



REGIONE
LAZIO

Repubblica Italiana

Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

Disponibile in formato elettronico sul sito: www.regione.lazio.it

Legge Regionale n.12 del 13 agosto 2011

Data 13/05/2025

Numero 38

Ordinario

Periodicità bisettimanale

Direzione Redazione ed Amministrazione presso la Presidenza della Giunta Regionale Via Cristoforo Colombo, 212 – 00147 ROMA
Direttore del Bollettino: LUIGI FERDINANDO NAZZARO

SOMMARIO

Regione Lazio

Atti del Consiglio Regionale

Notizia 16 aprile 2025, n. 42

Presentata una proposta di deliberazione consiliare concernente: AGGIORNAMENTO DEL PIANO DI RISANAMENTO DELLA QUALITÀ DELL'ARIA, AI SENSI DELL'ART. 18 DEL D.LGS. N.152/2006. MODIFICA DELLE SCHEDE DELLE AZIONI ALLEGATE ALLA RELAZIONE DI PIANO E DEGLI ARTICOLI 17, 21, 24 E 25 DELLE NORME TECNICHE DI ATTUAZIONE DI CUI ALLA DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO REGIONALE 5 OTTOBRE 2022, N. 8...... Pag. 11

Notizia 16 aprile 2025, n. 200

Presentata una proposta di legge regionale concernente: ATTIVA LAZIO. DISPOSIZIONI URGENTI PER LA DIGNITÀ SOCIALE E L'INCLUSIONE ATTIVA NELLA REGIONE LAZIO...... Pag. 13

Notizia 16 aprile 2025, n. 201

Presentata una proposta di legge regionale concernente: DISPOSIZIONI PER LA TUTELA DELLA SALUTE E DELL'AMBIENTE DAI PERICOLI DERIVANTI DALL'AMIANTO E DAL RADON...... Pag. 15

Notizia 22 aprile 2025, n. 202

Presentata una proposta di legge regionale concernente: MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 12 APRILE 2019, N. 6, (DISPOSIZIONI IN MATERIA DI EQUO COMPENSO E DI TUTELA DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI)...... Pag. 17

Notizia 22 aprile 2025, n. 203

Presentata una proposta di legge regionale concernente: MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 29 MAGGIO 1997 N. 13 "CONSORZI PER LE AREE ED I NUCLEI DI SVILUPPO INDUSTRIALE"...... Pag. 19

Notizia 30 aprile 2025, n. 204

Presentata una proposta di legge regionale concernente: MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 16 GIUGNO 1994, N. 18 (DISPOSIZIONI PER IL RIORDINO DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO 30 DICEMBRE 1992, N. 502 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI E INTEGRAZIONI. ISTITUZIONE DELLE AZIENDE UNITÀ SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE) E SUCCESSIVE MODIFICHE...... Pag. 21

Notizia 8 maggio 2025, n. 205

Presentata una proposta di legge regionale concernente: DISPOSIZIONI ATTUATIVE DEL D.LGS. 31 LUGLIO 2020, N. 101 (ATTUAZIONE DELLA DIRETTIVA 2013/59/EURATOM, CHE STABILISCE NORME FONDAMENTALI DI SICUREZZA RELATIVE ALLA PROTEZIONE CONTRO I PERICOLI DERIVANTI DALL'ESPOSIZIONE ALLE RADIAZIONI IONIZZANTI, E CHE ABROGA LE DIRETTIVE 89/618/EURATOM, 90/641/EURATOM, 96/29/EURATOM, 97/43/EURATOM E 2003/122/EURATOM E RIORDINO DELLA NORMATIVA DI SETTORE IN ATTUAZIONE DELL'ARTICOLO 20, COMMA 1, LETTERA A), DELLA LEGGE 4 OTTOBRE 2019, N. 117)...... Pag. 23

Notizia

Depositata una proposta di legge regionale di iniziativa popolare, concernente: ISTITUZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA PSICOLOGICA PRIMARIA...... Pag. 25

Atti del Presidente della Regione Lazio

Decreto del Presidente della Regione Lazio 9 maggio 2025, n. T00062

Designazione del Dott. Moroello Diaz della Vittoria Pallavicini quale componente del Consiglio di Indirizzo della Fondazione Teatro dell'Opera di Roma Capitale...... Pag. 27

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 292

Approvazione delle "Linee di indirizzo regionali per il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD)"
 Pag. 32

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 293

L.r. n. 4/2003 e s.m.i. e R.r. n. 20/2019. Accreditamento di attività di assistenza domiciliare rivolta a persone parzialmente, temporaneamente o totalmente non autosufficienti - centrale operativa di via Mozart, 37 - Aprilia (LT), gestita dalla Società ADI Gruppo Sanimedica S.r.l. (P. IVA 13949681004)...... Pag. 78

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 294

L.r. n. 4/2003 e successive modifiche - R.r. n. 20/2019. Presidio poliambulatoriale gestito dalla Società "Cerba Healthcare Lazio S.r.l." (C.F: 05233530582 - P.IVA: 01378331001 - P.IVA Gruppo: 14996171006). Autorizzazione all'esercizio e all'accreditamento istituzionale, per effetto di trasferimento da Via Casalotti n. 65 p/q a Via di Boccea, 678 - 00166 Roma e contestuale variazione dell'assetto assistenziale di attività ambulatoriali autorizzate all'esercizio...... Pag. 84

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 295

Ripartizione del Fondo Sanitario Regionale indistinto 2024...... Pag. 90

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 296

Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1...... Pag. 103

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 297

Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5...... Pag. 319

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 298

Approvazione del documento denominato "La metodologia di valutazione dei responsabili di Unità Operativa Complessa".
 Pag. 459

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 299

ATER della Provincia di Latina. Autorizzazione all'utilizzo di fondi legge n. 560/1993 provenienti dalle alienazioni degli immobili di Edilizia Residenziale Pubblica...... Pag. 465

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 300

Trasferimento in proprietà al Comune di Bagnoregio (VT), ex art. 3bis l.r. 70/1989 e ss.mm.ii., degli immobili regionali individuati con determinazione G13775/2023. Integrazione contributo straordinario, ex art. 2, commi 14 e 15, l.r. 25/2020 per messa in sicurezza immobili...... Pag. 470

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 301

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000B43903 e U0000B43907, di cui al programma 01 della missione 07.... Pag. 475

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 302

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, a integrazione del capitolo di entrata E0000434246 e del capitolo di spesa U0000D12147...... Pag. 480

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 303

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, a integrazione del capitolo di entrata E0000223124 e del capitolo di spesa U0000D41134...... Pag. 487

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 304

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, a integrazione del capitolo di entrata E0000223123 e dei capitoli di spesa U0000D41122 e U0000D41123.
 Pag. 494

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 305

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000G11901 e U0000G11928, di cui al programma 02 della missione 05. . . Pag. 501

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 306

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazioni di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025 e, in termini di competenza, per l'anno 2026, tra i capitoli di spesa U0000A43110, U0000A43111, U0000A43112, U0000A43170, U0000A43171 e U0000A43172, di cui al programma 04 della missione 15. Pag. 506

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 307

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000G31900 e U0000G31910, di cui al programma 01 della missione 06. . . Pag. 511

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 308

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazioni di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, a integrazione dei capitoli di entrata E0000437159, E0000437160 e E0000437161 e dei capitoli di spesa U0000H22136 e U0000H22140 e U0000H22142. Pag. 515

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 309

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, in riferimento al capitolo di entrata E0000228135 al capitolo di spesa U0000H41132. Pag. 524

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 310

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000R33912 e U0000R33913, iscritti nel programma 01 della missione 19. . Pag. 530

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 311

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025 e, in termini di competenza, per gli anni 2026 e 2027, in riferimento al capitolo di entrata E0000227148 e al capitolo di spesa U0000H13134. Pag. 535

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 312

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000E47902, U0000E47905, U0000E47916, U0000E47924, U0000E47929, U0000E47935, di cui al programma 01 della missione 11. Pag. 542

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 313

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025 e, in termini di competenza, per gli anni 2026 e 2027, tra i capitoli di spesa U0000H41762 e U0000H41949, di cui al programma 05 della missione 12. Pag. 548

