

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 16 giugno 2022, n. G07864

Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (DCA n. U00354/2019 come parzialmente modificato dal DCA U00422/2019).

OGGETTO: Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5 (DCA n. U00354/2019 come parzialmente modificato dal DCA U00422/2019).

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

SU PROPOSTA del Dirigente ad interim dell'Area Coordinamento Contenzioso, Affari legali e generali

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.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione socio sanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- l'Atto di Organizzazione n 000002 del 01.09.2021 con cui è stato conferito alla Dott.ssa Carolina Milite l'incarico di Dirigente ad interim dell'Area "Coordinamento contenzioso, affari legali e generali";

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la Legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. concernente "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";
- la Legge regionale concernente "Istituzione dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118";
- la Legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2 concernente "Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288 e ss. mm. e ii.";
- il Decreto del Commissario ad acta 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”;

- la Legge regionale di Stabilità 31 dicembre 2015, n. 17, e, in particolare, l’articolo 6, comma 2, che prevede quanto segue: “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”;

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”;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;

VISTE altresì:

- la Legge regionale 30 dicembre 2021, n. 20, concernente: “Legge di stabilità regionale 2022”;
- la Legge regionale 30 dicembre 2021, n. 21, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2021, n. 992, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa;
- la deliberazione della Giunta regionale 18 gennaio 2022, n. 8, concernente: “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

TENUTO CONTO dei seguenti atti riguardanti il Piano di Rientro dal deficit nel settore sanitario:

- Deliberazione di Giunta regionale n. 12 del 21.01.2020 avente ad oggetto: “Presenza d’atto e recepimento 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”, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta n. U00018 del 20.01.2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

- Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 che adotta il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definisce il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020 che prende atto del DCA n. 81/20 e recepisce il Piano di rientro denominato “*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;
- parere favorevole espresso dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze in merito al Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 e alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020, di cui alla comunicazione prot. LAZIO-DGPROGS-14/07/2020-0000072P;

VISTI, in particolare, per quanto riguarda le linee guida regionali per l’adozione degli atti aziendali:

- il Decreto del Commissario ad Acta 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”;
- il Decreto del Commissario ad Acta 17 luglio 2015, n. U00342 concernente: “Ottemperanza alla sentenza TAR Lazio - Sezione Terza Quater - n. 6513/2015 e riforma in parte qua del punto 5.6 dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio approvato con il DCA n. U00259/14”;

TENUTO CONTO che il citato Atto di Indirizzo:

- ha previsto, al punto 11, che: “Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l’anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”;
- ha recepito i seguenti standard elaborati del Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l’individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:
 - a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
 - b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per regioni con popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;
 - c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;
- 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;

VISTE:

- la Determinazione Dirigenziale n. G07512 del 18 giugno 2021: “adozione del documento tecnico recante la programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;
- la Determinazione Dirigenziale n. G01328 del 10 febbraio 2022: “Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, recante "Adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"”;

VISTO, per quanto concerne l'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5, il Decreto del Commissario ad Acta 7 agosto 2019 n. U00354 recante “Approvazione dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5”, pubblicato sul BUR 13 agosto 2019, n. 65 come parzialmente modificato dal DCA U00422/2019, pubblicato sul BUR n. 84 del 17/10/2019;

DATO ATTO che:

- il Direttore Generale della ASL Roma 5, con la nota acquisita al protocollo regionale n. 934396 del 15 novembre 2021, ha trasmesso la deliberazione n. 1861 del 15 novembre 2021, e successivamente ha inviato, con nota acquisita al prot. n. 973636 del 25 novembre 2021, la deliberazione 1939 del 24/11/2021 di integrazione della precedente deliberazione 1861/2021 con la quale vengono apportate modifiche all'Atto Aziendale approvato con DCA U00354/2019, così come modificato dal DCA U00422/2019;
- l'Area Rete Ospedaliera con comunicazione del 14/04/2022, nell'esprimere parere favorevole, ha richiesto di rivalutare la denominazione di alcune UOS;

RILEVATO che, esperita l'istruttoria da parte dei competenti uffici della Direzione Salute e integrazione Socio sanitaria, con nota prot. n. 413408 del 28/04/2022, è stato richiesto alla Direzione Generale della ASL Roma 5 di ridurre, entro i parametri consentiti, il numero di UOS e di rivalutarne la denominazione;

DATO ATTO che:

- con la nota acquisita al prot. n. 478649 del 16/05/2022, il Direttore Generale della ASL Roma 5 ha riscontrato le osservazioni regionali ed ha proposto il nuovo organigramma modificato in attesa di un riscontro, al fine di predisporre il nuovo atto deliberativo;
- con nota prot. 517796 del 25/05/2022, la Direzione Regionale Salute e integrazione socio sanitaria ha espresso parere favorevole;

VISTA la nota della Direzione Generale della ASL Roma 5 acquisita al prot. regionale n. 560665 del 07/06/2022 con la quale viene trasmessa la deliberazione n. 993 del 07/06/2022 che, recependo le osservazioni regionali, riformula la proposta di modifica dell'atto aziendale vigente;

CONSIDERATO che Direttore Generale della ASL Roma 5, nella proposta di modifica dell'Atto aziendale vigente ha proposto il totale complessivo di 70 strutture complesse e 98 strutture semplici e semplici dipartimentali, che rientrano nei parametri stabiliti dal Comitato LEA;

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, nella propria deliberazione aziendale n. 1861 del 15/11/2022, dà atto, tra l'altro, di aver acquisito il parere dei seguenti soggetti:

- in data 13 ottobre 2021 del Collegio di Direzione;
- in data 14 ottobre 2021 del Consiglio dei Sanitari;
- di aver proceduto alla consultazione con le Organizzazioni sindacali in data 28 ottobre 2021;
- di aver proceduto alla consultazione della Conferenza dei Sindaci in data 15 novembre 2021;

CONSIDERATO che la ASL Roma 5 nella deliberazione 993/2022 dà atto, tra l'altro, di aver informato delle modifiche apportate alla proposta di atto aziendale tutti i soggetti interessati, con nota prot. 25822 del 26/05/2022;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto

- approvare le modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 993 del 07/06/2022, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5, approvato con il U00354/2019 come parzialmente modificato dal DCA U00422/2019, relativamente alle parti dello stesso non oggetto di modifica.

DETERMINA

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

- di approvare le modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 5, disposte con la deliberazione del Direttore Generale n. 993 del 7 giugno 2022, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale pertanto costituisce parte integrante e sostanziale;
- di salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale della ASL Roma 5, approvata con il DCA n. U00354/2019 come parzialmente modificato dal DCA U00422/2019, relativamente alle parti dello stesso non oggetto di modifica.

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

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

MASSIMO ANNICCHIARICO



REGIONE LAZIO AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5

DELIBERAZIONE N° 000993 DEL 07 GIU. 2022

Struttura proponente: Direzione Generale

Oggetto: Atto Aziendale ASL ROMA 5 - recepimento modifiche e precisazioni

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dott. Filippo Coiro

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)
FIRMATO data

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Dott.ssa Velia Bruno

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)
FIRMATO data

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

Senza osservazioni Con osservazioni (vedi allegato)

Il Presidente _____ data

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

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

Registrazione n°.....del.....

Il Direttore U.O.C. Bilancio e Contabilità

(Dott. Fabio Filippi)

FIRMATO

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

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Maria Teresa Volponi

FIRMATO

Il Direttore UOC Programmazione,
Organizzazione e Controllo di Gestione

Dott. Fabio Filippi

FIRMATO

Il Direttore Generale, Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00262 del 22 ottobre 2019

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".

VISTI

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.354 del 07.08.2019, approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 7 agosto 2019, n. U00354 e pubblicato sul BURL n. 65 del 13.08.2019, modificato parzialmente con deliberazione n. 1126 del 10.09.2019, approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 8 settembre 2019, n. U00422 e pubblicato sul BURL n. 84 del 17.10.2019.

CONSIDERATO

che la Direzione Aziendale ha ritenuto di dover apportare parziali modifiche sull'Atto Aziendale vigente per ridefinire alcuni assetti strutturali, funzionali ed organizzativi dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, al fine garantire una corretta governance sanitaria ed amministrativa che consenta un progressivo reindirizzo aziendale, presupposto necessario per un'amministrazione efficace ed efficiente;

che è stato sentito il Consiglio dei Sanitari in data 14/10/2021, acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 13/10/2021, consultate le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza Medica e Veterinaria, della Dirigenza sanitaria tecnica professionale amministrativa e dell'area comparto in data 28/10/2021, consultata la Conferenza dei Sindaci in data 15/11/2021.

che con deliberazione n. 1861 del 15 novembre 2021 avente ad oggetto "Adozione nuova proposta Atto Aziendale ASL Roma 5", parzialmente modificata con deliberazione n. 1939 del 24 novembre 2021 avente ad oggetto "Deliberazione n. 1861 del 15/11/2021 avente ad oggetto "Adozione nuova proposta Atto Aziendale ASL Roma 5", sono state approvate le modifiche al precedente Atto Aziendale pubblicato sul BURL n. 65 del 13/08/2019 e conseguentemente adottato il nuovo testo dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, trasmesso alla Regione Lazio

rispettivamente (delibera 1861 del 15/11/2021) con nota prot. n. 41987 del 15/11/2021 e (delibera 1939 del 24/11/2021) con nota prot. n. 43382 del 25/11/2021;

TENUTO CONTO

della nota Regione Lazio, Direzione Regionale Salute ed Integrazione Sociosanitaria, Area Coordinamento del Contenzioso, Affari Legali e Generali, Area Risorse Umane, prot. n. 413408 del 28/04/2022 avente ad oggetto “richiesta di modifica del vigente atto aziendale” con la quale la Regione Lazio, all’esito dell’istruttoria eseguita dalle strutture regionali chiede di rivalutare l’azione di potenziamento funzionale riportando il numero delle UOS/UOSD al numero consentito; della nota prot. n. 24101 del 16/05/2022 avente ad oggetto “richiesta di modifica del vigente atto aziendale. Riscontro nota protocollo n. 0412408 del 28/04/2022” con la quale l’ASL Roma 5 ha trasmesso alla competente struttura regionale una rivalutazione organizzativa che soddisfa il rispetto del numero delle strutture semplici e semplici dipartimentali già autorizzato nel precedente Atto Aziendale.

PRESO ATTO

della nota della Regione Lazio prot. n. 517796 del 25/05/2022 avente ad oggetto “richiesta di modifica del vigente atto aziendale” con la quale si autorizza quanto richiesto alla luce della nuova programmazione della rete ospedaliera.

CONSIDERATO

che con nota prot. n. 25822 del 26/05/2022 la Conferenza dei Sindaci, il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari, le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto sono stati partecipati delle modifiche 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 altresì 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 adottato con deliberazione n.354 del 07.08.2019, approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 7 agosto 2019, n. U00354 e pubblicato sul BURL n. 65 del 13.08.2019, modificato parzialmente con deliberazione n. 1126 del 10.09.2019, approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 8 settembre 2019, n. U00422 e pubblicato sul BURL n. 84 del 17.10.2019. 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.

RITENUTO

quindi, di poter adottare l’Atto di Autonomia Aziendale, appositamente integrato e modificato sulla base delle osservazioni formulate dalla Regione Lazio con nota prot. n.413408 del 28/04/2022, così

come risulta nella versione che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale (All. 1 cit.), e che sostituisce, a tutti gli effetti, la proposta di cui alla deliberazione n.1939 del 24 novembre 2021.

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 prot. n. 413408 del 28/04/2022 avente ad oggetto “richiesta di modifica del vigente atto aziendale” e con nota prot. n. 517796 del 25/05/2022 avente ad oggetto “richiesta di modifica del vigente atto aziendale” e conseguentemente di adottare il nuovo testo dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 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
Dott. Filippo Coiro
FIRMATO

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa Velia Bruno
FIRMATO

Il Direttore Generale
Dott. Giorgio Giulio Santonocito
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 : 07 GIU. 2022

L'addetto alla Pubblicazione
FIRMATO

Il Direttore UOC Affari Generali e Legali
Avv. Claudia Borzi

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Il Direttore UOC Affari Generali e Legali
Avv. Claudia Borzi

Tivoli,



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5



REGIONE
LAZIO

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 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 | 30 |

| | |
|---|-----------|
| ART. 15 - LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE..... | 30 |
| 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 | 35 |
| TITOLO VI - L'ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE, DISTRETTUALE E LE UNITA' OPERATIVE . | 37 |
| ART. 20 - LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI..... | 37 |
| ART. 21 - IL DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI | 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 | 50 |
| 22.2.1 REMS | 53 |
| 22.3 Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche ed il Direttore del Dipartimento di Prevenzione. | 56 |
| 22.4 Comitato di Dipartimento..... | 56 |
| 22.5 Il Dipartimento di Chirurgia | 57 |
| 22.6 Il Dipartimento di Medicina | 58 |
| 22.7 Il Dipartimento di Emergenza | 58 |
| 22.8 Il Dipartimento Materno Infantile | 59 |
| 22.9 Il Dipartimento dei Servizi | |
| 22.10 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie | 59 |
| ART. 23 - IL POLO OSPEDALIERO..... | 60 |
| 23.1 Il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero | 61 |
| ART. 24 – AREE DI COORDINAMENTO..... | 62 |
| ART. 25 - GLI INCARICHI PROFESSIONALI | 62 |
| ART. 26 – INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE E PROFESSIONALI..... | 63 |
| TITOLO VII - LE POLITICHE SANITARIE | 63 |
| ART. 27 – IL GOVERNO CLINICO | 63 |

| | |
|--|-----------|
| ART. 28 - IL RISK MANAGEMENT E LA QUALITÀ | 66 |
| ART. 29 - TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO | 67 |
| ART. 30 – PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA ED ATTIVITÀ DI PREVENZIONE PER LE FASCE DI POPOLAZIONE A RISCHIO..... | 67 |
| ART. 31 LE POLITICHE DEL FARMACO..... | 68 |
| TITOLO VIII – LE RISORSE UMANE: CENTRALITA’ E SVILUPPO | 69 |
| ART. 32 - LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE E LE PROFESSIONALITÀ | 69 |
| ART. 33 – ATTIVITÀ FORMATIVE CONTINUE E QUALIFICATE | 69 |
| 33.1 – Rapporti con l’Università | 70 |
| TITOLO IX – NORME TRANSITORIE E FINALI | 71 |
| ART. 34 – RINVII AGLI ALLEGATI | 71 |
| ART. 35 – ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI..... | 72 |
| ART. 36 – LA PROCEDURA PER L’ADOZIONE E LE MODIFICHE DELL’ ATTO AZIENDALE | 73 |
| ART. 37 – NORMA FINALE | 73 |

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 nn. 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.

