione degli operatori finalizzata alla promozione della cultura per la gestione del rischio e della sicurezza dei pazienti, per ridurre anche gli eventi connessi alla responsabilità professionale e alla medicina difensiva
Sorveglianza sanitaria periodica tramite i Medici competenti
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
Formazione personale dipendente
Predisposizione Piano triennale della formazione
piano formativo aziendale
rapporti istituzionali con gli enti preposti alla formazione
regolamento disciplina formazione
elaborazione del documento di valutazione dei rischi
implementazione del sistema gestionale della sicurezza
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
D.P.S.
Attività di promozione e monitoraggio benessere organizzativo
Verifica amministrativo contabile delle attività delle strutture accreditate e relative certificazioni e pagamenti
Controlli e verifiche requisiti organizzativi organizzativi di accreditamento
Accreditamento strutture interne
Gestione liste di attesa RSA private accreditate
Gestione mobilità internazionale
Controllo appropriatezza prestazioni sanitarie di cui al DCA 40/2012
attività di accreditamento
attività relative alla contrattazione budget annuale delle singole strutture 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
autorizzazione all'esercizio dell'attività
proposta dei programmi di informazione e formazione degli operatori
Gestione della spesa relativa alle apparecchiature e attrezzature sanitarie a noleggio e di proprietà destinate ai presidi ospedalieri e ai distretti
Esecuzione dei contratti relativi alle apparecchiature e attrezzature sanitarie a noleggio e di proprietà destinate ai presidi ospedalieri e ai distretti
Progettazione rinnovamento tecnologico apparecchiature
Pianificazione acquisti apparecchiature ed attrezzature sanitarie

Gestione flussi informativi alta tecnologia
gestione contratti manutenzione e assistenza hw e sw connessi alle attrezzature
consulenze ed analisi comparative sulle apparecchiature
step connessi all'Health Technology Assessment
gestione della programmazione delle iniziative di marketing aziendale
Proposta adozione di regole e misure finalizzate alla prevenzione del contenzioso
Fornire supporto legale al Comitato Valutazione Sinistri (CVS) nonché alla Direzione Aziendale ed alle sue strutture
Fornire parere in merito all'accoglimento o al diniego delle istanze di patrocinio legale da parte dei dipendenti
Attività di controllo, a supporto degli Affari Generali, ai fini della liquidazione dei compensi ai legali esterni
Supporto alla UOC Affari Generali e Legali nel ricordo con gli avvocati esterni con tutta la necessaria collaborazione e documentazione
Verifica l'esecuzione dei provvedimenti definitivi dell'Autorità Giudiziaria
Propone alla Direzione Generale le attività di transazione e di bonario componimento delle controversie processuali ed extra processuali, incluso quanto derivato dall'attività del CVS con predisposizione degli atti transattivi
Esprime pareri sul rischio di soccombenza del contenzioso gestito direttamente
tutela in giudizio dell'Azienda sia attiva sia passiva su mandato della Direzione Aziendale svolgendola nel rispetto dei principi di autonomia ed indipendenza
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 alla Direzione sui temi della comunicazione, della promozione della salute e del marketing sociale
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
coordinamento politiche aziendali relative alla privacy e adempimento obblighi applicazione normativa
eventi e azioni che facilitano l'accesso ai servizi che garantiscono la possibilità di scelta da parte dei cittadini
gestione del reclamo tramite 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
informazione ai cittadini per l'accesso ai servizi
verifica della qualità e gradimento da parte degli utenti dei servizi stessi (customer satisfaction) in collaborazione con i servizi /strutture aziendali
monitoraggio e taratura nell'impiego di radiazioni ionizzanti e non ionizzanti
interventi di radioprotezione
tutela del paziente
trasparenza nei confronti dei cittadini utenti attraverso il sito internet
analisi dei rischi e audit
monitoraggio della pubblicazione in "amministrazione trasparente
33/2013)
visite mediche preventive, periodiche, per cambio mansione, dopo 60 giorni di assenza per motivi di salute, di cessazione , a richiesta ex art. 41 D.L.vo 81/2008 per lavoratori ASL Roma 5.
visite mediche ex D.lgs 230/95 (cat. B)
Roma 5 (cat. B).
art. 25 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. : collaborazione con datore di lavoro e responsabile del servizio di prevenzione e protezione alla predisposizione di misure per la tutela della salute ed integrità dei lavoratori e alla valutazione dei rischi lavorativi; istituzione della cartella sanitaria e di rischio per ciascun lavoratore; espressione giudizi di idoneità alla mansione specifica al lavoro; informazioni ai lavoratori ed ai Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; effettuazione delle visite negli ambienti di lavoro; partecipazione alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori ; collaborazione con Datore di lavoro alla predisposizione del servizio di pronto soccorso aziendale; collaborazione all'attuazione e valorizzazione di programmi volontari di promozione della salute; collaborazione all'attività di
AREA DI COORDINAMENTO, ORGANIZZAZIONE E PROGRAMMAZIONE
sviluppo e revisione del modello organizzativo aziendale