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 314

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000G31900 e U0000G31904, di cui al programma 01 della missione 06. . . Pag. 553

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 315

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazioni di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025 e, in termini di competenza, per gli anni 2026 e 2027, tra i capitoli di spesa U0000C21923 e U0000C21924, di cui al programma 03 della missione 01. Pag. 558

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 316

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazione di bilancio, in termini di competenza e cassa, per l'anno 2025, tra i capitoli di spesa U0000E42531, U0000E42537, U0000E42551 di cui al programma 01 della missione 09. Pag. 563

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 324

Determinazioni da assumere nell'ambito della riunione della Adunanza dei fondatori della Fondazione Romaeuropa Arte e Cultura: atto d'indirizzo Pag. 570

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 325

Assemblea ordinaria dei soci di MOF S.c.p.A. - Atto di indirizzo..... Pag. 576

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 326

Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027 - Variazioni di bilancio in attuazione delle disposizioni finanziarie di cui alla deliberazione legislativa ex PL n. 199/2025 (Riconoscimento della legittimità dei debiti fuori bilancio ai sensi dell'articolo 73, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42) e successive modifiche. Ulteriori disposizioni), approvata nella seduta ordinaria del Consiglio regionale n. 52, riunione del 30 aprile 2025..... Pag. 591

DIREZIONE AFFARI DELLA PRESIDENZA TURISMO CINEMA AUDIOVISIVO E SPORT

Atti Dirigenziali di Gestione

Decreto dirigenziale 9 maggio 2025, n. G05760

Nomina della Commissione per la valutazione tecnica delle proposte progettuali relative all'Avviso Pubblico per manifestazione d'interesse rivolto ai comuni del Lazio per la realizzazione di interventi funzionali e strumentali alle celebrazioni del Giubileo della Chiesa cattolica per l'anno 2025, approvato con Determinazione n. G04478 del 09/04/2025 in attuazione della DGR n. 183/2025. L.R. 23/2023, articolo 23, commi 8, 9 e 10, come modificato dalla L.R. 22/2024 art. 13, commi 45-46.

..... Pag. 600

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 29 aprile 2025, n. G05225

Registro regionale persone giuridiche private. Iscrizione dello Statuto della Fondazione "Film Commission di Roma e del Lazio", con sede in Roma..... Pag. 605

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05277

PR FESR Lazio 2021-2027. Progetto T0008B0026. Obiettivo strategico 1. "Un' Europa più competitiva e intelligente", Obiettivo specifico 1.3 "Rafforzare la crescita e la competitività delle PMI". Avviso Pubblico "Lazio Cinema International 2024 - 1a Edizione", approvato con Determinazione n. G07859 del 13.06.2024. Approvazione degli esiti dei lavori della Commissione tecnica di Valutazione - terzo stralcio - Elenco domande Non ammissibili (Allegato)..... Pag. 608

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05278

PR FESR Lazio 2014 - 2020. Obiettivo strategico 1. "Un' Europa più competitiva e intelligente", Obiettivo specifico 1.3 "Rafforzare la crescita e la competitività delle PMI". Avviso Pubblico "Lazio Cinema International 2021 - Det. n. G06809 del 07/06/2021 (VII Bando). Comunicazione rinuncia - Domanda n. A0449_2021_37026. Revoca contributo a Propaganda Italia S.R.L...... Pag. 613

Determinazione 8 maggio 2025, n. G05603

Legge Regionale 20 giugno 2002, n. 15. Avviso Pubblico per la partecipazione della Regione Lazio ai grandi eventi sportivi 2025 in attuazione della DGR 147/2025 emanato con determinazione dirigenziale n.G05222. Proroga della scadenza del termine per la presentazione delle domande..... Pag. 617

DIREZIONE EMERGENZA, PROTEZIONE CIVILE E NUE 112

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 29 aprile 2025, n. G05253

Determina a contrarre per l'affidamento diretto, ai sensi dell'art. 50 comma, 1 lettera b) del D.lgs. n. 36/2023, per il servizio di catering a favore della società PDP Catering S.r.l., da utilizzare per ristorare i volontari e il personale operativo della Direzione, in occasione del funerale del Santo Padre. Impegno di spesa della somma complessiva pari a 29.816,00 euro (IVA inclusa), sul capitolo U0000E47906 Missione 11, Programma 01, piano dei conti 1.03.02.99.000, esercizio finanziario 2025 a favore della società PDP Catering S.r.l. (cod. cred. 127445). Pag. 621

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05271

Elenco territoriale delle organizzazioni di volontariato di protezione civile della Regione Lazio - Iscrizione dell'Organizzazione di volontariato denominata "ASSOCIAZIONE FARMACISTI VOLONTARI PER LA PROTEZIONE CIVILE DI ROMA - ETS" - C.F. 96584070583, con sede legale in Roma, Via Alessandro Torlonia, 15 (RM) - C.A.P. 00161, nella posizione n 817. Pag. 627

Determinazione 5 maggio 2025, n. G05414

Comodato d'uso gratuito di beni regionali di protezione civile in favore di Organizzazioni di Volontariato iscritte nell'Elenco Territoriale delle Organizzazioni di volontariato di protezione civile della Regione Lazio. Approvazione dello schema di contratto in favore del Coordinamento territoriale "FE.PI.VOL. FEDERAZIONE PRONTO INTERVENTO DEL VOLONTARIATO", E.T. n. 501, relativo alla CUCINA CAMPALE PER 250 RAZIONI IN CONTAINER ISO 1C, matr. 127455. Pag. 632

Determinazione 6 maggio 2025, n. G05484

Elenco territoriale delle organizzazioni di volontariato di protezione civile della Regione Lazio - Cancellazione della posizione n. 81 - Radiazione ASS. 'P.C.V.' PALOMBARA SABINA ", con sede legale nel comune di Palombara Sabina RM in strada di colle massimiano, 33 cap 00018 c.f. 94057280581. Pag. 644

Determinazione 7 maggio 2025, n. G05532

Ordinanza del Capo Dipartimento di Protezione Civile n.558 del 15 novembre 2018. Ordinanza del Capo Dipartimento di Protezione Civile n. 850 del 24 gennaio 2022. Eventi emergenziali del 29 e 30 ottobre 2018. Contributi ai privati di cui all'art. 3, comma 3, lett. a), dell' OCDPC 558/2018. Approvazione rendicontazione del contributo riconosciuto in favore del Sig. Fiori Roberto - erogazione al Soggetto Attuatore Comune di Sezze (LT) per la successiva liquidazione. Pag. 648

Determinazione 8 maggio 2025, n. G05613

Elenco territoriale delle organizzazioni di volontariato di protezione civile della Regione Lazio - Cancellazione della posizione n. 571 - Radiazione Associazione GEA - GRUPPO EMERGENZA A.R.I.", con sede legale nel Comune di Roma via Achille Capizzano 14, 00173 (RM) c.f. 97930650581. Pag. 658

DIREZIONE PERSONALE ENTI LOCALI E SICUREZZA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 8 maggio 2025, n. G05601

Determinazione 2 aprile 2025, n. G04059 "Approvazione procedura di mobilità volontaria ex articolo 3, comma 2, del d.l. 25/2025, mediante passaggio diretto per l'inquadramento nel ruolo del personale della Giunta Regionale del Lazio, riservato al personale in posizione di comando o assegnazione temporanea presso le strutture della Giunta regionale del Lazio, provenienti da pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001" - Nomina della Commissione di valutazione. Pag. 662

Determinazione 9 maggio 2025, n. G05757

Rettifica errori materiali della determinazione 2 aprile 2025, n. G04059 "Approvazione procedura di mobilità volontaria ex articolo 3, comma 2, del d.l. 25/2025, mediante passaggio diretto per l'inquadramento nel ruolo del personale della Giunta Regionale del Lazio, riservato al personale in posizione di comando o assegnazione temporanea presso le strutture della Giunta regionale del Lazio, provenienti da pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001". Pag. 667

Atto di Organizzazione 24 aprile 2025, n. G05091

Conferimento dell'incarico di Dirigente dell'Area "Economico finanziaria e rapporti con gli operatori economici" della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria", ai sensi del combinato disposto dell'art. 162 e dell'allegato "H" del Regolamento di organizzazione degli Uffici e dei Servizi della Giunta regionale n. 1/2002 e successive modificazioni. Approvazione schema del contratto di lavoro a tempo pieno e determinato. Pag. 672