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 Km^q e comprende 70 comuni con una popolazione, al 31.12.2020, pari a 489.468 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.

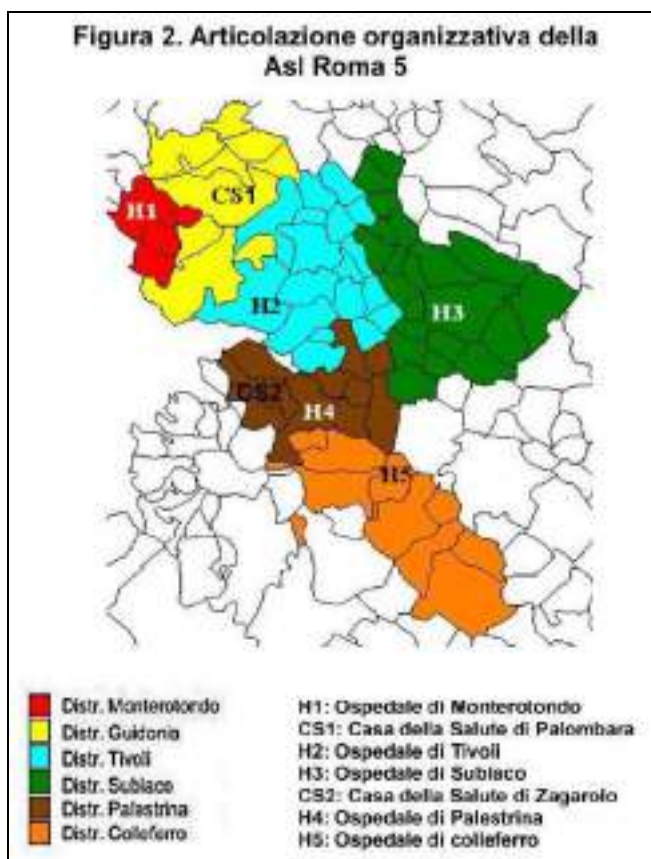
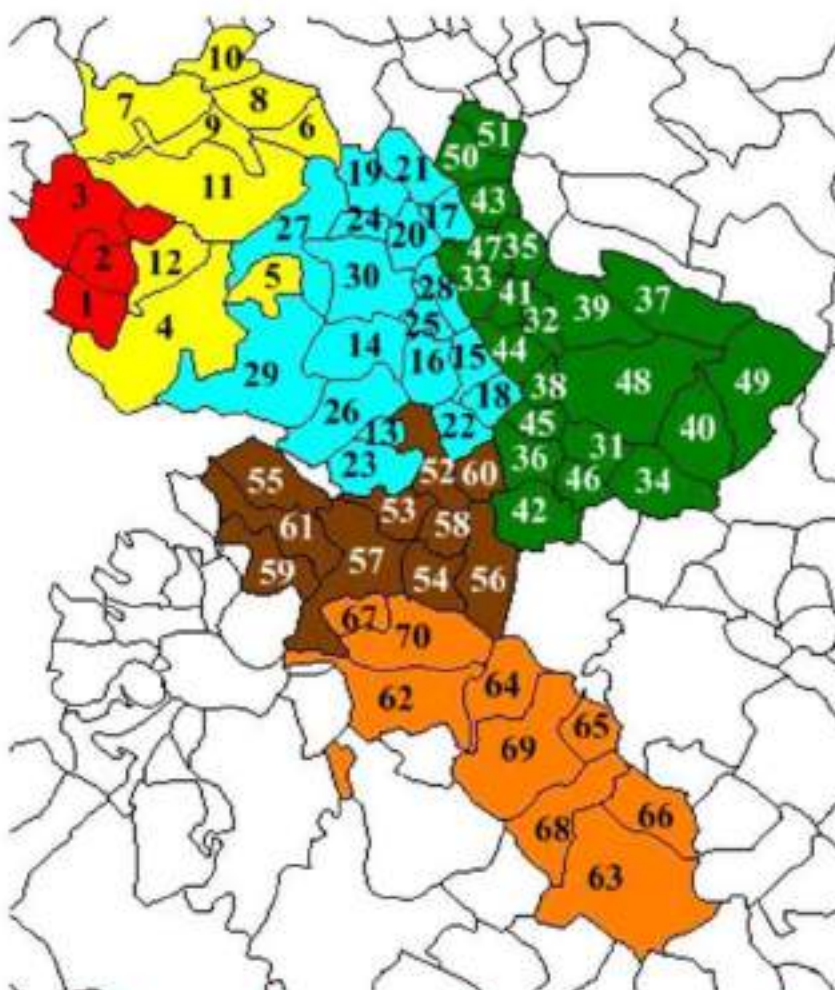


Figura 3. Comuni della Asl Roma 5

- 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.

Nella Tabella sottostante (Tab. 1) la popolazione della ASL Roma 5 suddivisa per Distretto :

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

| COMUNE | popolazione residente ANNO 2020 | | | | |
|--------------------------|---------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------|-----------------------------|
| | maschi | femmine | totale | superficie (Km ²) | densità (totale/superficie) |
| Affile | 727 | 737 | 1464 | 15,0 | 97,6 |
| Agosta | 841 | 876 | 1717 | 9,5 | 180,7 |
| Anticoli Corrado | 415 | 426 | 841 | 16,0 | 52,6 |
| Arcinazzo Romano | 637 | 640 | 1277 | 28,3 | 45,1 |
| Arsoli | 674 | 767 | 1441 | 11,9 | 121,1 |
| Artena | 6836 | 6926 | 13762 | 54,2 | 253,9 |
| Bellegra | 1345 | 1423 | 2768 | 18,7 | 148,0 |
| Camerata Nuova | 217 | 201 | 418 | 40,2 | 10,4 |
| Canterano | 187 | 153 | 340 | 7,3 | 46,6 |
| Capranica Prenestina | 171 | 144 | 315 | 20,2 | 15,6 |
| Carpineto Romano | 2063 | 2163 | 4226 | 86,4 | 48,9 |
| Casape | 328 | 340 | 668 | 5,2 | 128,5 |
| Castel Madama | 3574 | 3582 | 7156 | 28,4 | 252,0 |
| Castel San Pietro Romano | 412 | 433 | 845 | 15,0 | 56,3 |
| Cave | 5328 | 5365 | 10693 | 17,7 | 604,1 |
| Cerreto Laziale | 528 | 547 | 1075 | 11,7 | 91,9 |
| Cervara di Roma | 242 | 198 | 440 | 31,7 | 13,9 |
| Ciciliano | 649 | 609 | 1258 | 18,9 | 66,6 |
| Cineto Romano | 280 | 295 | 575 | 10,5 | 54,8 |
| Colleferro | 10083 | 10841 | 20924 | 27,6 | 758,1 |
| Fonte Nuova | 15560 | 15881 | 31441 | 20,2 | 1556,5 |
| Galliciano nel Lazio | 3148 | 3100 | 6248 | 26,0 | 240,3 |
| Gavignano | 957 | 927 | 1884 | 14,9 | 126,4 |
| Genazzano | 2837 | 2879 | 5716 | 32,1 | 178,1 |
| Gerano | 598 | 609 | 1207 | 10,0 | 120,7 |
| Gorga | 347 | 348 | 695 | 26,4 | 26,3 |
| Guidonia Montecelio | 43162 | 43877 | 87039 | 78,8 | 1104,6 |
| Jenne | 162 | 179 | 341 | 32,1 | 10,6 |
| Labico | 3151 | 3220 | 6371 | 11,8 | 539,9 |
| Licenza | 442 | 454 | 896 | 17,5 | 51,2 |
| Mandela | 445 | 443 | 888 | 13,2 | 67,3 |
| Marano Equo | 394 | 378 | 772 | 7,6 | 101,6 |
| Marcellina | 3516 | 3498 | 7014 | 15,3 | 458,4 |
| Mentana | 11510 | 11799 | 23309 | 24,1 | 967,2 |
| Monteflavio | 569 | 663 | 1232 | 17,2 | 71,6 |
| Montelanico | 1012 | 1060 | 2072 | 35,0 | 59,2 |
| Montelibretti | 2475 | 2696 | 5171 | 44,1 | 117,3 |
| Monterotondo | 19796 | 21102 | 40898 | 40,5 | 1009,8 |
| Montorio Romano | 1010 | 995 | 2005 | 23,8 | 84,2 |
| Moricone | 1236 | 1232 | 2468 | 20,1 | 122,8 |
| Nerola | 948 | 963 | 1911 | 18,6 | 102,7 |
| Olevano Romano | 3257 | 3280 | 6537 | 26,1 | 250,5 |
| Palestrina | 10831 | 11164 | 21995 | 47,1 | 467,0 |
| Palombara Sabina | 6286 | 6402 | 12688 | 75,5 | 168,1 |
| Percile | 111 | 101 | 212 | 17,6 | 12,0 |
| Pisoniano | 356 | 372 | 728 | 13,2 | 55,2 |
| Poli | 1128 | 1153 | 2281 | 21,4 | 106,6 |
| Riofreddo | 363 | 369 | 732 | 12,2 | 60,0 |
| Rocca Canterano | 98 | 84 | 182 | 15,8 | 11,5 |
| Rocca di Cave | 179 | 175 | 354 | 11,1 | 31,9 |
| Rocca Santo Stefano | 485 | 456 | 941 | 9,7 | 97,0 |
| Roccagiovine | 125 | 130 | 255 | 8,6 | 29,7 |
| Roiate | 328 | 343 | 671 | 10,3 | 65,1 |
| Roviano | 617 | 682 | 1299 | 8,3 | 156,5 |
| Sambuci | 419 | 442 | 861 | 8,2 | 105,0 |
| San Cesareo | 7872 | 7874 | 15746 | 22,7 | 693,7 |
| San Gregorio da Sassola | 733 | 724 | 1457 | 35,2 | 41,4 |
| San Polo dei Cavalieri | 1413 | 1375 | 2788 | 42,6 | 65,4 |
| San Vito Romano | 1612 | 1606 | 3218 | 12,7 | 253,4 |
| Sant'Angelo Romano | 2395 | 2423 | 4818 | 21,5 | 224,1 |
| Saracinesco | 99 | 69 | 168 | 11,0 | 15,3 |
| Segni | 4467 | 4672 | 9139 | 61,3 | 149,1 |
| Subiaco | 4301 | 4398 | 8699 | 63,4 | 137,2 |
| Tivoli | 26600 | 27766 | 54366 | 68,4 | 794,8 |
| Vallepietra | 123 | 133 | 256 | 51,5 | 5,0 |
| Vallinfreda | 151 | 137 | 288 | 16,8 | 17,1 |
| Valmontone | 7521 | 7685 | 15206 | 40,7 | 373,6 |
| Vicovaro | 1846 | 1888 | 3734 | 36,1 | 103,4 |
| Vivaro Romano | 84 | 72 | 156 | 12,2 | 12,8 |
| Zagarolo | 8986 | 8926 | 17912 | 29,0 | 617,7 |
| TOTALI ASL ROMA 5 | 241598 | 247870 | 489468 | | |

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Tabella (Tab. 2) popolazione assistibile anno 2020

| FASCE DI ETA' | popolazione assistibile ANNO 2020 | | |
|---|-----------------------------------|---------------|---------------|
| | maschi | femmine | totale |
| POPOLAZIONE DI ETA' 0 - 13 anni | 31559 | 29438 | 60997 |
| POPOLAZIONE DI ETA' 14 - 64 anni | 155071 | 158152 | 313223 |
| POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni | 24927 | 26924 | 51851 |
| POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre | 19643 | 28442 | 48085 |
| totali | 231200 | 242956 | 474156 |

4 - LE STRUTTURE SANITARIE NEL TERRITORIO AZIENDALE

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

Tabella (tab.3) Ricoveri Generali 2020

| EROGATORE | N.ricoveri_2020 | |
|---|------------------|---------------------|
| | Pubblici | Privati Accreditati |
| 120284 - Nomentana Hospital srl | | 354 |
| 120286 - CASA DI CURA VILLA LUANA | | 14 |
| 120053 - OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI) | 4990 | |
| 120046 - OSPEDALE L.PARODI DELFINO | 3109 | |
| 120049 - OSPEDALE SS. GONFALONE | 1336 | |
| 120051 - OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI | 2201 | |
| 120052 - OSPEDALE A. ANGELUCCI | 1050 | |
| | 12.686,00 | 368,00 |