supporto nell'elaborazione del Piano Strategico
supporto ai processi di sviluppo organizzativo, di programmazione di budgeting e monitoraggio attraverso il coordinamento delle strutture dei Presidi e dei Distretti
funzioni della Struttura Tecnica Permanente (ex D. Lgs. 150/2009)
gestione della valutazione e valorizzazione del personale
gestione del sistema premiante aziendale
monitoraggio degli obiettivi fissati dalla Regione
predisposizione del Piano della Performance e della Relazione della Performance
Gestione dei processi amministrativi relativi alle attività dell'area Ospedaliera Territoriale
Gestione ed omogenizzazione delle funzioni amministrative territoriali
gestione della spesa beni e servizi
centro ordinante dei beni economici
centro ordinante dei servizi non sanitari esternalizzati distrettuali e ospedalieri
centro ordinante dei servizi sanitari esternalizzati distrettuali e ospedalieri
controlli ed esecuzione dei contratti
gestione dei magazzini aziendali
gestione delle reti logistiche aziendali (reti farmaceutiche, laboratori, radiologie)
gestione autoparco aziendale
gestione cassa economica aziendale
Gestione dei contratti
negoiazione del budget
Distribuzione dei buoni pasto
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
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
reporting aziendale finalizzato ai processi gestionali
Gestione del processo di negoziazione del Budget
elaborazione dei flussi documentali
implementazioni procedurali e strutturali
programmazione aziendale
predisposizione obiettivi strategici aziendali
raccolta informazioni e dati specifici dalle strutture aziendali e regionali
affiancamento alle strutture coinvolte nella realizzazione di linee progettuali di interesse strategico aziendale
AREA POLITICHE DEL PERSONALE, SERVIZI GIURIDICI E ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Supporto alle politiche del personale, valutazione del potenziale e delle competenze
Attività di supporto alla Direzione aziendale nel CVS
Gestione degli aspetti giuridici ed economici del rapporto di lavoro e degli istituti contrattuali
Gestione dei processi amministrativi di natura legale
Gestione procedure di accesso agli atti, privacy e trattamento dati sensibili
Gestione della logistica aziendale
gestione delle convezioni dell'Azienda
Utilizzo e sviluppo di soluzioni innovative nei processi di acquisto (e-procurement, acquisti in rete)

gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
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
part - time
riconoscimento servizi
stato giuridico personale convenzionato
acconti pensionistici
applicazioni norme contrattuali
liquidazioni indennità accessorie
trattamento economico personale dipendente e convenzionato
monitoraggio spesa del personale
gestione e determinazione annuale dei fondi contrattuali
gestione delle pratiche previdenziali
equo indennizzo
gestione modelli 770
trattamento previdenziale
liquidazione incentivazioni
procedimenti rimborsi INAIL per infortuni
stima e gestione dinamica dei fabbisogni di personale per le varia uu.oo.
collegi tecnici e supporto alla gestione del sistema di valutazione permanente dei dirigenti
relazioni sindacali
piano delle assunzioni e adempimenti correlati
conferimento incarichi a dirigenti
diritto allo studio
gestione ECM
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 ASL
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
gestione delle procedure aziendali di acquisto di beni, servizi e lavori e garantiscono il corretto espletamento delle procedure di gara e il governo dei contratti in ambito di applicazioni
predisposizione della documentazione amministrativa propedeutica all'indizione della procedure di gara e/o alla stipulazione dei contratti o delle convenzioni
acquisizione di beni e servizi non sanitari
acquisizione e servizi sanitari (inclusi dispositivi medici e farmaci)
verifica la regolarità dell'espletamento della procedura di acquisto
gestione del contratto nella procedura informatica
gestione gare
supporto attivo alle attività di contenzioso su gare, contratti ed appalti
analisi fabbisogni e previsioni
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza

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 generali
pianificazione e progettazione delle campagne di fund raising
sponsorizzazioni
predisposizione e aggiornamento dei regolamenti
monitoraggio sull'attuazione di piani regionali e aziendali
protocollo generale
supporto agli organi collegiali
supporto agli organismi aziendali
gestione dell'intero processo relativo ai provvedimenti amministrativi aziendali (adozione, registrazione, pubblicazione, trasmissione degli atti)
tenuta dell'archivio e della raccolta delle normative varie
anagrafe delle prestazioni
verifiche e incompatibilità
vigilanza, liquidazione spese di gestione organi collegiali ed organismi aziendali
AREA TECNICO ECONOMICA
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
Supporto amministrativo e contabile alle strutture operative
Promozione e sostegno delle politiche ed alle strategie di governo economico dell'Azienda
Gestione di processi amministrativi di natura contabile
Analisi e la conoscenza dei mercati, con particolare attenzione alle innovazioni di processo e di prodotto
Gestione e valorizzazione del patrimonio aziendale
Sviluppo e gestione dei sistemi informativi sulla produzione e sulla popolazione, sostegno allo sviluppo dei sistemi informativi sulla contabilità e sulla gestione
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
collaudi
relazioni tecniche
progettazioni
supporto tecnico agli interventi manutentivi
locazioni
manutenzione immobili e impianti
relazioni tecniche
inventario beni immobili
inventario beni mobili
rapporti multiservizio tecnologico
programmazione e gestione lavori
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
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
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
flusso 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
Implementazione e gestione della contabilità analitica
collegamento contabilità generale - contabilità analitica
progettazione dei sistemi di Misurazione e monitoraggio dei costi e dei rendimenti delle strutture aziendali costi, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione. Produzione di report e sostegno alle strutture aziendali e alla direzione
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
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
gestione e aggiornamento portale internet aziendale
controllo su acquisizione e trasmissione flussi informativi di competenza
le
attività connesse all'interfaccia con la Regione e le altre strutture eventualmente coinvolte nella funzionalità del ReCUP

Sviluppo e gestione dei sistemi informativi sulle priorità e sull'appropriatezza

STAFF DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE
Monitoraggio e Governo delle liste di attesa
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
analisi statistiche
analisi della qualità dei dati che compongono i flussi informativi sanitari
statistica demografica
statistica epidemiologica
elaborazione report
promozione delle azioni volte alla riduzione della frammentazione dell'offerta socio sanitaria
collabora al processo di acquisizione di prodotti farmaceutici e dispositivi Medici rapportandosi con la UOC Appalti e
compie studi ed analisi di impatto
partecipa alla ridefinizione del nuovo prontuario farmaceutico
effettua analisi sulla distribuzione razionale delle risorse di competenza coordinando strategie con la UOC Appalti e
effettua analisi rischi/benefici dei farmaci
concorre alla redazione dei reports di attività nel settore di competenza utili ad orientare le scelte della Direzione
collabora per la Programmazione Sanitaria e Strategica con le altre Strutture coinvolte, per la definizione della programmazione per l'area dell'assistenza farmaceutica, dei relativi monitoraggi di appropriatezza prescrittiva, di efficienza ed efficacia, di spesa, in raccordo anche con le Strutture dipartimenti della ASL parimenti coinvolti
collabora con la UO Programmazione Sanitaria e Strategica, con la UO Controllo di Gestione e la UO Risk Management e le altre Strutture coinvolte, per la definizione di linee di indirizzo strategico, degli obiettivi gestionali, degli indicatori di risultato e dei budgets delle Strutture, relativamente alle materie di competenza