Atto di Organizzazione 30 aprile 2025, n. G05287

Conferimento dell'incarico di dirigente dell'Area "Cooperazione internazionale per lo sviluppo" della Direzione regionale "Sviluppo Economico, Attività Produttive e Ricerca" alla dott.ssa Renata SANGIORGI. Pag. 680

Atto di Organizzazione 30 aprile 2025, n. G05304

Conferimento dell'incarico di dirigente dell'Area "Supporto alle imprese per l'accesso e la gestione degli interventi finanziati" della Direzione regionale "Istruzione, Formazione e Politiche per l'Occupazione" alla dott.ssa Agnese D'ALESSIO. Pag. 683

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 5 maggio 2025, n. G05416

Accreditamento dell'Associazione Italiana Agopuntura, con sede legale in Via Tagliamento, 9 - 00198 Roma, quale soggetto di formazione per la realizzazione del percorso formativo in Agopuntura rivolto ai Medici e Odontoiatri ai sensi dell'Accordo Stato - Regioni del 7 febbraio 2013 (rep. atti n.54/csr del 7 febbraio 2013). Pag. 686

DIREZIONE SVILUPPO ECONOMICO, ATTIVITA' PRODUTTIVE E RICERCA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05273

DGR n. 133 del 13/03/2025: PR FESR Lazio 2021-2027. Obiettivo specifico 1.3. Approvazione del "Programma di Attività di Internazionalizzazione - Anno 2025" e dello "Schema di convenzione tra Regione Lazio e Camera di Commercio di Roma per la partecipazione congiunta al programma di eventi e manifestazioni fieristiche per la promozione del sistema produttivo laziale - anno 2025". Approvazione della scheda progetto per la partecipazione della Regione Lazio alla manifestazione "CODEWAY EXPO 2025" che si svolgerà presso la Fiera di Roma dal 14 al 16 maggio 2025. Presa d'atto della manifestazione di interesse rivolta a PMI per la partecipazione alla collettiva regionale. Pag. 690

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05274

D.G.R. n. 133 del 13/03/2025: PR FESR Lazio 2021-2027. Obiettivo specifico 1.3. Approvazione del "Programma di Attività di Internazionalizzazione - Anno 2025" e dello "Schema di convenzione tra Regione Lazio e Camera di Commercio di Roma per la partecipazione congiunta al programma di eventi e manifestazioni fieristiche per la promozione del sistema produttivo laziale - anno 2025". Presa d'atto della graduatoria delle imprese per la partecipazione alla collettiva regionale della manifestazione "BLU PLANET ECONOMY 2025", che si svolgerà a Roma presso il Complesso del Gazometro dal 7 al 8 maggio 2025. Pag. 702

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05275

D.G.R. n. 133 del 13/03/2025: PR FESR Lazio 2021-2027. Obiettivo specifico 1.3. Approvazione del "Programma di Attività di Internazionalizzazione - Anno 2025" e dello "Schema di convenzione tra Regione Lazio e Camera di Commercio di Roma per la partecipazione congiunta al programma di eventi e manifestazioni fieristiche per la promozione del sistema produttivo laziale - anno 2025". Presa d'atto della graduatoria delle imprese per la partecipazione alla collettiva regionale della manifestazione "International Paris Air Show-Le Bourget 2025" che si svolgerà a Parigi dal 16 al 22 giugno 2025. Pag. 707

Determinazione 30 aprile 2025, n. G05276

D.G.R. n. 133 del 13/0//2025: PR FESR Lazio 2021-2027. Obiettivo specifico 1.3. Approvazione del "Programma di Attività di Internazionalizzazione - Anno 2025" e dello "Schema di convenzione tra Regione Lazio e Camera di Commercio di Roma per la partecipazione congiunta al programma di eventi e manifestazioni fieristiche per la promozione del sistema produttivo laziale - anno 2025". Presa d'atto della graduatoria delle imprese per la partecipazione alla collettiva regionale della manifestazione "Salone Internazionale del Libro di Torino" - Lingotto Fiere, 15-19 maggio 2025. Pag. 713

Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 8 maggio 2025, n. 297

Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5.

Oggetto: Approvazione dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5.

LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

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

VISTO il regolamento regionale del 6 settembre 2002, n. 1, recante "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 24 aprile 2018, n. 203 concernente: "Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modificazioni e integrazioni" che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTA la deliberazione di Giunta regionale del 25 maggio 2023, n. 234 con cui è stato conferito l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al dott. Andrea Urbani;

VISTO l'atto di organizzazione n. G01282 del 7 febbraio 2024, con cui è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area "Coordinamento contenzioso, Affari legali e Generali" della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria" alla dott.ssa Monnalisa Iacuitto;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale";

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421", e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n. 18, recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere" e successive modifiche e integrazioni;

VISTO il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal DPCM 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";

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 20 gennaio 2020 n. U00018, concernente: "Adozione in via definitiva 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. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale n. 12 del 21 gennaio 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 del 20 gennaio 2020 n. U00018 ai fini dell'uscita dal commissariamento;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 25 giugno 2020, n. 81 che ha adottato 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 e ha definito il percorso volto a

condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 26 giugno 2020, n. 406, avente ad oggetto "Presa d'atto e recepimento del Piano di rientro denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021", adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell'uscita dal commissariamento;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 29 settembre 2020, n. 661, avente ad oggetto: "Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020";

VISTO il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante: "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42" e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la legge regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante: "Legge di contabilità regionale";

VISTO il regolamento regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante: "Regolamento regionale di contabilità", che, ai sensi dell'articolo 56, comma 2, della l.r. n. 11/2020 e fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'articolo 55 della citata l.r. n. 11/2020, continua ad applicarsi per quanto compatibile con le disposizioni di cui alla medesima l.r. n. 11/2020;

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 22, recante: "Legge di stabilità regionale 2025";

VISTA la legge regionale 30 dicembre 2024, n. 23, recante: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1172, avente ad oggetto: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1173, avente ad oggetto: "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2024, n. 1176, recante: "Ricognizione nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - Perimetro Sanitario - Esercizio Finanziario 2024";

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 23 gennaio 2025, n. 28, concernente "Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2025-2027 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11";

VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i. concernente: "Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della L. 30 novembre 1998, n. 419";

VISTO il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, avente ad oggetto: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.";

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, avente ad oggetto: "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.";

VISTO l'Atto di Organizzazione del 24 novembre 2023 n. G15704, avente ad oggetto: "Istituzione Gruppo di lavoro per l'Approvazione degli Atti Aziendali e delle relative richieste di modifica e dei Protocolli di Intesa Regione - Università e proposte di convenzioni";

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale 7 dicembre 2023, n. 869, avente ad oggetto: "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";

VISTA la deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976, avente ad oggetto: "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024 – 2026.";

CONSIDERATO che il succitato Atto di Organizzazione n. G15704/2023 prevede che il Gruppo di lavoro, convocato dal Dirigente Coordinatore, ha il compito di verificare che le proposte di Atto Aziendale presentate dai Direttori Generali siano conformi all'atto di indirizzo regionale, alla programmazione sanitaria regionale, nonché al Programma operativo triennale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 2 maggio 2024, n. 310, avente per oggetto: "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio", che indica le modalità con cui le Aziende sanitarie della Regione Lazio devono provvedere a redigere e a presentare gli Atti di autonomia aziendale;

CONSIDERATO che il succitato Atto di Indirizzo:

- al punto 11 prevede che: "L'Atto Aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale, mediante Deliberazione di Giunta" e che "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 dal 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;

VISTA la nota prot. n. 32959 del 1° agosto 2024, acquisita al protocollo regionale n. 986352 del 2 agosto 2024, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 ha trasmesso la deliberazione del Commissario Straordinario n. 790 del 1° agosto 2024 avente per oggetto "Atto Aziendale ASL Roma 5";