Tabella (tab. 4) Riabilitazione post – acuzie 2020

| Attività di riabilitazione Post-Acuzie | N.ricoveri_2020 |
|---|-----------------|
| 120199 - I.N.I. Srl Divisione Villa Dante | 63 |
| 120284 - Nomentana Hospital srl | 9 |
| 120088 - I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel | 104 |
| 120286 - CASA DI CURA VILLA LUANA | 72 |
| Totale | 248 |

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Tabella (tab. 5) Attività di Lungodegenza Medica

| Attività di Lungodegenza Medica | N.ricoveri_2020 |
|---------------------------------|-----------------|
| 120049 - OSPEDALE SS. GONFALONE | 41 |
| 120052 - OSPEDALE A. ANGELUCCI | 86 |
| 120284 - Nomentana Hospital srl | 354 |
| Totale | 481 |

Tabella (Tab. 6) Dati SIAS Strutture Pubbliche

| EROGATORE_PRESIDIO | N.prestazioni Totali 2020 | N.prestazioni Visite 2020 | N.prestazioni laboratorio 2020 | N.prestazioni Radiologia 2020 | N.altre prestazioni |
|-------------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------|---------------------|
| 260101 - OSPEDALE TIVOLI | 960633 | 23961 | 865102 | 6691 | 64879 |
| 300101 - OSPEDALE COLLEFERRO | 418488 | 30280 | 310990 | 4320 | 72898 |
| 270101 - OSPEDALE SUBIACO | 36805 | 8303 | 12535 | 2531 | 13436 |
| 300120 - VALMONTONE HOSPITAL | 100439 | 8984 | 0 | 54356 | 37099 |
| 300901 - POLIAMBULATORIO VALMONTONE | 7794 | 0 | 7794 | 0 | 0 |
| 240102 - DISTRETTO MONTEROTONDO | 94257 | 13830 | 67934 | 0 | 12493 |
| 300104 - DISTRETTO COLLEFERRO | 42526 | 15591 | 14131 | 2685 | 10119 |
| 250112 - DISTRETTO GUIDONIA | 27387 | 11897 | 10049 | 1140 | 4301 |
| 240101 - OSPEDALE MONTEROTONDO | 28249 | 7431 | 568 | 3846 | 16404 |
| 260102 - DISTRETTO TIVOLI | 24203 | 16140 | 109 | 455 | 7499 |
| 250801 - PTP PALOMBARA | 20165 | 7291 | 6354 | 855 | 5665 |
| 280103 - DISTRETTO PALESTRINA | 20399 | 12345 | 111 | 616 | 7327 |
| 280101 - OSPEDALE PALESTRINA | 35187 | 4221 | 6372 | 1058 | 23536 |
| 270102 - DISTRETTO SUBIACO | 17776 | 7819 | 6487 | 0 | 3470 |
| 281001 - POLIAMBULATORIO ZAGAROLO | 9857 | 5 | 9377 | 469 | 6 |
| Totale | 1844165 | 168098 | 1317913 | 79022 | 279132 |

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Tabella (Tab. 7) Dati SIAS Strutture Private

| EROGATORE_PRESII | EROGATORE_PRESIDIO | BRANCA_CODICE | BRANCA | N.prestazioni_2020 |
|------------------|---|---------------|--|--------------------|
| 260154 | 260154 - LAB. ANALISI CLINICHE SANTA CROCE | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 138458 |
| 250153 | 250153 - LABORATORIO ANALISI GUIDONIA | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 681058 |
| 280851 | 280851 - LAB. ANALISI SAN CESAREO | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 142835 |
| | - | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 329215 |
| | - | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 1493 |
| | - | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 68835 |
| | - | 29 | 29 - Nefrologia | 22072 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 29895 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 5852 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 90721 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 38 | 38 - Otorinolaringoiatria | 177 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 34 | 34 - Oculistica | 296 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 19 | 19 - Endocrinologia | 1330 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 29 | 29 - Nefrologia | 86 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 40 | 40 - Psichiatria | 66 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 08 | 08 - Cardiologia | 1157 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 37 | 37 - Ostetricia e Ginecologia | 87 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 99 | 99 - Altro | 239 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 52 | 52 - Dermosifilopatia | 105 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 64 | 64 - Oncologia | 37 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 36 | 36 - Ortopedia e Traumatologia | 1742 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 32 | 32 - Neurologia | 2664 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 68 | 68 - Pneumologia | 81 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 43 | 43 - Urologia | 216 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 35 | 35 - Odontostomatologia - Chirurgia maxillo-facc | 6 |
| 120199 | 120199 - VILLA DANTE | 05 | 05 - Chirurgia Vascolare - Angiologia | 63 |
| 240152 | 240152 - LABOR. RICERCHE DIAGN. FLEMING | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 113258 |
| 260155 | 260155 - CENTRO TERAP. FISICA E GINN. MEDICA - | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 15078 |
| 260155 | 260155 - CENTRO TERAP. FISICA E GINN. MEDICA - | 29 | 29 - Nefrologia | 5068 |
| 300154 | 300154 - STUDIO MEDICO SAN GIORGIO | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 68332 |
| 250155 | 250155 - IDER - ISTITUTO DIAGNOSTICO E RIABILITAZ | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 6886 |
| 250155 | 250155 - IDER - ISTITUTO DIAGNOSTICO E RIABILITAZ | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 282619 |
| 250155 | 250155 - IDER - ISTITUTO DIAGNOSTICO E RIABILITAZ | 79 | 79 - Risonanza Magnetica | 6751 |
| 240188 | 240188 - ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC S.R.L. | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 123740 |
| 240188 | 240188 - ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC S.R.L. | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 16739 |
| 240188 | 240188 - ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC S.R.L. | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 36319 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 1866 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 78 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 1931 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 34 | 34 - Oculistica | 2 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 29 | 29 - Nefrologia | 32614 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 52 | 52 - Dermosifilopatia | 8 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 09 | 09 - Chirurgia generale | 3 |
| 120088 | 120088 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI | 68 | 68 - Pneumologia | 34 |
| 240153 | 240153 - LABORATORIO CLINICO NOMENTANO | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 15438 |
| 270110 | 270110 - CENTRO FISIOTERAPICO | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 27920 |
| 250156 | 250156 - LABORATORIO ANALISI VILLANOVA | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 3368 |
| 280852 | 280852 - SANITAS 2002 | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 21476 |
| 280852 | 280852 - SANITAS 2002 | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 4734 |
| 280852 | 280852 - SANITAS 2002 | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 44254 |
| 260156 | 260156 - CENTRO TERAP. FISICA E GINN. MEDICA - | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 841 |
| 260156 | 260156 - CENTRO TERAP. FISICA E GINN. MEDICA - | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 13844 |
| 260156 | 260156 - CENTRO TERAP. FISICA E GINN. MEDICA - | 29 | 29 - Nefrologia | 3246 |
| 250161 | 250161 - ITALIAN HOSPITAL GROUP | 29 | 29 - Nefrologia | 16783 |
| 250161 | 250161 - ITALIAN HOSPITAL GROUP | 32 | 32 - Neurologia | 468 |
| 300905 | 300905 - EIDOS DIAGNOSTICA MEDICA | 79 | 79 - Risonanza Magnetica | 6788 |
| 261851 | 261851 - LAB. ANALISI TIBURTINO VALERIO | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 19036 |
| 250157 | 250157 - STUDIO RADIOLOGICO GUIDONIA | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 10758 |
| 250157 | 250157 - STUDIO RADIOLOGICO GUIDONIA | 79 | 79 - Risonanza Magnetica | 3081 |
| 250157 | 250157 - STUDIO RADIOLOGICO GUIDONIA | 61 | 61 - Diagnostica per immagini - Medicina Nuclea | 796 |
| 300153 | 300153 - CENTRO MEDICO FILIPPI | 69 | 69 - Diagnostica per immagini - Radiologia Diag | 4048 |
| 260200 | 260200 - CASA DI CURA PRIVATA VILLA LUANA | 56 | 56 - Medicina Fisica e Riabilitazione | 4445 |
| 260200 | 260200 - CASA DI CURA PRIVATA VILLA LUANA | 79 | 79 - Risonanza Magnetica | 3338 |
| 260200 | 260200 - CASA DI CURA PRIVATA VILLA LUANA | 29 | 29 - Nefrologia | 8719 |
| 260153 | 260153 - LAB. ANALISI CLINICHE CIOCCI | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 2077 |
| 300110 | 300110 - EURO MEDICAL | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 6258 |
| 250451 | 250451 - LAB. ANALISI SALUBRIS MONTELIBRETTI | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 970 |
| 300910 | 300910 - DIAGNOSIS ANALISI CLINICHE | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 197 |
| 240252 | 240252 - DIAGNOSI ANALISI TERAPIA PASTEUR | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 27 |
| 240253 | 240253 - ANALISI CLINICHE IPPOCRATE | 00 | 00 - Laboratorio Analisi - Radioimmunologia | 16 |

ART 5 - IL PERSONALE DIPENDENTE DELLA ASL ROMA 5.

Dotazione Organica

Il numero del personale in servizio al 31.12.2020 suddiviso per ruolo, è così composto:

| | <i>RUOLO</i> | <i>NUMERO</i> |
|-----|-------------------------------------|----------------------|
| 001 | RUOLO SANITARIO MEDICO - VETERINARI | 585 |
| 002 | RUOLO PROFESSIONALE | 3 |
| 003 | RUOLO TECNICO | 366 |
| 004 | RUOLO AMMINISTRATIVO | 258 |
| 005 | RUOLO SANITARIO | 1919 |
| 009 | RELIGIOSI | 7 |

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 della 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;
- i Direttori dei Distretti Sanitari;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- i Direttori dei Poli Ospedalieri.

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

A. Programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie.

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

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

B. Il governo delle attività cliniche e per la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici aziendali (es. appropriatezza del trattamento clinico e terapeutico, misurazione dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni nell'area della degenza, anche attraverso il processo di "benchmarking" e di accreditamento professionale, ecc.);

C. Programmazione e valutazione di attività ad alta integrazione sanitaria, ovvero, l'individuazione di quelle attività che richiedono la partecipazione all'integrazione di aree di diversa appartenenza allo scopo di garantire servizi integrati rientranti nelle scelte strategiche dell'Azienda;

D. Formulazione di programmi di formazione. A tal fine il Collegio provvede a proporre programmi di formazione sia per la dirigenza che per il comparto diretti:

- all'acquisizione di nuove tecniche assistenziali e/o cliniche;
- al continuo aggiornamento allo scopo di assicurare prestazioni sempre più orientate alla qualità totale;
- all'acquisizione di principi e criteri manageriali, come la capacità relazionale, di gestione e di valutazione;

E. Formulazione di ipotesi organizzative e pareri per l'esercizio dell'attività libero-professionale ai sensi della Legge n. 120 del 2007.

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

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

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

TITOLO III – ORGANISMI E COMITATI DELL'AZIENDA

ART. 9 – CONSIGLIO DEI SANITARI: COMPOSIZIONE E FUNZIONAMENTO

L'art. 3 del D.L.vo 502/92, e sue successive modificazioni ed integrazioni, istituisce il Consiglio dei Sanitari quale organismo elettivo delle Aziende Sanitarie con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario *“Il consiglio dei sanitari 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:

- le deliberazioni riguardanti i regolamenti di organizzazione e del personale nonché le piante organiche;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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;
- 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.

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 Roma 5 (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.

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:

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

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

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

Inoltre assolve alla gestione ed al controllo delle prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati provvisoriamente accreditati, uniformandosi ai sistemi informativi

specifici previste dalla Regione Lazio in merito alle modalità per la fatturazione e per il controllo sulle prestazioni erogate.

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

ART. 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale e della Regione;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

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

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

ART. 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- sistemi informativi sanitari;
- sviluppo del governo clinico e della garanzia della qualità dei servizi;
- formazione;
- prevenzione del rischio clinico;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- valutazione delle tecnologie (technology assessment);
- accreditamento;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolte nei distretti;
- coordinamento ed organizzazione delle attività di ricovero;
- assistenza farmaceutica;
- medicina legale;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
- programmazione e verifica delle liste e dei tempi di attesa;
- verifica dell'attuazione dei Piani Operativi Aziendali e degli screening;
- coordinamento locale trapianti.

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

Egli presiede il Consiglio dei sanitari.

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

ART. 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;
- 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

L'Area di staff, afferente la Direzione Strategica, è composto dalle seguenti unità operative

AREA STAFF DIREZIONE STRATEGICA

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

UOC GOVERNO RETE DEGLI EROGATORI

UOS VERIFICA E CONTROLLO

UOC GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E ANALISI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

UOS BED MANAGEMENT

UOS FARMACOECONOMIA

UOS FORMAZIONE DEL PERSONALE ED UNIVERSITARIA

UOS OPERATION MANAGEMENT

I Dipartimenti che compongono la tecnostruttura e le unità operative al loro interno sono:

DIPARTIMENTO TECNICO

UOC TECNICA

UOS PATRIMONIO

UOC IT

UOC INGEGNERIA CLINICA

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALEUOC APPALTI E CONTRATTIUOS E-PROCUREMENT**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA POLI E DISTRETTIUOS ESECUZIONE CONTRATTI E PERCORSI AMMINISTRATIVIUOC GESTIONE DEL PERSONALEUOS TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZAUOC PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONEUOS SVILUPPO ORGANIZZATIVO E ATTIVITA' PROGETTUALIUOC BILANCIO E CONTABILITA'**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI**

Il Dipartimento è composto:

UOC PROFESSIONI INFERMIERISTICHE E OSTETRICHE

UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ed OSTETRICHE P1-P2

UOS PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ed OSTETRICHE ATTIVITA' TERRITORIALI

UOC PROFESSIONI TECNICO-SANITARIE e DELLA PREVENZIONE

UOS AREA DELLA RIABILITAZIONE

UOS TECNICI SANITARI

UOS TECNICI DELLA PREVENZIONE

Servizio Sociale

Tale linea di attività si integra funzionalmente con:

- il Dipartimento Territoriale per le attività di integrazione socio-sanitaria e progettazione Piani di Zona;
- il Dipartimento Materno Infantile per le attività inerenti i consultori familiari;
- il DSM – DP per le attività relative l'età evolutiva, l'età adulta, REMS e Dipendenza Patologiche.