programmazione e corretta implementazione dei programmi per il monitoraggio della spesa farmaceutica, attività di valutazione del rapporto di costo-efficacia e sostenibilità economica di nuovi farmaci (o altre tecnologie biomediche), in <u>collaborazione con le altre Strutture coinvolte</u>
predisposizione linee di indirizzo e direttive per adeguare le politiche del farmaco alle disposizioni normative nazionali e regionali in materia, per uniformare la gestione del farmaco nei Presidi Ospedalieri, Distretti e Dipartimenti, in termini di <u>utilizzo, gestione, monitoraggio sia qualitativo che quantitativo dei prodotti erogati.</u>
programmazione, in collaborazione con la UO Formazione, Ricerca e Cambiamento Organizzativo, delle attività di <u>formazione, di aggiornamento, di didattica sulla farmaco-economia</u>
attività di monitoraggio dei target di spesa, secondo le indicazioni della Direzione Strategica, in collaborazione con le strutture di staff e di area tecnico amministrativa (in particolare con la UO Controllo di Gestione)
redazione e aggiornamento del Prontuario Terapeutico aziendale, in collaborazione con le altre Strutture coinvolte
Commissioni di gara, Commissione Buon Uso del Sangue e staminali (COBUS), commissione Infezioni Ospedaliere (CC-
gestione della spesa farmaceutica territoriale
gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
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 ospedaliere e territoriale
confronto ed analisi sui trattamenti farmacologici alternativi
gestione della logistica del farmaco e dei dispositivi medici attività di farmaco vigilanza
prenotazioni
DISTRETTO SANITARIO
organizzazione amministrativa delle funzionalità della struttura
gestione della spesa definita da ciclo del passivo
gestione e pianificazione delle attività del Distretto
gestione manageriale attività socio sanitaria del Distretto
negoziatura e gestione del budget del Distretto
rispetto dei debiti informativi
gestione delle convenzioni
adempimenti medico-legali
DIREZIONE SANITARIA DEI POLI OSPEDALIERI
organizzazione funzionalità delle strutture
gestione del budget di spesa
funzioni igienico sanitarie dei Presidi
sicurezza dei Presidi Ospedalieri
gestione e pianificazione delle attività dei Presidi
supporto all'attività di Risk Management per i Presidi
coordinamento attività libero professionale intramuraria
rispetto dei debiti informativi
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
negoziatura di budget del Dipartimento con la Direzione Aziendale
gestione del 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 degli infortuni
rendicontazioni spese sostenute
acquisizione di beni e servizi nei limiti di spesa fissati
autorizzazioni, attestazioni, certificazioni, pareri su sanità animale agli utenti
autorizzazioni, attestazioni, certificazioni, pareri su sanità animale agli enti
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 DI SALUTE MENTALE
negoziante di budget del Dipartimento con la Direzione Aziendale
gestione del 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 DELLE PROFESSIONI SANITARIE
negoziante 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'appropriata 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 ai Presidi, agli altri Dipartimenti Aziendali Gestionali e Funzionali, ai Distretti Sanitari e 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 gestionale, della cooperazione e dell'integrazione tra le diverse professioni ad ogni livello e nell'ambito delle diverse articolazioni dell'Azienda