VISTA la nota prot. n. 1232204 dell'8 ottobre 2024, della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria con la quale sono stati trasmessi i primi rilievi elaborati dal Gruppo di lavoro di cui al succitato Atto di Organizzazione n. G15704/2023 ed è stata convocata, in data 15 ottobre 2024, una riunione di confronto tra l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 ed il Gruppo di lavoro presso le sedi regionali;

VISTE le note della ASL Roma 5 prot. n. 44986 del 23 ottobre 2024, acquisita al protocollo regionale n. 1310585 del 24 ottobre 2024, e prot. n. 47014 del 5 novembre 2024, acquisita al protocollo regionale prot. n. 1365566 del 6 novembre 2024, con le quali l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 ha comunicato le modifiche apportate alla proposta di Atto Aziendale a seguito dei rilievi formulati dal Gruppo di lavoro e delle osservazioni emerse nel corso della riunione tenutasi in data 15 ottobre 2024 presso le sedi regionali;

VISTO il decreto del Presidente della Regione Lazio T00004 del 10.01.2025 con il quale è stata nominata Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 la Dr.ssa Silvia Cavalli;

CONSIDERATE le interlocuzioni successivamente avvenute tra l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 e la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al fine di chiarire ulteriormente i rilievi formulati dal Gruppo di lavoro;

VISTA la nota prot. n. 5542 dell'11 febbraio 2025, acquisita in pari data al protocollo regionale n. 175615, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 ha trasmesso le modifiche apportate alla proposta di Atto aziendale a seguito degli ulteriori rilievi formulati dal Gruppo di lavoro;

VISTA la nota prot. n. 14265 del 9 aprile 2025, acquisita al protocollo regionale prot. n. 425223 del 10 aprile 2025, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, ha trasmesso la Deliberazione del Direttore Generale n. 628 del 9 aprile 2025 recante: "Adozione Atto Aziendale ASL Roma 5";

PRESO ATTO che, in data 15 aprile 2025, il Gruppo di lavoro, istituito con il citato Atto di Organizzazione n. G15704/2023, si è riunito ed ha valutato positivamente la proposta dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in ordine alla conformità dello stesso all'atto di indirizzo regionale, alla programmazione sanitaria regionale, nonché al Programma operativo triennale, come da verbale in atti;

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, nella citata Deliberazione n. 628 del 9 aprile 2025, ha dato atto, tra l'altro, di aver acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, di aver consultato le Organizzazioni Sindacali e la Conferenza Locale dei Sindaci;

RITENUTO, pertanto, di approvare l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 628 del 9 aprile 2025, allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, corredato dei seguenti allegati:

- Funzionigramma;
- Organigramma;
- Tabella A;
- Tabella B;
- Tabella C;
- Tabella D;
- Dotazione di personale;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale;

DELIBERA

per le motivazioni suesposte che integralmente si richiamano:

di approvare l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 628 del 9 aprile 2025, allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, corredato dei seguenti allegati:

- Funzionigramma;
- Organigramma;
- Tabella A;
- Tabella B;
- Tabella C;
- Tabella D;
- Dotazione di personale.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) decorrenti dalla data di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.



**REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5**

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N 000628 DEL 09 APR.2025

STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE

Oggetto: Adozione Atto Aziendale ASL Roma 5

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Filippo Coiro

Favorevole

Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

Filippo Coiro

data, 09/04/2025

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO f.f.

Dr. Franco Cortellessa

Favorevole

Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

[Signature]

data, 09/04/2025

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 09.04.2025

Il Dirigente sostituto del Direttore UOC Bilancio e Contabilità
(Dott.ssa Anna Petti)

[Signature]

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

Il Responsabile del Procedimento _____

Il Direttore f.f. UOC Affari Generali e Legali
(Enzo Fasani)

[Signature]

La presente deliberazione è costituita da n.2 pagine
da n. allegati composti da un totale di pagine n.

II DIRETTORE GENERALE

con i poteri di cui al Decreto del Presidente della Regione n. T00004 del 10.01.2025

PREMESSO che con deliberazione n.000790 del 01.08.2024 veniva adottata la proposta di Atto aziendale della ASL Roma 5 completa di funzionigramma, organigramma, "Tabelle "A", "B" "C" e "D", dotazione di personale con specificazione dei ruoli e dei profili professionali e relazione illustrativa, previa acquisizione dei pareri, tutti favorevoli e tutti all'unanimità, rilasciati dal Collegio di Direzione, dalla Conferenza Locale per la Sanità, dalle Organizzazioni Sindacali delle Dirigenze e del Comparto e dal Consiglio dei Sanitari;

CONSIDERATO che in pari data, con nota prot.n.32959, tutta la documentazione relativa alla proposta di Atto Aziendale della ASL Roma 5 è stata inoltrata alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio ai fini della relativa approvazione;

che con nota prot.n. 1232204 del giorno 08.10.2024, acquisita al prot. gen. n. 42180 in pari data, la Direzione Regionale Salute e Integrazione socio sanitaria – Area Coordinamento Contenzioso, Affari Legali e Generali – della Regione Lazio trasmetteva osservazioni alla proposta di Atto aziendale riguardanti l'organizzazione territoriale e ospedaliera;

che a partire dal 15.10.2024 si tenevano incontri con il Gruppo di lavoro istituito con atto di Organizzazione n. G 15704 del 24.11.2023 della Direzione Regionale Salute e Integrazione socio sanitaria per l'approvazione degli Atti aziendali del SSR;

che con note prott. n. 44986 del 23.10.2024 e 47014 del 05.11.2024 la ASL Roma 5 forniva riscontro ai richiesti chiarimenti;

che con successiva comunicazione del 16.12.2024 la Direzione Regionale Salute e Integrazione socio sanitaria – Area Coordinamento Contenzioso, Affari Legali e Generali – della Regione Lazio richiedeva nuovi chiarimenti sul dettaglio delle strutture nonché sull'assetto organizzativo del Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria, dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle dipendenze patologiche e del Dipartimento di Prevenzione, forniti in data 17.12.2024;

che in data 31.01.2025 è pervenuta nota dalla Regione Lazio, acquisita al prot. gen. n.4162 in pari data, contenente ulteriori osservazioni sull'area del territorio e sulla rete ospedaliera, riscontrata con nota prot.n.5542 del 11.02.2025;

che con comunicazione del 28.02.2025 la Direzione Regionale Salute e Integrazione socio sanitaria – Area Coordinamento Contenzioso, Affari Legali e Generali – della Regione Lazio formulava altresì indicazioni sulle linee di attività della struttura preposta ai piani di prevenzione e salute del Dipartimento di Prevenzione, che l'azienda ha recepito;

PRESO ATTO delle richiamate osservazioni e indicazioni formulate dalla Regione Lazio alla proposta di Atto aziendale adottata con delibera n.000790 del 01.08.2024, alle quali l'Azienda ha fornito riscontro;

TENUTO CONTO che la proposta revisionata di Atto aziendale:

- in data 06.03.2025 è stata presentata al Collegio di Direzione, che ha espresso parere favorevole all'unanimità;
- in data 10.03.2025 e in data 08.04.2025 è stata presentata alla Conferenza Locale per la Sanità, che in data 08/04/2025 ha rilasciato parere favorevole con l'astensione di alcuni Sindaci;
- in data 11.03.2025 è stata presentata alle Organizzazioni Sindacali delle Dirigenze e del Comparto ed in pari è stato rilasciato parere favorevole all'unanimità;

SENTITO in data 10.03.2025 il Consiglio dei Sanitari, che ha espresso parere favorevole all'unanimità;

VISTI il decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

il decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

il decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 recante "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale";

la deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 recante "Approvazione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015";

la deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976 recante "Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026";

la deliberazione di Giunta Regionale 21 dicembre 2021, n. 970 recante "Adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025";

la Legge Regione Lazio 16 giugno 1994 n. 18 recante "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali" e s.m.i.;

la deliberazione di Giunta Regionale 2 maggio 2024, n.310 recante "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio";

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario f.f. e del Direttore Amministrativo;

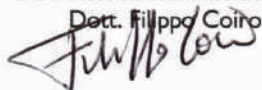
RITENUTO potersi procedere al recepimento delle osservazioni all'Atto aziendale, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione e alla contestuale adozione di una proposta di Atto Aziendale in sostituzione di quella di cui alla deliberazione n.000790 del 01.08.2024,

Per tutto quanto espresso, nelle premesse ed in narrativa, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento

DELIBERA

- 1) di prendere atto delle osservazioni alla proposta di Atto aziendale della ASL Roma 5 di cui alla delibera n.000790 del giorno 01.08.2024, richiamate in narrativa, sulle quali l'Azienda ha svolto approfondimenti e valutazioni e, per l'effetto, di adottare la proposta di Atto aziendale della ASL Roma 5 - completa di funzionigramma (Allegato 1), organigramma (Allegato 2), "Tabelle "A", "B" "C" e "D" (Allegato 3), dotazione di personale con specificazione dei ruoli e dei profili professionali (Allegato 4) - revisionata alla luce delle interlocuzioni intervenute con la Regione Lazio e recepita dalla ASL Roma 5, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- 2) di dare atto che la odierna proposta di Atto aziendale della ASL Roma 5 sostituisce integralmente quella adottata con delibera n.000790 del giorno 01.08.2024;
- 3) di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio ai fini della relativa approvazione;
- 4) di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art.32, comma 1 della Legge n. 69 del 18 giugno 2009 e s.m.i.