Entro novanta giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale sarà approvato uno specifico Regolamento.

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 DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI

DIPARTIMENTO ATTIVITÀ TERRITORIALI

Il Dipartimento Attività Territoriali è posto a garanzia di una più efficace gestione delle attività dei Distretti, si fa carico di governare in modo omogeneo il sistema di accesso ai servizi sul territorio aziendale e, in presenza di livelli adeguati di domanda o di particolari esigenze legate al contesto, promuove la rimodulazione dell'offerta anche attraverso specifiche soluzioni organizzative da implementare attraverso il diretto coinvolgimento dei dipartimenti della rete ospedaliera e dei servizi sul territorio. I dettagli saranno sviluppati nella regolamentazione attuativa e nei programmi del Dipartimento, in sintonia con i programmi dei Distretti e degli altri Dipartimenti aziendali.

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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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;
- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- integrazione con l'intera rete dei servizi territoriali sociali e sanitari per l'accesso unitario ai diversi percorsi assistenziali.

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

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

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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

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 alle 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).

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

UOSD di Coordinamento “Assistenza Integrata Disabilità Adulti e Fragilità” – Sede G2 con linee attività di Disabilità Adulti.

UOSD Coordinamento Operativo Assistenza Domiciliare /Residenziale Integrata e Cure Palliative -Sede G5:

UOS Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G2

UOS Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G3

UOS Assistenza Domiciliare/Residenziale Integrata-Sede G6

(Linee di attività G4) (Linee di attività G1) (Linee di attività G5)

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

UOSD Cure Primarie

UOS Attività Mediche di Base e Specialistiche Territoriali-Sede G1

UOS Attività Mediche di Base e Specialistiche Territoriali-Sede G3

(Linee di attività G4) (Linee di attività G2) (Linee di attività G5) (Linee di attività G6)

UOSD Assistenza Protesica Integrata-Sede G2

(Linee di attività G1) (Linee di attività G2) (Linee di attività G3) (Linee di attività G4) (Linee di attività G5) (Linee di attività G6)

UOSD Medicina Legale-Sede G4

UOS Medicina Legale -Sede G1

UOS Medicina Legale-Sede G6

(Linee di attività G2) (Linee di attività G3) (Linee di attività G4) (Linee di attività G5)

UOSD Coordinamento 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 sociosanitarie, rispondendo al Direttore Generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti.

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

Il coordinamento delle attività sociali di Distretto, anche per i rapporti tra le unità operative del Distretto, i Comuni e/o i Municipi, avviene tramite la figura del Coordinatore sociosanitario di Distretto, che si rapporta per tale funzione al direttore di Distretto ed è componente dell'ufficio di coordinamento di Distretto.

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

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

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

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

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

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

E' istituita presso il Distretto la Commissione sull'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche individuata dai contratti collettivi e dagli accordi regionali dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali. Per quanto attiene al rapporto tra il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione, l'area d'integrazione riguarda i programmi e le iniziative di prevenzione primaria e di promozione di stili di vita salutari. 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 afferenza;
- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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 un'altra a Guidonia e almeno una per tutti gli altri distretti.

ART. 22 - IL DIPARTIMENTO

L'Azienda ha istituito otto 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 DEI SERVIZI
4. DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
5. DIPARTIMENTO DI MEDICINA
6. DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
7. DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE
8. DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI
9. DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI (vedi art. 21)

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.

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.

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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

UOS EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE

UOS VACCINAZIONI

- 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 (A C)

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

- UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

- UOC Popolazione a rischio screening e sani stili di vita

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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 D.S.M.- DP 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)

UOS Day Hospital Tivoli

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

UOS Day Hospital Colleferro

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

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.

Il Dipartimento di Salute Mentale è articolato in moduli operativi territoriali, le Unità Operative Complesse, definite in relazione alla densità della popolazione (in ogni caso non superiore a 150.000 abitanti) o all'estensione del territorio servito.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

L'organizzazione delle Aree Dipartimentali della ASL Roma 5 si articola nel seguente modo:

Area G1 G2: 2 Centri di Salute Mentale (Monterotondo, Guidonia); 1 Centro Diurno (Guidonia); 2 SRSR a fascia oraria

Area G3 G4: 2 Centri di Salute Mentale (Tivoli, Subiaco); 2 Centri Diurni (Tivoli, Subiaco)

Area G5 G6: 2 Centri di Salute Mentale /Colleferro, Palestrina) 2 Centri Diurni (Colleferro, Cave).

Le UOC, come articolazioni territoriali organizzative del DSM hanno una Direzione unica a garanzia dell'uniformità, unitarietà e continuità degli interventi erogati.

Supporto alla Direzione DSM DP

Tale funzione è svolta nell'ambito delle attività di pianificazione, concordemente alle finalità DSM DP di implementazione dell'Azienda e di coordinamento ed integrazione tra le varie articolazioni organizzative dell'Azienda stessa (Distretto, Dipartimenti, ecc.).

Centro di Salute Mentale

Il CSM eroga prestazioni multidisciplinari ambulatoriali e domiciliari (P.O. Tutela della salute mentale 1998-2000).

Rappresenta il fulcro dell'accoglienza, valutazione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale degli utenti afferenti al territorio di competenza. Inoltre, è promotore delle attività di prevenzione sul territorio.

Per tali finalità si integra funzionalmente con le altre strutture del Dipartimento della ASL e con gli enti istituzionali ed agenzie che insistono sul suo specifico territorio.

Centro Diurno

Il Centro Diurno (CD) è una struttura intermedia con funzioni socio-sanitarie (socio – terapeutiche e socio - riabilitative) che eroga prestazioni ed attività destinate ad utenti ad alto carico assistenziale che necessitano di trattamenti riabilitativi integrati.

L'obiettivo dell'attività riabilitativa è la prevenzione e la diminuzione della disabilità dell'utente, la riduzione delle ricadute, la promozione della sua massima integrazione familiare e sociale.

Terapeutico Riabilitative:

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

Le attività riabilitative proposte nei CD del DSM DP ASL Roma 5 sono quelle, tra gli Interventi Psicosociali, che hanno dimostrato efficacia *evidence based: Social Skill Training e Problem Solving, Psicoeducazione, Cognitive Remediation (CR)*.

Attività Socializzanti:

Le attività Socializzanti hanno la finalità di promuovere l'inclusione sociale e migliorare l'integrazione degli utenti sul proprio territorio di riferimento; tali attività variano e possono essere condotte in gruppo o con *setting* individuale.

Nel D.S.M.- DP è presente la UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare, unità semplice dipartimentale a valenza aziendale, la cui Direzione ha sede a Guidonia, che 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.

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.

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

22.2.1 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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 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 "Castore" di Subiaco, il 18 Agosto 2015 la REMS "Merope" di Palombara Sabina, e il 6 giugno 2016, sempre a Palombara Sabina, la seconda REMS denominata "Minerva" e infine, alle tre REMS citate, si è aggiunta la REMS "Polluce", 18 posti letto e l'ampliamento degli spazi esterni, che includono due campi sportivi polifunzionali e spazi ricreativi e di svago per le attività riabilitative e ludiche degli ospiti. Si prevedono pertanto due Strutture Semplici Dipartimentali:

UOSD REMS Castore e REMS Polluce

UOSD REMS Minerva e REMS Merope

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

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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 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.

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 Colleferro

UOC TUTELA SALUTE MENTALE E RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA

La UOC TSMREE è inserita nel Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ed è costituita da sei UOS afferenti ai sei Distretti Aziendali.

UOS TSMREE 1- 2 Mentana - Guidonia

UOS TSMREE 3- 4 Tivoli -Subiaco

UOS TSMREE 4 – 5 Palestrina- Colleferro

La Mission dei servizi TSMREE è quella di tutelare, migliorare e promuovere la salute della popolazione 0/18 anni e della famiglia in coerenza con le politiche regionali, aziendali e dipartimentali sviluppando sinergie con tutti quei soggetti che possono contribuire a qualificare le risposte ai bisogni di salute della popolazione in età evolutiva.

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;
- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

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

22.5 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

A tale scopo, entro novanta giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale sarà approvato uno specifico Regolamento delle attività chirurgiche volto anche all'implementazione dei modelli assistenziali per intensità di cure e del così detto "ciclo breve" (Day Surgery, Week Surgery).

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

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 in ragione della domanda di cure urgenti in ortotraumatologia, la vocazione assistenziale in detta disciplina si esprime nei Presidi Ospedalieri di Tivoli, Palestrina e Colferro.

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 l'Azienda intende mettere in atto il servizio di parto analgesia, al fine di potenziare le attività di ricovero per il parto, con la conseguente riduzione della mobilità passiva, e contestualmente di ottenere una riduzione del numero dei parti cesarei.

22.9 Il Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei servizi (diagnostici e farmaceutici) aggrega le strutture di produzione diretta aziendali dell'area di riferimento.

Il Dipartimento aggrega tutte le strutture indicate nell'allegato organigramma, uniformando in un unico centro di responsabilità sia quelle riconducibili all'area del farmaco che quelle dei servizi diagnostico-strumentali, stante la loro natura strumentale alle altre strutture di produzione aziendali e comunque alla salute degli assistiti.

22.10 Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali assicura la programmazione, la gestione, l'organizzazione la valutazione ed il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali garantite

dal personale infermieristico, tecnico-sanitario, della riabilitazione, di ispezione e vigilanza, degli operatori di supporto e degli assistenti sociali sulla base degli obiettivi delineati dalla Direzione Aziendale ed integrandosi con i processi aziendali.

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

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

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 Collevero - 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 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 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 UOC Direzione Medica Polo

Il Direttore 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 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 della UOC Direzione Medica 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 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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;
- 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 professionali di altissima professionalità a valenza dipartimentale o quale articolazione interna di struttura complessa;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

incarichi professionali di alta specializzazione; incarichi professionali, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo e di verifica e di controllo.

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 determinato 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.

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

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

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

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

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

Il Governo Clinico, infatti, assume rilevanza sempre crescente in riferimento alle problematiche più incombenti dell'attuale società, quale quella della cronicità delle patologie. L'incremento del numero dei pazienti cronici è, inoltre, direttamente legato ai cambiamenti demografici ed al fenomeno dell'allungamento della vita media che, inevitabilmente, comportano un maggior onere per le strutture sanitarie, obbligate a prendere in carico sempre più ampi strati di popolazione di fascia alta di età.

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

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:

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

- 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 cronico-degenerative, la dimissione successiva a ricoveri ospedalieri, la gestione della disabilità fuori dall'ospedale, con particolare riguardo alle categorie: bambini, donne, anziani, diversamente abili e migranti.

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

Finalità principale della presa in carico e dei percorsi assistenziali è la garanzia della continuità dell'assistenza nelle varie fasi della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone assistite, monitorando attentamente i processi ed i risultati di tali percorsi attraverso un sistema complesso di indicatori di processo e di esito, quale unico valido strumento valutativo della rispondenza degli stessi agli scopi da cui traggono origine. In questo contesto assumono particolare importanza i

Pacchetti Ambulatoriali complessi (PAC) e gli Accorpamenti di Prestazioni Ambulatoriali (APA) di cui ai Decreti del Commissario Ad Acta n. 1/2010 e n. 61/2010.

ART. 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 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 collocata nello STAFF della Direzione Strategica. In particolare 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:

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

ART. 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, 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, all’interno del Dipartimento dei Servizi diagnostici e farmaceutici, sono collocate la UOC Farmacia Territoriale coadiuvata dalla UOS Farmaceutica Convenzionata ed Appropriata Prescrittiva, la UOC Farmacia Ospedaliera Polo Tivoli – Monterotondo – Subiaco (P1) con al suo interno la UOS Farmacoeconomia (funzionalmente correlata alla DSA) e la UOC Farmacia Ospedaliera Polo Colferro – Palestrina (P2).

TITOLO VIII – LE RISORSE UMANE: CENTRALITA' 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.

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.

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 Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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

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

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

La breve analisi di contesto rende evidente come l'organizzazione del sistema di formazione accademico e professionale all'interno della ASL Roma 5 si presenta come un sistema operativo complesso, caratterizzato da rilevanza quantitativa e qualitativa delle attività svolte che richiede expertise e esperienze specifiche per il suo governo nonché un'approfondita conoscenza sia del sistema universitario che del contesto e delle relazioni territoriali.

Tale attività è svolta dallo STAFF della Direzione Strategica, UOS Formazione del personale, delle Professioni Sanitarie 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;
- Regolamento per il funzionamento del Comitato Budget
- Regolamento per la composizione e funzionamento dell' O.I.V.
- Modalità di svolgimento dell'attività libero professionale "intraoena";
- 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;

Azienda Sanitaria Locale ROMA 5 – ATTO AZIENDALE

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.