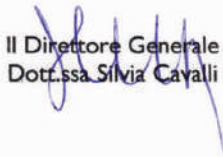
Il Direttore Amministrativo

Dott. Filippo Coiro


Il Direttore Sanitario f.f.
Dott. Franco Cortellessa



Il Direttore Generale
Dott.ssa Silvia Cavalli



PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede Legale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in data: 09 APR. 2025

**Il Direttore f.f. U.O.C. Affari Generali e Legali
Avv. Enzo Fasani**

L'addetto alla Pubblicazione



Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

**Il Direttore f.f. U.O.C. Affari Generali e Legali
Avv. Enzo Fasani**

Tivoli, _____



2025



ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Sommarario

Premessa	3
1 L'Azienda	5
1.1 Elementi identificativi.....	5
1.2 La Missione aziendale.....	6
1.3 Ambito territoriale e popolazione di riferimento	6
1.4 Fabbisogni socio-assistenziali e di prevenzione	10
1.5 Strutture sanitarie nel territorio aziendale	13
1.5. Personale dipendente	16
2 Gli Organi e la Direzione Aziendale	17
Parte I	17
2.1 Il Direttore Generale.....	17
2.2 Il Collegio di Direzione.....	20
2.3 Il Collegio Sindacale	21
Parte II	22
2.4 La Direzione Aziendale	22
2.5 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario	22
2.5.1 Il Direttore Amministrativo	23
2.5.2 Il Direttore Sanitario	24
3 Gli Organismi	25
3.1 Il Consiglio dei Sanitari	25
3.2 L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV)	26
3.3 Il Data Protection Officer (D.P.O.).....	27
3.4 Comitati e commissioni aziendali	27
4 L'Organizzazione	30
Parte I	30
4.1 I Dipartimenti	30
4.2 Il Comitato di Dipartimento	31
4.3 Le funzioni Amministrative e Tecniche.....	31
4.4 L'Area ospedaliera.....	32
- Le Direzioni Mediche di Presidio e di Polo Ospedaliero	32
4.5 L'Area Territoriale	34
- Il Distretto	34
Parte II	36
4.6 Il Dipartimento della Funzione Territoriale	36
- Il Direttore di Distretto	39
- Rete delle Cure Palliative e terapia del dolore	40
4.7 Il Dipartimento integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche (DSM-DP).....	40
4.7.1 REMS.....	41
4.8 Il Dipartimento di Prevenzione	42
4.9 Il Dipartimento Materno-Infantile.....	44
4.10 Il Dipartimento Emergenza - Urgenza	44
4.11 Il Dipartimento di Medicina	45
4.12 Il Dipartimento di Chirurgia.....	46
4.13 Il Dipartimento dei Servizi	47
4.14 Il Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali	48
4.15 Il Dipartimento di Staff alla Direzione Aziendale	49
4.16 Il Dipartimento Amministrativo	52
4.17 Il Dipartimento Tecnico e della Committenza	54

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Parte III	56
4.18 Programmazione integrata	56
4.18.1 Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile.....	58
4.18.2 Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti.....	58
4.18.3 Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze.....	58
4.18.4 Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta.....	59
4.18.5 Percorso chirurgico.....	59
4.18.6 Percorso oncologico	60
4.18.7 Percorso malattie rare	61
4.18.8 Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive	61
4.18.9 Percorso Rete Tempo-Dipendenti.....	61
4.18.10 Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare e Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA).....	62
4.18.11 Percorso flusso di ricovero e transizione tra i setting	63
4.18.12 Liste di attesa.....	64
5 Le politiche sanitarie	66
5.1 Il governo clinico.....	66
5.2 Il risk management e la qualità	66
5.3 Digitalizzazione dei Processi e delle Procedure	66
5.4 Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro	67
5.5 Promozione dei corretti stili di vita e attività di prevenzione per le fasce di popolazione a rischio	68
6 Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini	69
6.1 La Carta dei servizi pubblici sanitari	69
6.2 L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e comunicazione (U.R.P.).....	69
6.3 Il portale Internet aziendale	69
6.4 La Conferenza locale per la sanità	70
6.5 La Conferenza dei Servizi	70
6.6 Audit civico.....	71
6.7 La Consulta Sanitaria	71
6.8 La Consulta Dipartimentale Salute Mentale	72
7 Le risorse umane: centralità e sviluppo	73
7.1 Lo sviluppo delle risorse umane e le professionalità	73
7.2 l'attività formativa.....	73
7.3 Gli incarichi dirigenziali, le funzioni organizzative e di coordinamento.....	74
7.4 Il sistema di valutazione e valorizzazione del personale.....	74
8 Disposizioni transitorie e finali	76
- Allegato I – Funzionigramma	
- Allegato II – Organigramma	
- Allegato III – Tabelle A, B, C, D (ex DGR n.310/2024)	
- Allegato IV – Dotazione Personale	

Premessa

L'atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda determina la propria organizzazione e il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale e organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione e dei principi ordinamentali (a partire dall'art.32 della Costituzione) di promozione e tutela della salute dei cittadini, della universalità ed equità di accesso ai servizi sanitari.

In linea con i fisiologici mutamenti correlati all'evoluzione dei bisogni di salute e/o alla maturazione di nuove e diverse strategie organizzative e/o alle scelte medio tempore assunte dal legislatore, l'assetto organizzativo aziendale può conoscere processi di adeguamento e modificazione. Sotto tale aspetto, in questo periodo storico i principali riferimenti normativi nel settore salute sono rappresentati da:

- decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”* e s.m.i.;
- deliberazione di Giunta Regionale 2 maggio 2024 n.310, recante *“Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio”*;
- decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 recante *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;
- decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022 n. 77 recante *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario nazionale”*;
- deliberazione di Giunta Regionale del 7 dicembre 2023, n. 869 recante *“Approvazione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”*;
- deliberazione di Giunta Regionale 28 dicembre 2023, n. 976 *“Adozione del Piano di programmazione dell'Assistenza territoriale 2024-2026”*;
- deliberazione di Giunta Regionale 21 dicembre 2021, n. 970 recante *“Adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”*;
- legge Regione Lazio 16 giugno 1994 n. 18 recante *“Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali”* e s.m.i.;
- leggi nazionali e regionali di settore e Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro.

A tali fonti si aggiunge il Programma Operativo (PO) 2024-2026 di prosecuzione del Piano di Rientro della Regione Lazio i cui obiettivi, misurabili attraverso il Nuovo Sistema di Garanzia per il Monitoraggio dell'Assistenza sanitaria (NSG), mirano alla realizzazione di un modello sanitario *“One Health”* di approccio olistico alla salute della persona, con priorità alla personalizzazione delle cure e alla gestione di prossimità attraverso il rafforzamento strutturale della rete di offerta e del sistema di presa in carico del paziente, favorito anche dal quadro di investimenti e riforme programmati nell'ambito della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

L'atto aziendale della ASL Roma 5 contempla interventi per l'attuazione e realizzazione degli indirizzi declinati nel complesso e variegato assetto normativo sopra richiamato ponendo al centro delle politiche sanitarie la *persona*, in quanto titolare del diritto alla salute, attraverso la garanzia del principio della libera scelta del luogo di cura, l'equità di accesso alle cure nonché le professionalità del SSR, mediante la loro valorizzazione e partecipazione consapevole ai processi decisionali. L'impronta che caratterizza il nuovo modello organizzativo è il riorientamento dei servizi sanitari secondo un approccio *“One Health”* basato sull'interazione e la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare tra servizi sanitari coinvolti nella tutela di condizioni di salute ottimali per l'uomo, per il mondo animale e per l'ambiente.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale sono stati inseriti strumenti per il rafforzamento della rete di offerta e del sistema di presa in carico del paziente, in coerenza con le indicazioni nazionali del DM 77/2022, al fine di

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

garantire l'accessibilità, l'appropriatezza e l'efficienza degli interventi, di ridurre al minimo la frammentazione dell'assistenza e rafforzare la capacità di erogazione di servizi destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità, attraverso il potenziamento delle strutture territoriali, l'integrazione tra gli interventi e i percorsi di prevenzione e cura, l'estensione dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina, il coordinamento tra i diversi setting di cura e una più efficace integrazione con i servizi socio- sanitari.

Nel settore dell'attività specialistica ambulatoriale le misure previste si concentrano sulla attuazione dell'obiettivo della riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie contenuto nel PO mediante il governo delle prestazioni e l'integrazione delle agende digitali di tutte le strutture pubbliche e private che operano con onere a carico SSR nel sistema regionale ReCup, in modo da consentire al cittadino la possibilità di effettuare le prenotazioni accedendo a tutte le disponibilità acquistate dal SSR.

Per quanto riguarda l'assistenza ospedaliera, in considerazione della nuova "Rete Ospedaliera" 2024-2026 approvata con la Deliberazione di Giunta Regionale 07/12/2023, n.869, è stata contemplata la progressiva rimodulazione delle prestazioni sanitarie e di natura organizzativo – gestionale per favorire la gestione appropriata dei posti - letto, migliorare i tempi di degenza, la capacità di ricovero, permettere la prossimità delle cure, perfezionare la qualità e continuità assistenziale, anche post ricovero o post - acuzie, mediante una filiera di setting assistenziale tra strutture collegate in rete.

Nella macroarea della Prevenzione - in linea con il Piano Regionale Prevenzione (PRP) 2021-2025 e con le azioni già disciplinate da leggi, regolamenti e Piani nazionali di settore - si rafforzano le linee di attività per la promozione della salute negli ambienti di vita e di lavoro, il miglioramento della qualità dei percorsi di prevenzione (vaccinazioni e screening), la sicurezza alimentare e sanità veterinaria, la sorveglianza e il contrasto delle malattie infettive [compreso l'ampio spettro delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)] anche attraverso un approccio intersettoriale che prevede il raccordo con attori esterni al settore sanitario (es. Scuola, luoghi di lavoro, Enti Locali, soggetti del Terzo settore, etc.) e la definizione di interventi congiunti.

Una specifica sezione dell'Atto aziendale è dedicata al governo clinico, al coordinamento e all'operatività dei percorsi aziendali per migliorare i flussi, la qualità e la sicurezza delle cure, la soddisfazione dei pazienti e del personale, sulla base di obiettivi specifici di salute e percorsi di continuità assistenziale secondo un approccio multiprofessionale e multidisciplinare per i diversi setting aziendali, accompagnato da un monitoraggio periodico per consentire alla programmazione aziendale la flessibilità in grado di soddisfare le esigenze della propria comunità, garantire una risposta efficace alle mutevoli esigenze sanitarie, fornire servizi sanitari efficienti e mantenere elevati standard di sicurezza e di qualità delle cure per intercettare le condizioni relative all'evoluzione del fabbisogno, all'analisi dell'appropriatezza della produzione, all'utilizzo delle risorse umane e del budget, ai risultati assistenziali secondo gli indicatori di processo e di esito dei percorsi, dei LEA, del Nuovo Sistema di Garanzia, del PNE e del Pre.Val.E.

Rispetto a questi aspetti, incontri periodici di Audit appaiono la modalità di condivisione dei risultati assistenziali e la sede per definire il piano di miglioramento annuale e gli obiettivi della formazione sul campo per ciascuna linea di attività. A questo fine, la relativa sezione dell'Atto Aziendale contiene la specifica indicazione dei principali obiettivi di salute e i percorsi assistenziali, dei referenti aziendali e dei gruppi multiprofessionali e multidisciplinari nonché le istruzioni operative aziendali di riferimento e la metodologia del ciclo di valutazione contenente gli indicatori di monitoraggio, la modalità di diffusione della documentazione ai professionisti, la periodicità degli incontri di Audit, la preparazione del piano di miglioramento e della formazione sul campo in relazione all'attività di monitoraggio.

Il complesso quadro delle azioni comprese nell'Atto aziendale della ASL Roma 5 poggia sulle risorse del PNRR e del Piano Nazionale Complementare in parte già erogate e su quelle inserite nel processo di programmazione e governo di cui alla DGR n. 378 del 17 luglio 2023 nonché sulla programmazione delle politiche di sviluppo e valorizzazione delle professionalità del personale sanitario per gli anni 2024-2026, in relazione ai fabbisogni aziendali.

1 L'Azienda

1.1 ELEMENTI IDENTIFICATIVI

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 è un ente strumentale della Regione Lazio dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale che opera nel quadro del servizio sanitario nazionale (S.S.N.).

È stata istituita con la Legge Regione Lazio 16 giugno 1994 n. 18 recante “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali” e s.m.i. con il nome Unità sanitaria locale Roma "G" (USL Roma G) e con l'attuale denominazione giusta D.C.A. Regione Lazio 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” e “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”.

L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali (art.3, comma 1 bis, d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 recante “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e s.m.i.).

La **sede legale** è sita a **Tivoli** in **Via Acquaregna nn.1/15** (Codice fiscale e Partita IVA 04733471009).

Il **logo** aziendale è:



Il **sito internet** è il seguente: www.aslroma5.it

Il **patrimonio** 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'art.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.

1.2 LA MISSIONE AZIENDALE

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 promuove la salute nel proprio territorio riconoscendo la centralità della *persona* con i suoi bisogni di salute e svolgendo nei suoi confronti 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 secondo un approccio *One Health* basato sull'interazione multiprofessionale e multidisciplinare tra servizi sanitari coinvolti nella tutela di condizioni di salute unitamente ad una flessibilità ed elasticità dell'offerta sanitaria in grado di cogliere e soddisfare i nuovi bisogni emergenti della popolazione. Eroga, sulla base dei dati epidemiologici e dei bisogni rilevati, servizi sanitari di diagnosi e cura in regime domiciliare, in regime ambulatoriale e di ricovero ospedaliero avvalendosi delle proprie strutture gestite direttamente nonché delle strutture private accreditate con la Regione Lazio nei limiti della programmazione pluriennale.

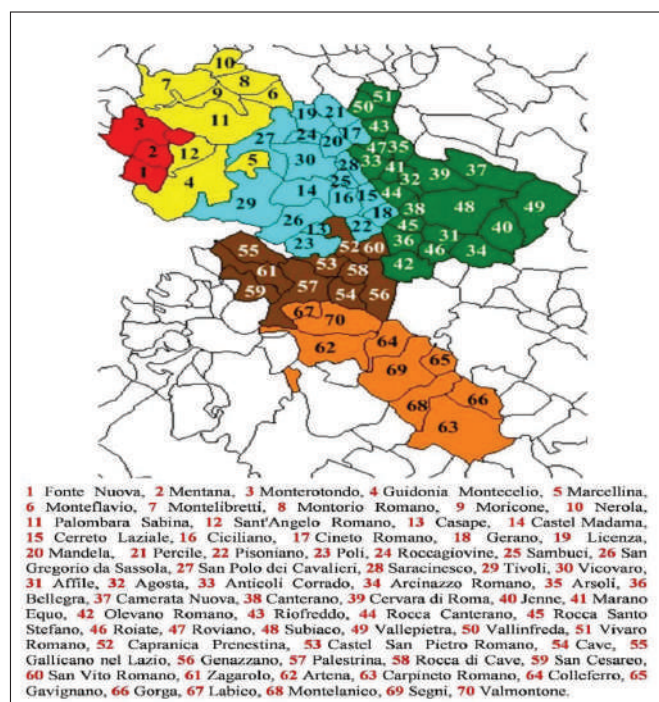
In linea con le indicazioni regionali, è attivamente impegnata nella strategia di riequilibrio dell'offerta del sistema sanitario regionale attraverso la riprogrammazione dei livelli assistenziali che si caratterizza per il potenziamento dell'offerta territoriale e la razionalizzazione e la rimodulazione di quella ospedaliera garantendo l'universalità e l'equità di accesso ai servizi sanitari per soddisfare la domanda di salute e la continuità assistenziale con la presa in carico del paziente.