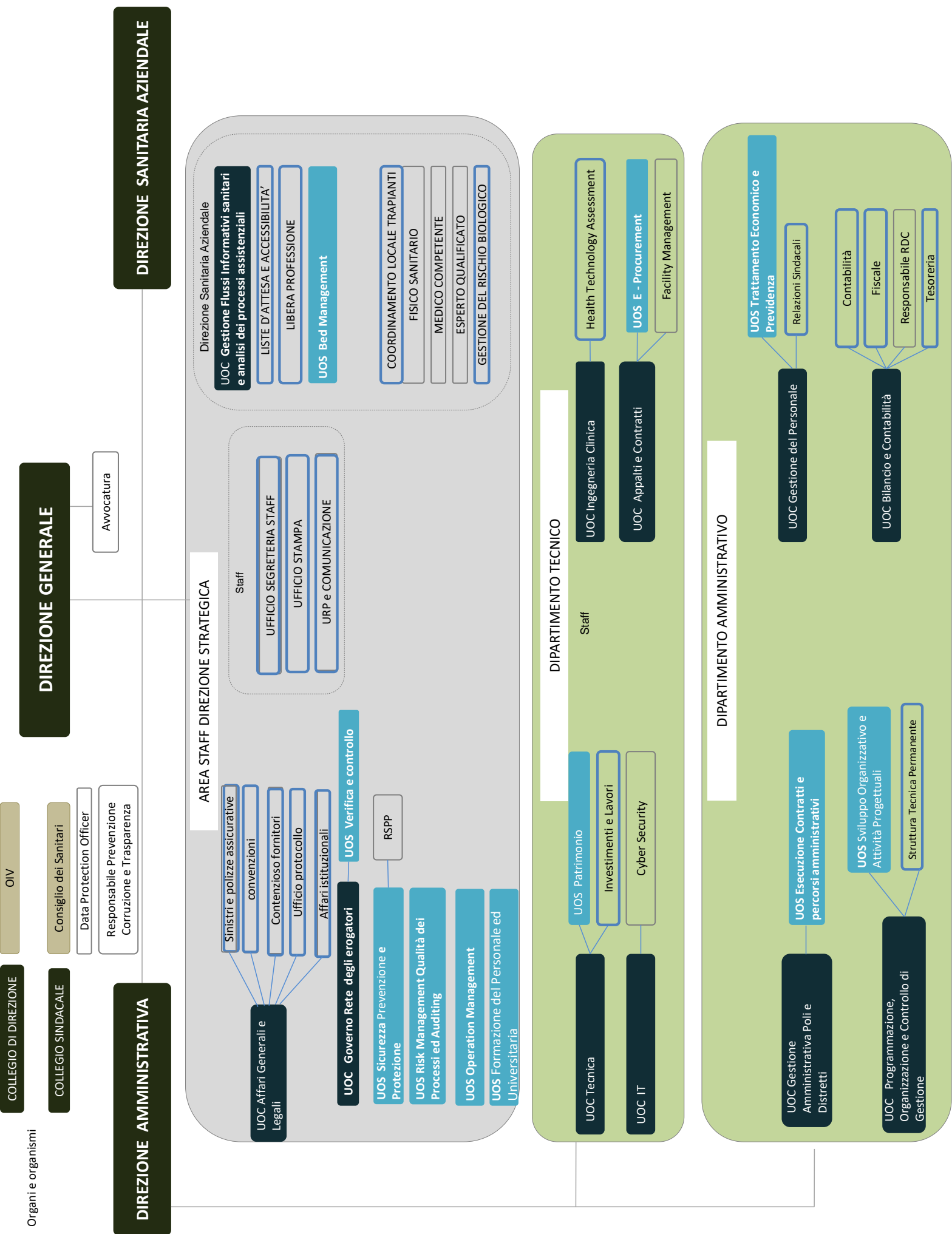
ART. 37 – NORMA FINALE

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

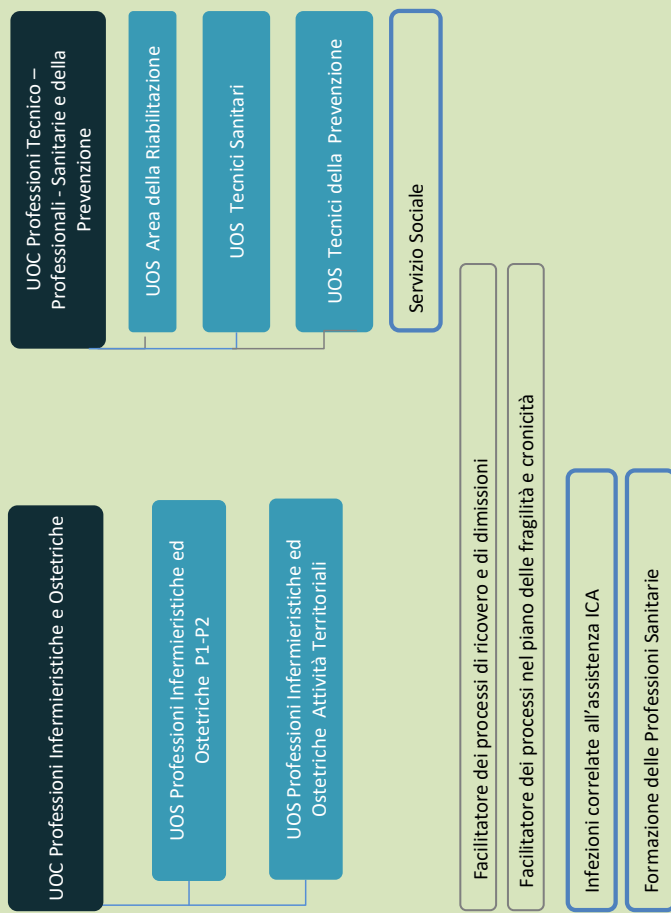
Legenda:

- 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



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali



Dipartimento
Amministrativo

UOC Gestione Amministrativa Poli e Distretti

UOC Direzione Medica Polo Tivoli - Monterotondo – Subiaco (P1)

PRESIDIO DI TIVOLI

PRESIDIO DI MONTEROTONDO

PRESIDIO AREA DISAGIATA DI SUBIACO

UOS Psiconcologia

UOS Psiconcologia

Igiene e Tecnica Ospedaliera

UOS Monterotondo

UOS Subiaco

UOS Colferro*

Centrale Operativa di Coordinamento
Attività Ambulatoriale COC

UOC Direzione Medica Polo Colferro – Palestrina (P2)

PRESIDIO DI COLLEFFERRO

PRESIDIO DI PALESTRINA

Igiene e Tecnica Ospedaliera

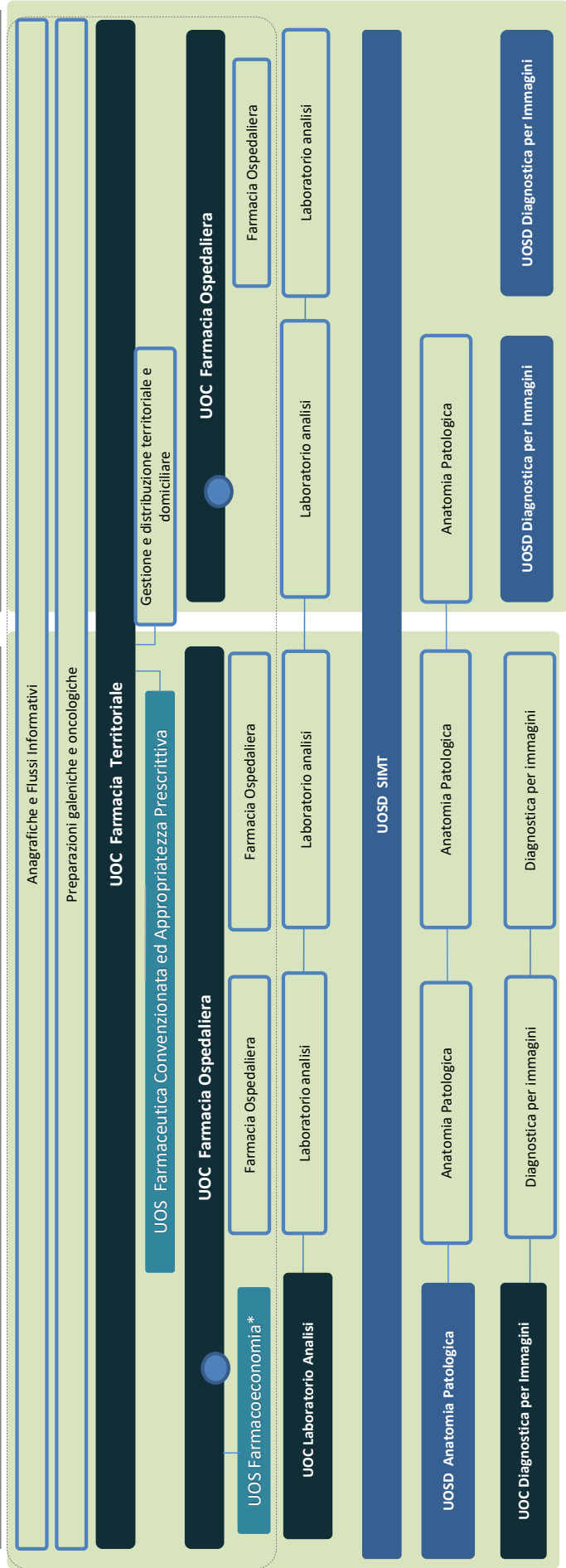
* Afferenza Direzione Strategica

Dipartimento dei Servizi

POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo - Subiaco

POLO OSPEDALIERO Colferro - Palestrina

PRESIDIO DI TIVOLI PRESIDIO DI MONTEROTONDO PRESIDIO AREA DISAGIATA DI SUBIACO PRESIDIO DI COLLEFFERRO PRESIDIO DI PALESTRINA



Ambito Organizzativo Farmaceutico

DSA

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

*Funzionalmente correlata alla DSA

Dipartimento di Emergenza

POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo - Subiaco

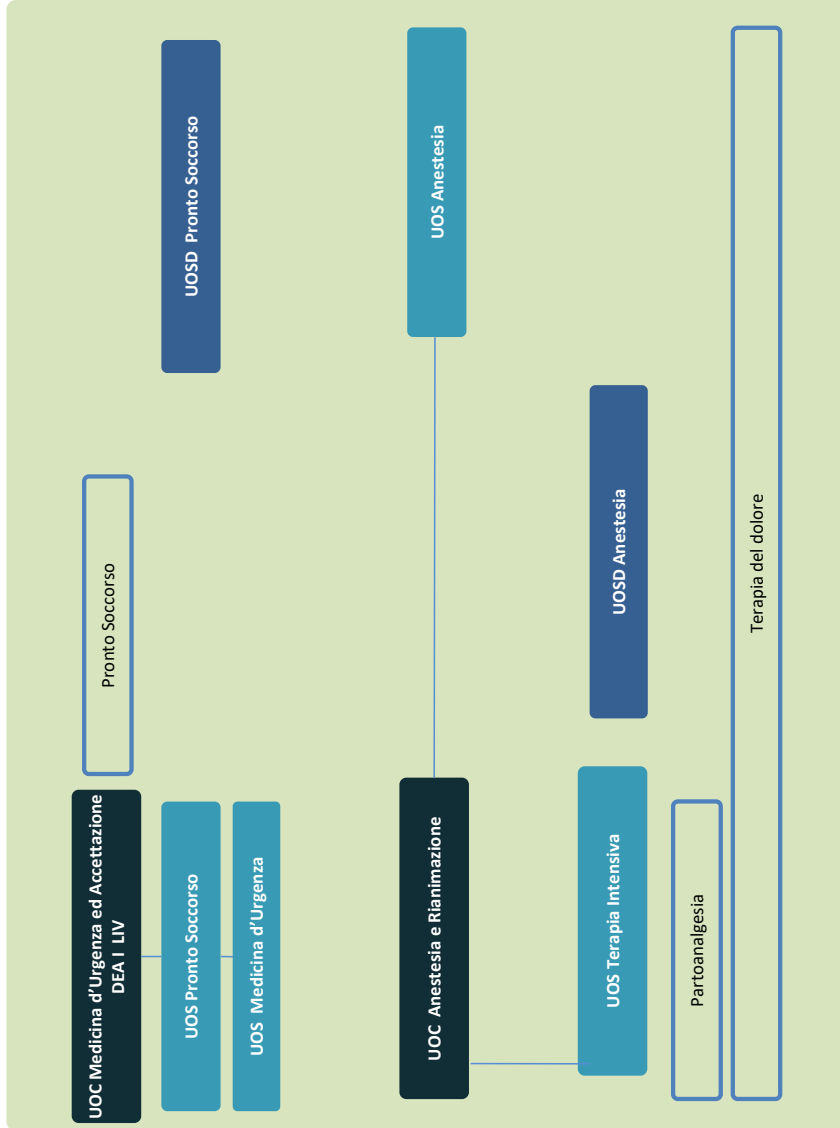
PRESIDIO DI TIVOLI

PRESIDIO DI MONTEROTONDO

PRESIDIO DI COLLEFERRO

POLO OSPEDALIERO Colferro - Palestrina

PRESIDIO DI PALESTRINA

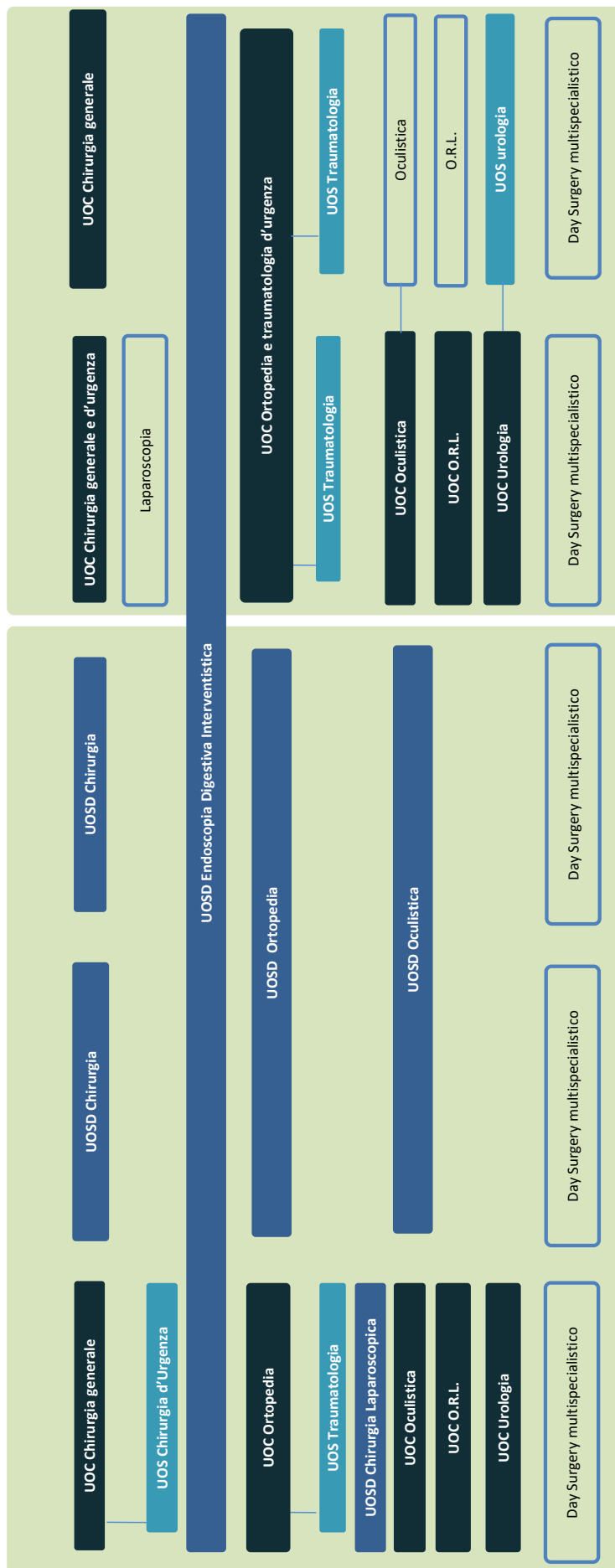


Dipartimento di Chirurgia

POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo - Subiaco

POLO OSPEDALIERO Colferro - Palestrina

PRESIDIO DI TIVOLI PRESIDIO DI MONTEROTONDO PRESIDIO AREA DISAGIATA DI SUBIACO PRESIDIO DI COLLEFFERRO PRESIDIO DI PALESTRINA



Dipartimento di Medicina

POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo - Subiaco

POLO OSPEDALIERO Colferro - Palestrina

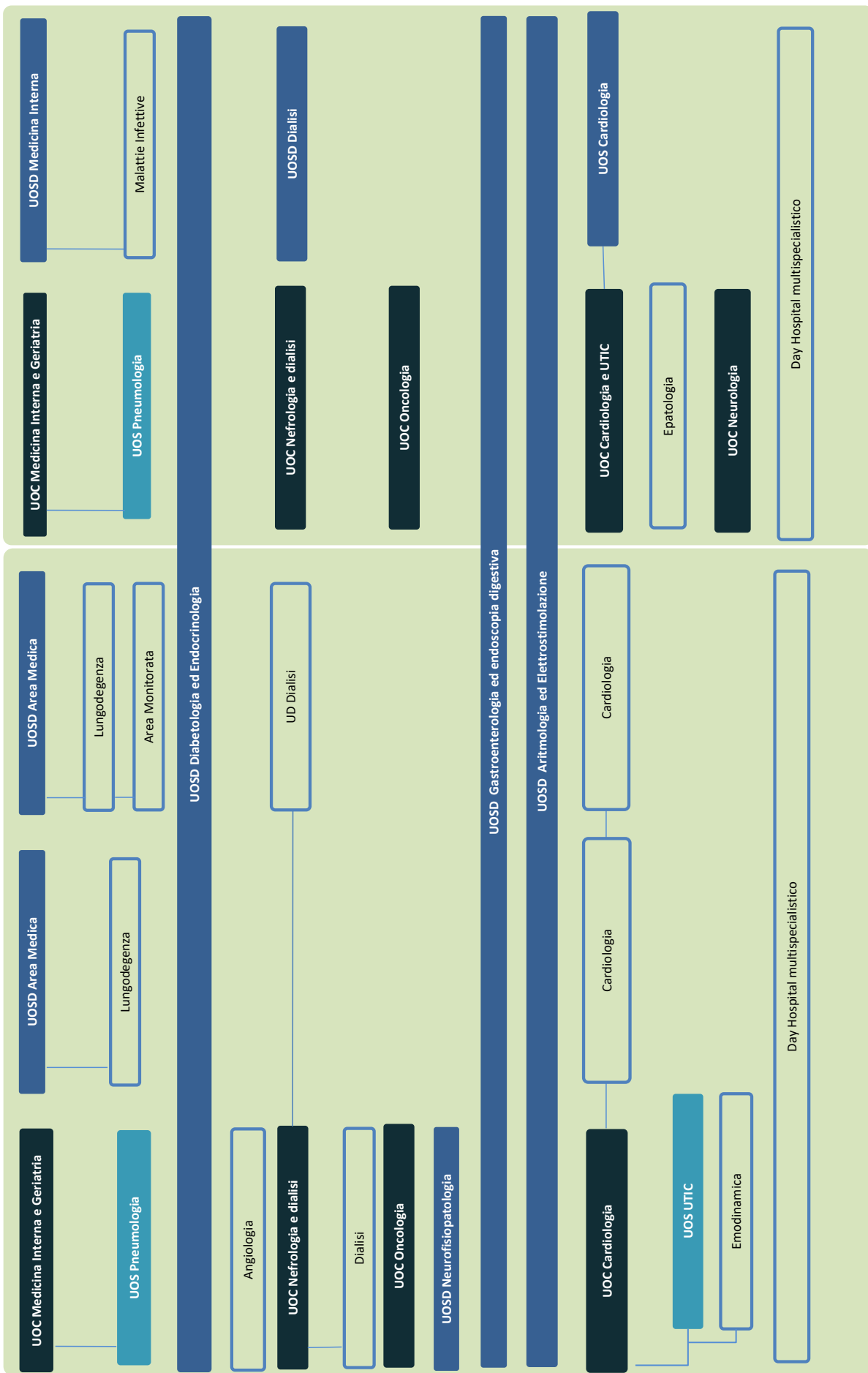
PRESIDIO DI TIVOLI

PRESIDIO DI MONTEROTONDO

PRESIDIO AREA DISAGIATA DI SUBIACO

PRESIDIO DI COLLEFERRO

PRESIDIO DI PALESTRINA



AREA TERRITORIALE - Distretti

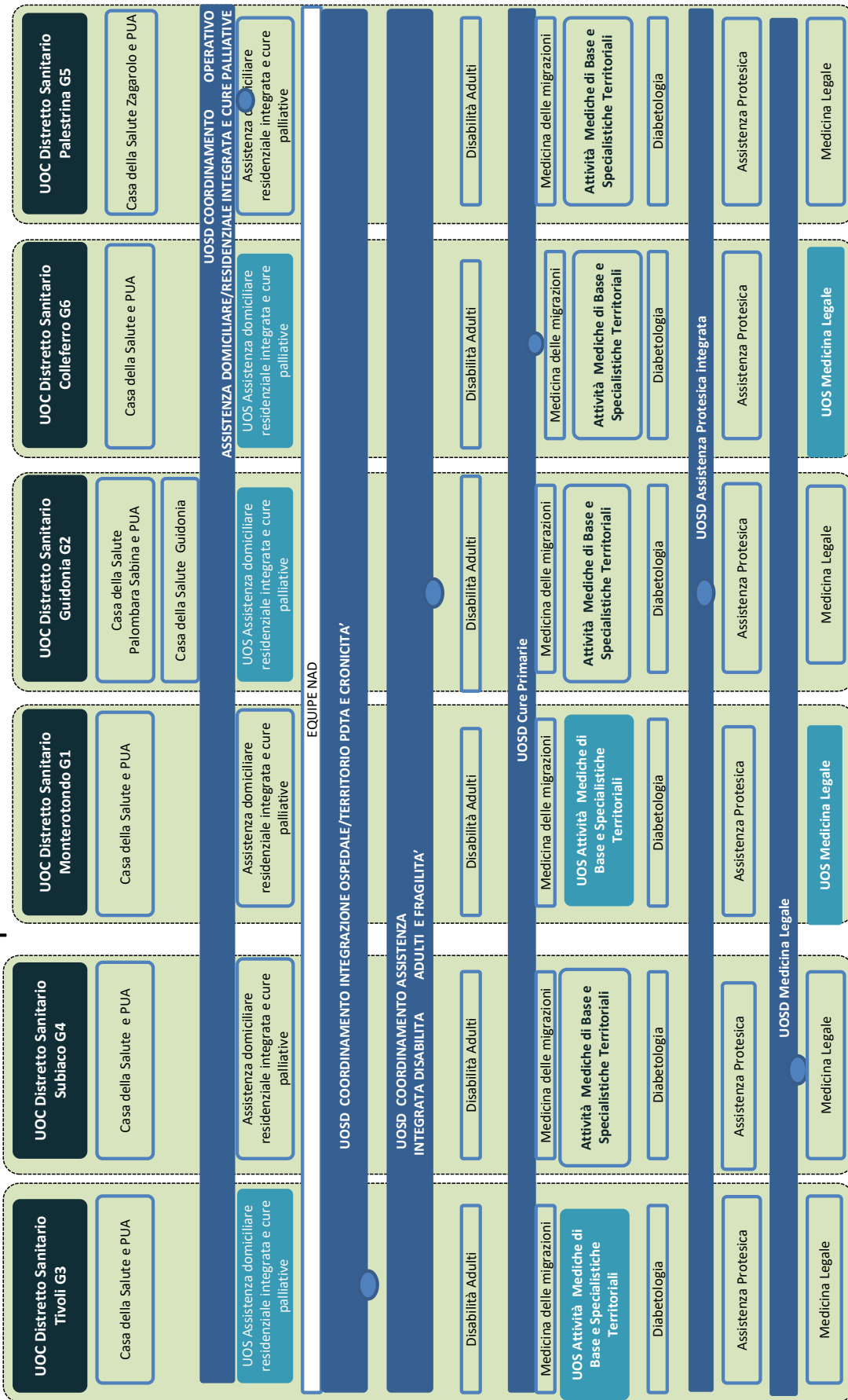
UOC Gestione Amministrativa Poli e Distretti

UOC Farmacia Territoriale

Dipartimento Amministrativo

Dipartimento dei servizi

Dipartimento Attività Territoriali



Dipartimento MATERNO INFANTILE

UOSD Coordinamento Consultori Familiari
 Consultori materno - infantili
 Consultori materno - infantili
 Integrazione Ospedale Territorio PLS

AREA TERRITORIALE

Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche

UVM GOVERNO CLINICO
 Area esordi e adolescenza
 Flussi SISM

UOSD Disturbi Comportamento Alimentare

UOSD REMS Castore e REMS Polluce

UOSD REMS Minerva e REMS Merope

Ospedale

UOC SPDC Monterotondo

UOC SPDC Tivoli

UOC SPDC Colferro

Day Hospital

UOS DH
 Degenze

UOS DH
 Degenze

Territorio

UOC DSM Territoriale G1-G2

UOC DSM Territoriale G3-G4

UOC DSM Territoriale G5-G6

UOS CSM G1
 UOS CSM G2
 Centro Diurno Guidonia
 Centro Diurno Monterotondo
 Integrazione percorsi età evolutiva

UOS CSM G3
 UOS CSM G4
 Centro Diurno Tivoli
 Centro Diurno Subiaco
 Disturbi post traumatici da stress

UOS CSM G5
 UOS CSM G6
 Centro Diurno Palestrina
 Centro Diurno Colferro
 Promozione trattamenti territoriali