1.3 AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

Il territorio dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 si estende per 1.813,7 Km² e comprende 70 comuni con una popolazione, al 01.01.2024, pari a 493.711 abitanti (fonte: ISTAT).

Di seguito, i singoli comuni che compongono la ASL Roma 5 (**Figura 1**), popolazione e sede dei 6 Distretti Sanitari in cui è suddivisa l'Azienda (**tabella 1**) [le colorazioni corrispondono ai distretti: Monterotondo (rosso), Guidonia (giallo), Tivoli (indaco), Subiaco (verde), Palestrina (marrone), Colferro (terra)]:

Figura 1:



ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Tabella I

Distretto	Maschi	Femmine	Totale	Indirizzo sede	CAP	Comune	Prov.
Monterotondo	47.267	49.362	96.629	Viale dell'Aeronautica, 53/B	00015	Monterotondo	Roma
Guidonia	63.115	63.872	126.987	Via dei Castagni, 20-22	00012	Guidonia	Roma
Tivoli	39.997	40.855	80.852	Piazza Massimo, 1	00019	Tivoli	Roma
Subiaco	15.315	15.472	30.787	L.go Mazzini snc	00028	Subiaco	Roma
Palestrina	42.230	42.368	84.598	Via Porta San Martino, 38	00036	Palestrina	Roma
Colferro	36.327	37.531	73.858	Via Degli Esplosivi, 9/A	00034	Colferro	Roma
	244.251	249.460	493.711				

La figura seguente (**Figura 2**) rappresenta graficamente la popolazione per singolo comune che, in rapporto alla superficie, diminuisce verso est, zona collinare e montuosa al confine con la Regione Abruzzo.

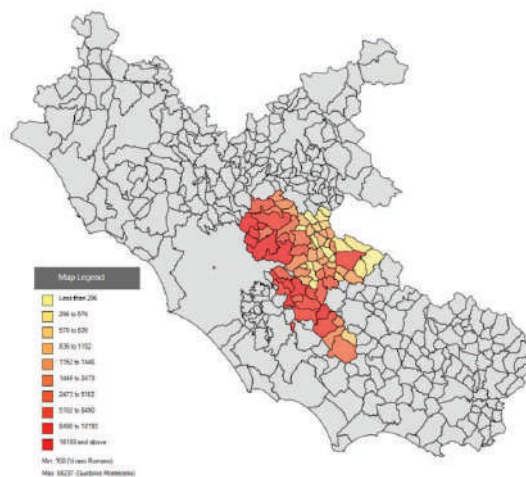


Figura 2. Popolazione residente al 1° gennaio 2024 ASL Roma 5 per Comuni, fonte ISTAT.

Il grafico seguente mostra l'evoluzione demografica (relativa al 2022) dei residenti in relazione alla presenza della popolazione straniera che, in maniera stabile, rappresenta l'11,9% (**Grafico 1**).

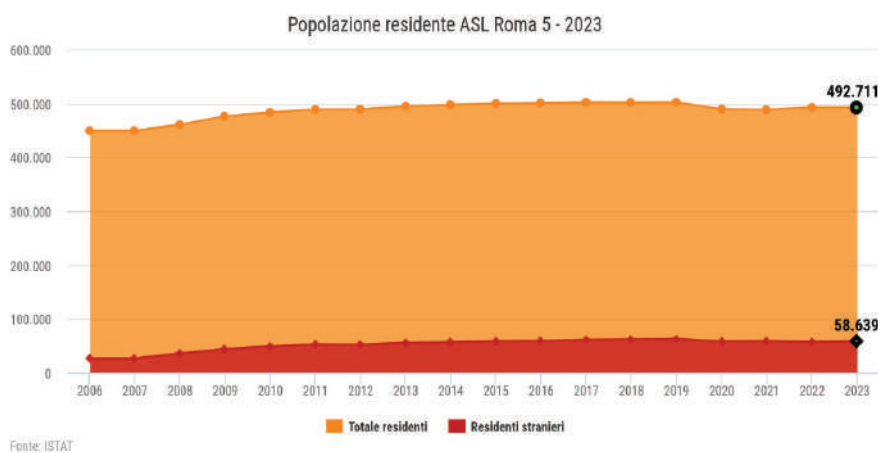


Grafico 1. Evoluzione demografica e popolazione straniera, DEP da fonte ISTAT.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Pur essendo la popolazione numericamente costante negli ultimi 10 anni, il calo delle nascite e l'aumento dell'aspettativa di vita hanno determinato un invecchiamento complessivo della popolazione, come rappresentato nella piramide sottostante (**Grafico 2**) e dagli indicatori relativi, indice di vecchiaia di 155,3 (percentuale tra il numero delle persone con più di 65 anni e il numero dei bambini fino ai 14 anni), indice di dipendenza anziani di 31,8 (rapporto tra il numero delle persone con più di 65 anni e la popolazione attiva (15-64 anni), indice di dipendenza strutturale di 52,3 (carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni):

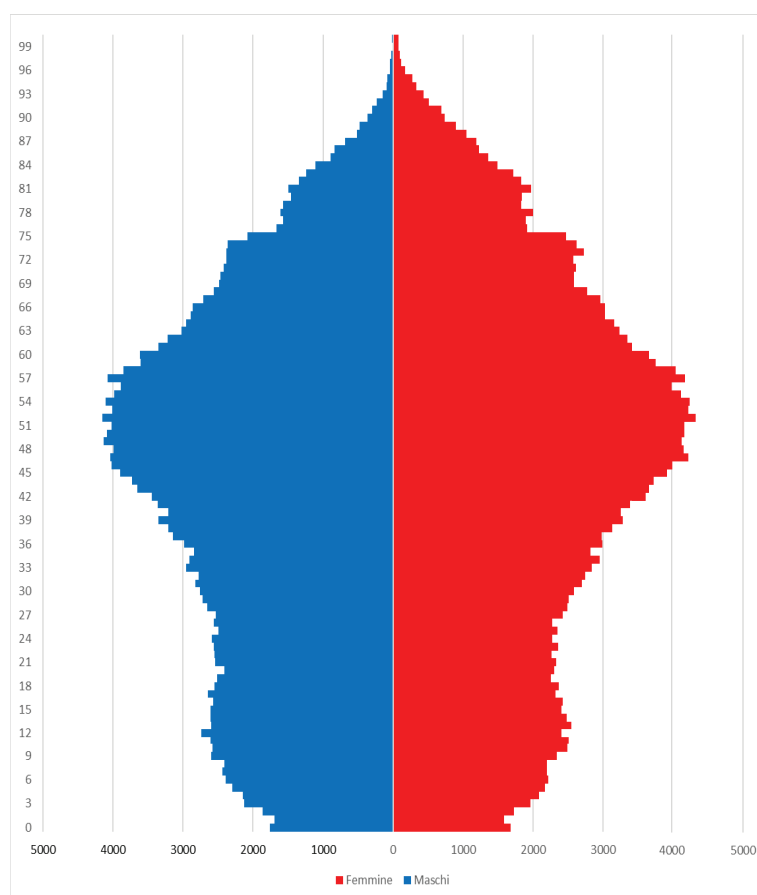


Grafico 2. Popolazione residente al 1° gennaio 2024, ASL Roma 5, Piramide dell'età. Fonte dati ISTAT