UOC TSMREE
 UOS TSMREE G5-G6

UOS TSMREE G1-G2
 C.D. Disturbi del neurosviluppo

UOS TSMREE G3-G4

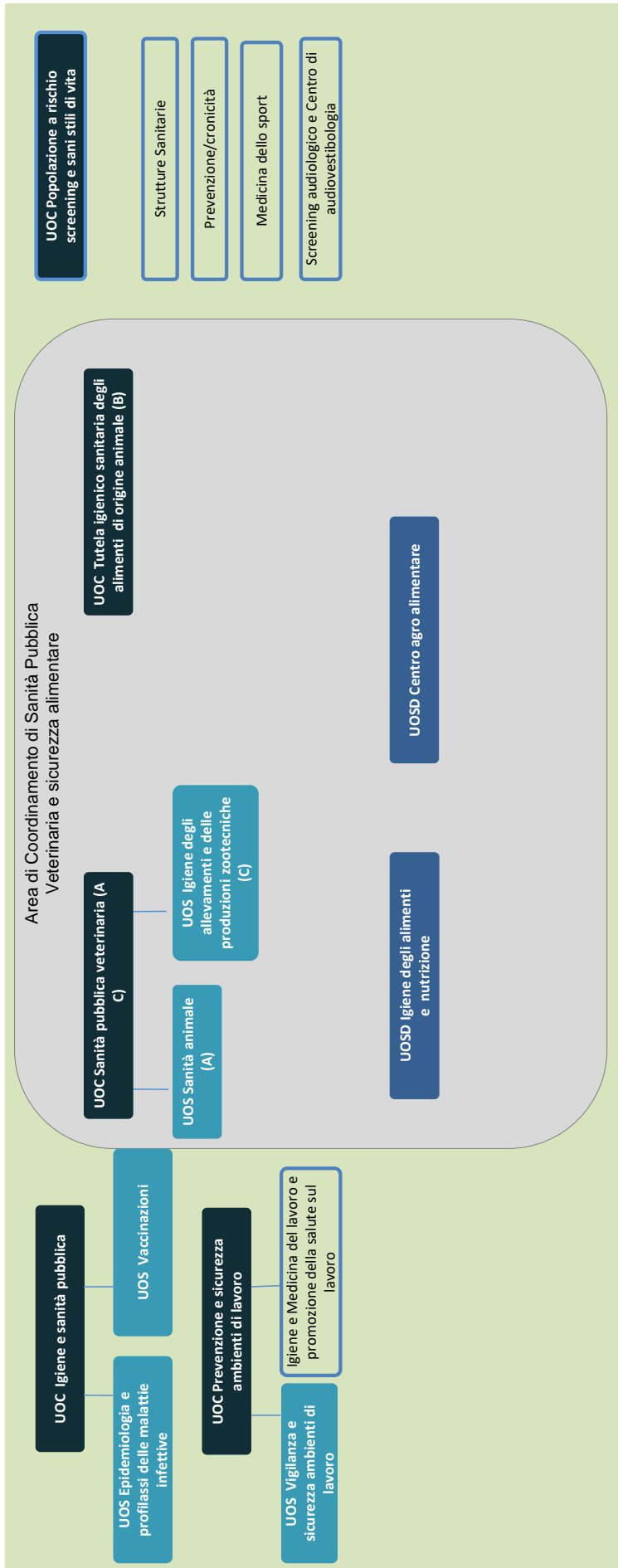
UOC Dipendenze Patologiche

UOS Dipendenze Patologiche G1-G2 *-G3 (* accorpato a Tivoli)
 Gioco D'azzardo Patologico

UOS Dipendenze Patologiche G5-G6
 Serd Subiaco G4

AREA TERRITORIALE

Dipartimento di Prevenzione



FUNZIONIGRAMMA

AREA STAFF DIREZIONE STRATEGICA

AVVOCATURA

Gestione Legale del Contenzioso

Tutela giudiziaria dell'ente, prioritariamente con Patrocinio Legale Diretto, assistenza stragiudiziale e consulenza legale alla Direzione Aziendale e ai servizi aziendali

Supporto e collaborazione alle strategie di prevenzione riduzione e gestione del contenzioso

UFFICIO SEGRETERIA DIREZIONE STRATEGICA

Cura i rapporti tra la Direzione Strategica, i Responsabili dei Dipartimenti, delle Aree, delle Strutture e degli uffici interni

Cura i rapporti esterni istituzionali

Gestisce la tenuta delle agende degli impegni

Prepara la documentazione per la riunioni con uffici, enti, organismi e cittadini, anche per la partecipazione a commissioni, comitati, gruppi di lavoro per i quali sia previsto l'intervento della Direzione Strategica

Gestisce la corrispondenza interna ed esterna

Gestisce la corrispondenza riservata

Gestisce il protocollo informatico generale

Tiene i rapporti con gli Organi Collegiali (Consiglio dei Sanitari, Collegio Sindacale, Collegio di Direzione, Conferenza dei Sindaci)

Gestisce l'archivio della documentazione della Direzione

Gestisce il personale assegnato alla Segreteria della Direzione

Partecipa alle riunioni per quanto di competenza e redige i verbali

Redige relazioni per quanto di competenza

Redige atti non riconducibili ai singoli servizi e gestiti direttamente dalla Direzione

Supporta la Direzione nell'organizzazione di manifestazioni, eventi, convegni, ecc.

Cura il Cerimoniale e provvede, coordinandosi con altri settori, all'organizzazione delle visite ufficiali

UFFICIO STAMPA

Veicolazione del flusso delle informazioni provenienti dall'interno dell'Azienda verso gli organi di informazione

Comunicazione all'esterno dell'organizzazione

LISTE D'ATTESA

Elaborazione e proposta del Piano per il governo delle liste d'attesa aziendale e cura dell'attuazione anche attraverso il monitoraggio dei tempi di attesa, la pubblicazione sul sito e la predisposizione di procedure straordinarie

Referente Aziendale per le Liste d'attesa e il ReCUP e cura di tutte le attività connesse alla gestione delle agende di prenotazione relativamente all'attività specialistica ambulatoriale Aziendale compresa l'attività libero-professionale intramoenia

LIBERA PROFESSIONE

Rilascio autorizzazioni esercizio attività

Adempimenti monitoraggio nazionale ALPI

URP E COMUNICAZIONE

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

Cura di 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

Gestione della programmazione delle iniziative di marketing aziendale

UOC AFFARI GENERALI E LEGALI

Supporto amministrativo e gestionale all'Ufficio Legale per quanto concerne le attività correlate

Esecuzione dei provvedimenti definitivi dell'Autorità Giudiziaria, previo supporto dell'Ufficio Legale

Tenuta di un elenco di legali esterni e predisposizione degli atti di affidamento incarico ad eventuali Avvocati esterni

Cura degli atti istruttori relativi ad interrogazioni ed interpellanze

Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza

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

Supporto attivo alle attività di contenzioso su gare, contratti ed appalti

Analisi fabbisogni e previsioni

Gestione contenzioso extragiudiziario

Gestione pignoramenti presso terzi

Gestione contenzioso extragiudiziario in materia di lavoro

Gestione contenzioso giudiziario

Gestione dei processi legali aziendali

| |
|--|
| Predisposizione ricorsi contro le sanzioni amministrative |
| Supporto ai legali esterni fiduciari |
| Gestione continua e proattiva dei rapporti con le compagnie/broker assicurativi- CAVS- |
| Gestione pratche responsabilità professionale |
| 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 |
| 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 |
| Coordinamento politiche aziendali relative alla privacy e adempimento obblighi applicazione normativa |
| UOC GESTIONE FLUSSI INFORMATIVI SANITARI E ANALISI DEI PROCESSI ASSISTENZIALI |
| 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 |
| Analisi di appropriatezza, in collaborazione con il Controllo di Gestione e le strutture aziendali interessate, per aggregati di fattori produttivi (per es. farmaci, dispositivi, prestazioni intermedie, ecc...) anche in relazione ai percorsi clinico assistenziali definiti propone alla Direzione Aziendale ipotesi di soluzione |
| Monitoraggio del sistema di reportistica Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari.(P.Re.Val.E) |
| UOS BED MANAGEMENT |
| Sistema di monitoraggio in tempo reale dei posti letto |
| Gestione del percorso di trasferimento in Casa di Cura Accreditata per acuti secondo gli accordi |
| Gestione del "cruscoto dei ricoveri da Pronto Soccorso" coordinato con le Unità Operative |
| Previsione giornaliera delle dimissioni resa disponibile dalle UO |
| Monitoraggio dei tempi di esecuzione delle attività diagnostiche e di consulenza, per i pazienti ricoverati, dal momento della richiesta dell'esame a quello della riposta in cartella |
| Metodologia di presa in carico precoce delle "dimissioni difficili" sin dall'ammissione in ospedale integrato con i servizi socio - sociali; |
| Programma per il governo delle dimissioni nei weekend |
| Centrale operativa aziendale per la dimissione verso codice 28, 56,60 e 75; |
| Accordi con la centrale ASL Territoriale |
| Disponibilità Unità di Valutazione Multidimensionale Ospedaliera (UVM) |
| UOC GOVERNO RETE DEGLI EROGATORI/ UOS VERIFICA E CONTROLLO |
| 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 |
| UOS FORMAZIONE DEL PERSONALE ED UNIVERSITARIA |
| 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 |
| Elaborazione piano formativo aziendale |
| Rapporti istituzionali con gli enti preposti alla formazione |
| Regolamento disciplina formazione |
| Coordinamento delle attività connesse alla formazione, aggiornamento e riqualificazione del personale a vario titolo in servizio presso l'Azienda assicurando il relativo supporto a tutte le articolazioni aziendali e propone il Piano della Formazione. |
| Attivazione e gestione delle procedure inerenti il programma di formazione ECM in qualità di provider regionale. |

| |
|--|
| Cura dei rapporti con l'Università sul versante della politica formativa Aziendale |
| UOS FARMACOECONOMIA |
| Studi farmacoeconomici |
| Partecipazione alla redazione e aggiornamento del prontuario farmaceutico aziendale |
| Collaborazione nella redazione dei reports di attività nel settore di competenza utili ad orientare le scelte della Direzione Strategica |
| Programmazione e corretta implementazione dei programmi per il monitoraggio della spesa farmaceutica, attività di valutazione della sostenibilità economica di nuovi farmaci (o altre tecnologie biomediche), in collaborazione con le altre Strutture coinvolte |
| Collaborazione per la definizione della programmazione dell'assistenza farmaceutica con le Strutture e Dipartimenti della ASL coinvolti |
| Collabora con la UO Programmazione Sanitaria e Strategica, con la UO Controllo di Gestione e la UO Risk Management e le altre Strutture interessate, 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 |
| Predisposizione linee di indirizzo e direttive per adeguare i comportamenti prescrittivi alle disposizioni normative nazionali e regionali in materia, per uniformare la gestione del farmaco nei Presidi Ospedalieri, Distretti e Dipartimenti, in termini di utilizzo, gestione, monitoraggio sia qualitativo che quantitativo dei prodotti erogati. |
| Programmazione, in collaborazione con la UO Formazione, Ricerca e Cambiamento Organizzativo, delle attività di formazione, di aggiornamento, di didattica sulla farmaco-economia |
| Commissione Buon Uso del Sangue e staminali (COBUS), |
| Commissione Infezioni Ospedaliere (CC-ICA) |
| Analisi sulla distribuzione razionale delle risorse farmaceutiche |
| Confronto ed analisi sui trattamenti farmacologici alternativi |
| Implementazione e rivisitazione procedure per la prescrizione di farmaci altospendenti, PDTA e farmaci soggetti a monitoraggio farmacoeconomico |
| Collaborazione per la distribuzione razionale delle risorse di competenza dell'area farmaceutica |
| UOS SICUREZZA PREVENZIONE E PROTEZIONE |
| Promuovere, ai sensi della specifica normativa vigente, il miglioramento delle condizioni di sicurezza e salubrità degli ambienti di lavoro |
| Vigilare sulle procedure di lavoro ai fini della tutela della salute e della sicurezza dei dipendenti dell'Azienda; |
| Individuazione e valutazione dei fattori di rischio degli ambienti e dei processi di lavoro; |
| Individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro e dei processi produttivi; |
| Elaborazione del Documento Unico di Valutazione dei Rischi da interferenze (DUVRI) di cui all'art. 26 del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.. |
| Concorrenza alla individuazione dei bisogni formativi relativi al tema della sicurezza negli ambienti di lavoro e ai relativi percorsi formativi suscettibili di soddisfarli; |
| Collaborazione alla vigilanza sull'applicazione delle misure disposte e sull'osservanza di queste da parte dei Lavoratori ai fini della tutela della salute e della sicurezza dei dipendenti dell'Azienda; |
| In caso di gestione risorse umane, assume funzioni di delegato del datore di lavoro in materia di salute e sicurezza del lavoro ai sensi della vigente normativa |
| Individua i fattori di rischio ed elabora le misure preventive e protettive per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro; |
| Provvede, in collaborazione con il datore di lavoro e con il medico competente, alla valutazione dei rischi ed alla stesura del relativo documento; |
| Provvede ad elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive nonché ad individuare i dispositivi di protezione individuale, e le attrezzature di lavoro (DPC) conseguenti alla valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute durante lo svolgimento del lavoro |
| Svolge funzione di "consulente tecnico" dell'Azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro; |
| Elabora, attraverso la valutazione dei rischi, un programma di interventi per la prevenzione e protezione degli operatori presenti in tutti i settori lavorativi; |
| Coinvolge tutti gli operatori nel processo di sicurezza attraverso lo strumento dell'informazione e la formazione sui rischi; |
| Elabora, in collaborazione con i dirigenti ed i preposti, le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali; |
| Propone programmi di informazione e formazione per gli operatori ed elabora, o contribuisce ad elaborare, materiale informativo e formativo sui temi della prevenzione e sicurezza; |
| Partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e di sicurezza sul lavoro; |
| Fornisce agli operatori, in collaborazione con dirigenti e preposti, le informazioni in tema di sicurezza e salute connesse con la propria mansione; |
| Rilascia pareri per la sicurezza aziendale e su procedure di sicurezza; |
| Elabora le statistiche annuali degli infortuni e delle malattie professionali e da lavoro in genere; |
| Promuove, in collaborazione e di concerto con il Risk Manager aziendale e con i Medici Competenti, attività mirate a definire procedure, informative e iniziative formative, finalizzate anche ad una ricaduta positiva sulla gestione del rischio clinico; |
| Indice le riunioni periodiche di prevenzione e protezione dai rischi in ottemperanza a quanto previsto dal D.lgs. 81/2008 e s.m.i.; |
| Esprime pareri sull'acquisto dei DPI e sulle attrezzature di lavoro; |
| Effettua i sopralluoghi nelle sedi aziendali per la verifica degli aspetti di igiene e sicurezza del lavoro |
| UOS RISK MANAGEMENT QUALITA' DEI PROCESSI ED AUDITING |
| Avvio e gestione sistemi informativi ad hoc per il monitoraggio del profilo di rischio clinico aziendale |
| Coordinamento gruppi di lavoro progetti gestione del rischio clinico |
| Predisposizione "Rapporto annuale sul profilo di rischio clinico" |
| Predisposizione "Piano di attività annuale per la gestione del rischio clinico" DGR 1639/2015 |
| Coordinamento Rete dei Referenti per la gestione del rischio clinico |
| Applicazione metodologie per analisi, valutazione e controllo del rischio clinico e eventi avversi |
| Definizione di obiettivi di budget per Dipartimenti/UU.OO per la tematica rischio clinico |
| UOS OPERATION MANAGEMENT |
| Ottimizzazione funzionamento percorsi logistico organizzativi |
| Gestione asset produttivi |

| |
|---|
| Definizione di obiettivi di budget per Dipartimenti/UU.OO |
| Reporting di monitoraggio |
| Facilitatore gruppi di lavoro su innovazioni di processo o percorso |
| DIPARTIMENTO TECNICO |
| UOC TECNICA/ UOS PATRIMONIO |
| Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza |
| Collaudi |
| Relazioni tecniche |
| Progettazioni |
| Supporto tecnico agli interventi manutentivi |
| Manutenzione immobili e impianti |
| Relazioni tecniche |
| Rapporti multiservizio tecnologico |
| Pogrammazione e gestione lavori |
| Locazioni |
| Inventario beni mobili |
| Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza |
| Gestione e valorizzazione del patrimonio aziendale |
| Inventario beni immobili |
| UOC IT |
| Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza |
| Gestione del Sistema informativo secondo la strategia aziendale finalizzato allo sviluppo di una reteinformativa atta a gestire la azienda nelle sue molteplici funzioni amministrative, gestionali e tecniche. |
| 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 |
| Sviluppo e gestione dei sistemi informativi per la prenotazione,Gestione e coordinamento funzione CUP azinedale e tutte 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 |
| UOC INGEGNERIA CLINICA |
| 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 Techonology Assessment |
| UOC APPALTI E CONTRATI/UOS E-PROCUREMENT |
| Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza |
| Gestione della logistica aziendale |
| Utilizzo e sviluppo di soluzioni innovative nei processi di acquisto (e-procurement, acquisti in rete) |
| 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 |
| DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO |
| UOC GESTIONE AMMINISTRATIVA POLI E DISTRETTI/UOS ESECUZIONE CONTRATTI E PERCORSI AMMINISTRATIVI |
| 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 |
| Gestione autoparco aziendale |
| Gestione cassa economale aziendale |
| Esecuzione dei contratti |
| Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza |
| UOC BILANCIO E CONTABILITA' |
| Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza |
| Predisposizione dei documenti di programmazione e rendicontazione economico finanziari: bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, bilancio d'esercizio, rendicontazioni periodiche interne all'azienda ed esterne nel rispetto della tempistica di richiesta regionale e ministeriale |
| 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 |
| 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 |
| Controllo del budget generale aziendale con correlazione alle deliberazioni aziendali (con esclusione dei soggetti privati accreditati e del costo del personale dipendente) in un ottica di armonizzazione delle indicazioni budgetarie fornite dalle singole strutture. |
| Redazione del bilancio di esercizio e redazione budget operativi |
| Fatturazione elettronica |
| Emissione fatture attive |
| Collegamento contabilità generale - contabilità analitica |
| UOC GESTIONE DEL PERSONALE/UOS TRATTAMENTO ECONOMICO E PREVIDENZA |
| Attività di supporto alla Direzione aziendale nel CVS |
| Gestione degli aspetti giuridici ed economici del rapporto di lavoro e degli istituti contrattuali |
| 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 |
| 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 elezioni della RSU e dei distacchi e permessi sindacali, rilevazione deleghe e corrispondenza con le OO.SS. |
| Predisposizione schemi accordi aziendali |
| Gestione istituti partecipazione sindacale (informazione, consultazione, concertazione e comitati paritetici) |
| Adempimenti derivanti dalla sottoscrizione di accordi integrativi aziendali |
| Costante aggiornamento del sito web aziendale per le materie rientranti nelle proprie competenze |
| UOC PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DI GESTIONE/UOS SVILUPPO ORGANIZZATIVO E ATTIVITA' PROGETTUALI |
| Negoziante del budget |
| 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 |
| 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 |
| SPT cura l'attività di segreteria dell'OIV e attende agli adempimenti amministrativi e organizzativi a supporto delle attività dello stesso Organismo |
| SPT Assicura il supporto metodologico e strumentale per lo svolgimento dei compiti propri dell'OIV, in particolare per la redazione dei documenti di competenza dell'OIV e per l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità. In tale ambito, svolge attività istruttoria, di raccolta e analisi di documenti e atti, nonché di studio e proposta |
| SPT assicura, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative, il raccordo tra l'OIV e le strutture dell'Azienda, anche ai fini delle esigenze conoscitive e di documentazione dello stesso Organismo, in funzione delle attività di competenza, in particolare per ciò che attiene al miglioramento del complessivo sistema di monitoraggio della performance, nonché dei costi, dei rendimenti e dei risultati. |
| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE |
| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE |
| Negoziante 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 |
| Presenza 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 |
| Presenza in carico neonati punti nascita aziendali ed extra aziendali |
| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE |
| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE |
| 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 |
| DIREZIONE MEDICA DEI POLI OSPEDALIERI |
| DIREZIONE MEDICA 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 ATTIVITA' TERRITORIALI |
| DIPARTIMENTO ATTIVITA' TERRITORIALI |
| Analisi del bisogno, Programmazione e Committenza |
| Intercettazione del bisogno espresso e non |
| Orientamento e governo della domanda di salute |
| Promozione integrazione socio-sanitaria |
| Coordinamento valutazione multidimensionale dei casi complessi |
| Promozione dell'appropriatezza prescrittiva MMG rapporti con MMG/PLS |
| Accoglienza e promozione ascolto attivo (PUA) |
| Promozione percorso nascita, attività consultoriale, scuola e salute |
| Promozione rete sociosanitaria territoriale di cure primarie e di continuità assistenziale (Case della Salute) |
| Percorsi per cronicità, disabilità adulti e non autosufficienza |
| Gestione e presa in carico condizioni di cronicità, fragilità e non autosufficienza |
| Domiciliarità, residenzialità e assistenza protesica |
| Organizzazione e attuazione percorsi di cura e PDTA |
| Gestione delle patologie emergenti |
| DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI |
| DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI |
| Supporto alla Direzione Strategica , in collaborazione con la UOC Risorse Umane, nella formulazione del fabbisogno di personale nel settore di sua competenza. |
| Promozione sulla base di un costante confronto con i Direttori di Dipartimento e di Presidio ospedaliero modelli organizzativi e professionali innovativi. |
| Partecipazione alla definizione e alla implementazione, per quanto di competenza, dei PTDA |
| Programmazione delle attività assistenziali, in integrazione con quelle sanitarie, monitorandone i risultati anche in termini di umanizzazione e personalizzazione delle cure |
| Aggiornamento professionale di tutte le risorse afferenti alle professioni sanitarie dislocate nelle diverse strutture aziendali |
| Supporto ai coordinatori delle Professioni Sanitarie nel definire criteri e modalità di valutazione dei carichi di lavoro del personale afferente attraverso le UOC afferenti |
| DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| DIPARTIMENTO DEI SERVIZI |
| Gestione dei processi diagnostici e terapeutici dei pazienti che presentano quadri clinici acuti e cronici |
| Governo clinico dell'offerta nelle aree dei laboratori |
| Supporto alle attività di prevenzione e sicurezza nell'uso degli agenti chimici, fisici e biologici al fine dello svolgimento della sua funzione |
| Assistenza farmaceutica di competenza |
| Corretta ed omogenea erogazione delle prestazioni e dei servizi specialistici, di competenza delle singole strutture afferenti , in ambito ospedaliero |
| Coordinamento delle strutture afferenti al Dipartimento |
| Controllo della spesa farmaceutica esterna, ovvero convenzionata, e di quella ospedaliera e distrettuale |
| Sicurezza nell'uso degli agenti chimici, fisici e biologici ai fini diagnostici e terapeutici |
| Redazione/implementazione delle linee guida, i protocolli, le procedure ed i percorsi a valenza dipartimentale e interdipartimentale |
| Implementazione di nuove tecnologie nelle strutture afferenti |
| Collaborazione alla definizione della programmazione sanitaria aziendale |
| Predisposizione di misure atte al controllo della spesa farmaceutica, riferita agli specialisti interni che prescrivono per il SSR e di quella ospedaliera |
| Programmazione dell'approvvigionamento, nel rispetto delle normative, dei farmaci, dei sanitari, dei dispositivi medici, compresi i diagnostici, dei reattivi e di ogni altro bene di competenza della Farmaceutica da erogare all'interno degli ospedali, e per gli aventi diritto in assistenza territoriale ambulatoriale afferenti ai centri di riferimento ospedalieri |

| |
|--|
| Proposta/redazione/modifica/implementazione nuovi processi assistenziali riferiti alle specialità ed alle strutture operative afferenti al Dipartimento |
| Gestione e controllo dei Flussi informativi verso la Regione ed il M.d.S. (Farmed, Flusso R farmaci, Flusso R Dispositivi Medici, Sifarma, Monitoraggio AIFa etc.) |
| Raccolta e validazione dei fabbisogni per gli acquisti che richiedono programmazione annuale o pluriennale, o aventi natura di investimento, e successiva proposizione alle strutture centrali competenti per l'Health Technology Assessment (dispositivi medici attrezzature elettromedicali e non e beni ammortizzabili) |
| Programmazione, attraverso l'Area Farmaceutica, in stretto coordinamento con il Dipartimento Attività Territoriali, coordinamento dei piani di informazione sul farmaco e sui Dispositivi Medici, compresi i diagnostici |
| Programmazione dei piani di Farmacovigilanza, sia territoriale che ospedaliera, nel rispetto delle direttive Ministeriali e Regionali |
| DIPARTIMENTO DI EMERGENZA |
| DIPARTIMENTO DI EMERGENZA |
| Gestione dei processi diagnostico terapeutici e trattamento in regime di urgenza-emergenza dei pazienti che presentano quadri clinici acuti con grave compromissione delle funzioni vitali |
| Supporto anestesiológico alle attività chirurgiche ed alle indagini strumentali invasive nonché il trattamento del dolore sotto ogni aspetto e forma |
| Corretta ed omogenea erogazione delle prestazioni e dei servizi specialistici, di competenza delle singole strutture afferenti, in ambito ospedaliero |
| Coordina le strutture afferenti al Dipartimento |
| Redazione e gestione per la parte di competenza del PEIMAF (Piano Emergenza di Intraospedaliera per il Massiccio Afflusso di Feriti) e del correlato sistema di allerta/attivazione (responsabilità condivise con la Direzione Sanitaria Aziendale e la Direzione Medica dei Poli Ospedalieri) |
| Supporto anestesiológico alle attività chirurgiche ed alle indagini strumentali invasive attraverso l'uso adeguato di farmaci anestetici |
| Assistenza, mediante interventi integrati efficaci, appropriati e sicuri, del paziente critico che necessita di un elevato livello di cura in quanto affetto da una o più insufficienze d'organo tali da comportare pericolo di vita o insorgenza di complicanze maggiori |
| Tutela delle funzioni vitali in caso di insufficienza di uno o più organi attraverso il trattamento intensivo del paziente critico |
| Contrasto al dolore sotto ogni aspetto e forma attraverso il trattamento dei pazienti affetti da dolore acuto e cronico |
| DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA |
| DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA |
| Garantire ai cittadini l'offerta integrata di servizi di chirurgia generale e di chirurgia specialistica secondo criteri di efficacia, efficienza appropriatezza e qualità |
| Promuovere l'eccellenza nell'attività chirurgica sia in urgenza che in elezione attraverso l'integrazione multiprofessionale, l'applicazione integrata delle tecnologie e lo sviluppo delle competenze degli operatori attraverso la formazione continua |
| Garantire la corretta ed omogenea erogazione delle prestazioni e dei servizi specialistici, di competenza delle singole strutture afferenti, in ambito ospedaliero |
| Coordinare le strutture afferenti al Dipartimento |
| DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| DIPARTIMENTO DI MEDICINA |
| Garantire ai cittadini l'offerta integrata di servizi di medicina generale, di medicina specialistica e riabilitativa secondo criteri di efficacia, efficienza appropriatezza e qualità |
| Assicurare alle persone dimesse dai reparti ospedalieri la continuità assistenziale necessaria ai singoli casi clinici, attraverso l'integrazione funzionale con i servizi distrettuali e la definizione di percorsi comuni territoriali |
| Garantire la corretta ed omogenea erogazione delle prestazioni e dei servizi specialistici, di competenza delle singole strutture afferenti, in ambito ospedaliero |
| Garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti |
| Assicurare ai pazienti processi clinici omogenei |
| Differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico |
| Coordina le strutture afferenti al Dipartimento |
| DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE |
| Garantire erogazione delle prestazioni proprie dell'omologa disciplina |
| Garantire la corretta ed omogenea erogazione delle prestazioni e dei servizi specialistici, di competenza delle singole strutture afferenti, in ambito ospedaliero |
| Coordinare le strutture afferenti al Dipartimento |
| Garantire la salvaguardia della salute della popolazione in età evolutiva e della donna nel suo complesso |
| Assistere gli utenti nelle attività clinico - assistenziali, ponendo al centro della propria azione la qualità, la verifica dei risultati, l'efficienza gestionale e l'efficienza delle cure |