Il grafico mostra una evidente femminilizzazione della popolazione a partire dai 65 anni con differenze significative nella popolazione di oltre 64 anni fra i diversi distretti del territorio dell'ASL (da 19,2% del distretto di Monterotondo a 27,3% del distretto di Subiaco) e fra diversi Comuni (da 17,1% di Labico al 43,3% di Jenne) come mostrato nella **tabella 1**, con evidenti implicazioni per il fabbisogno socio-sanitario per i comuni con la popolazione più anziana:

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Tabella 1. Distribuzione popolazione dei comuni per sesso, fascia di età, percentuale popolazione >64 anni, per distretto							
	M	F	0-14	15-64	65-74	>74	% Pop >64 anni
Fonte Nuova	16.131	16.621	4.780	21.843	3.252	2.877	18,7
Mentana	11.165	11.521	3.103	15.209	2.362	2.012	19,3
Monterotondo	19.971	21.220	5.607	27.509	4.090	3.985	19,6
D. Monterotondo G1	47.267	49.362	13.490	64.561	9.704	8.874	19,2
Guidonia Montecelio	44.463	44.948	12.482	59.665	9.032	8.232	19,3
Marcellina	3.517	3.518	1.020	4.677	736	602	19,0
Monteflavio	545	619	104	704	190	166	30,6
Montelibretti	2.470	2.669	623	3.249	603	664	24,7
Montorio Romano	965	955	228	1.260	224	208	22,5
Moricone	1.228	1.212	274	1.557	314	295	25,0
Nerola	929	969	211	1.256	214	217	22,7
Palombara Sabina	6.494	6.503	1.685	8.540	1.451	1.321	21,3
Sant'Angelo Romano	2.504	2.479	649	3.369	533	432	19,4
D. Guidonia G2	63.115	63.872	17.276	84.277	13.297	12.137	20,0
Casape	304	308	48	397	86	81	27,3
Castel Madama	3.500	3.547	895	4.513	833	806	23,3
Cerreto Laziale	532	541	138	667	124	144	25,0
Ciciliano	628	622	121	815	161	153	25,1
Cineto Romano	284	305	43	377	77	92	28,7
Gerano	587	556	110	711	160	162	28,2
Licenza	456	436	108	546	127	111	26,7
Mandela	457	446	96	573	129	105	25,9
Percile	114	107	14	139	23	45	30,8
Pisoniano	361	368	78	461	90	100	26,1
Poli	1.090	1.112	285	1.395	279	243	23,7
Roccagiovine	123	121	21	131	46	46	37,7
Sambuci	410	422	98	516	120	98	26,2
San Gregorio da Sassola	724	704	155	880	199	194	27,5
San Polo dei Cavalieri	1.415	1.360	348	1.762	353	312	24,0
Saracinesco	95	76	18	114	20	19	22,8
Tivoli	27.163	28.038	6.924	35.898	6.275	6.104	22,4
Vicovaro	1.754	1.786	430	2.262	451	397	24,0
D. Tivoli G3	39.997	40.855	9.930	52.157	9.553	9.212	23,2
Affile	702	708	157	862	203	188	27,7
Agosta	830	850	202	1.041	212	225	26,0
Anticoli Corrado	431	416	89	550	119	89	24,6
Arcinazzo Romano	616	602	97	749	199	173	30,5
Arsoli	642	725	124	827	190	226	30,4
Bellegra	1.286	1.340	273	1.658	373	322	26,5
Camerata Nuova	223	190	28	264	57	64	29,3
Canterano	198	172	23	242	59	46	28,4
Cervara di Roma	256	205	41	296	64	60	26,9
Jenne	158	163	18	164	74	65	43,3
Marano Equo	397	374	96	456	93	126	28,4
Olevano Romano	3.169	3.205	682	4.166	776	750	23,9
Riofreddo	367	389	75	453	116	112	30,2
Rocca Canterano	96	77	9	96	45	23	39,3
Rocca Santo Stefano	473	439	78	598	132	104	25,9
Roiate	309	324	60	368	123	82	32,4
Roviano	590	654	105	775	188	176	29,3
Subiaco	4.227	4.306	878	5.331	1.183	1.141	27,2
Vallepietra	108	125	9	134	38	52	38,6
Vallinfreda	152	140	14	183	38	57	32,5
Vivaro Romano	85	68	5	101	27	20	30,7
D. Subiaco G4	15.315	15.472	3.063	19.314	4.309	4.101	27,3
Capranica Prenestina	174	142	21	218	32	45	24,4
Castel San Pietro Roman	405	443	81	582	102	83	21,8
Cave	5.396	5.426	1.462	7.071	1.249	1.040	21,2
Galliciano nel Lazio	3.286	3.206	856	4.386	687	563	19,3
Genazzano	2.791	2.878	665	3.630	655	719	24,2
Palestrina	10.886	11.272	2.965	14.546	2.449	2.198	21,0
Rocca di Cave	182	178	36	223	43	58	28,1
San Cesareo	8.104	8.137	2.421	10.859	1.604	1.357	18,2
San Vito Romano	1.584	1.478	326	2.001	387	348	24,0
Zagarolo	9.422	9.208	2.645	12.537	1.865	1.583	18,5
D. Palestrina G5	42.230	42.368	11.478	56.053	9.073	7.994	20,2
Artena	6.730	6.908	1.894	8.934	1.495	1.315	20,6
Carpineto Romano	1.947	2.052	428	2.353	545	673	30,5
Colleferro	9.912	10.575	2.341	12.968	2.390	2.788	25,3
Gavignano	940	935	181	1.249	230	215	23,7
Gorga	337	317	74	372	108	100	31,8
Labico	3.206	3.242	955	4.388	593	512	17,1
Montelanico	1.013	1.017	245	1.285	270	230	24,6
Segni	4.429	4.543	1.014	5.686	1.092	1.180	25,3
Valmontone	7.813	7.942	2.197	10.427	1.600	1.531	19,9
D. Colleferro G6	36.327	37.531	9.329	47.662	8.323	8.544	22,8
Totale ASL	244.251	249.460	64.566	324.024	54.259	50.862	21,3

1.4 FABBISOGNI SOCIO-ASSISTENZIALI E DI PREVENZIONE

a. Popolazione giovanile

Pur non essendo virtualmente soggetta a malattie croniche non trasmissibili, anche la popolazione sotto i 14 anni necessita, grazie a una rilevazione regolare alle condizioni di salute assicurata da sistemi di sorveglianza attivi in ASL Roma 5, di una maggiore attenzione da parte del sistema sanitario locale. L'emergenza pandemica e il conseguente lockdown hanno alterato le fasi di sviluppo dei più piccoli. Bambini e bambine con età attorno ai 6 anni hanno manifestato problematiche comportamentali e sintomi di regressione che, nel delicato passaggio dalla scuola dell'infanzia alla scuola primaria, si manifestano come difficoltà di apprendimento, in termini di riduzione della "prontezza scolastica" (*School Readiness*), indicatore utilizzato per delineare l'insieme di abilità socio-emotive e cognitive che una/un bambina/o in età prescolare dovrebbe possedere al fine di adattarsi al nuovo ambiente scolastico. L'ASL Roma 5 ha guidato la realizzazione di uno studio regionale che ha rilevato una prevalenza delle difficoltà di apprendimento del 44,9% nel campione di bambine/i che iniziavano a frequentare la scuola primaria e il 29,5% in una fascia definita ad alto rischio di disturbi dell'apprendimento (**Grafico 1**).

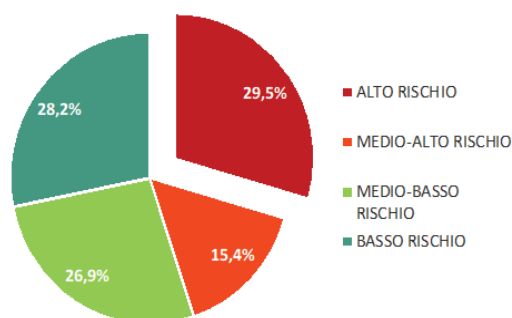


Grafico 1. Distribuzione del rischio di disturbi di apprendimento nel campione dello studio IDA espressa in percentuale.

Benché i dati ufficiali siano ancora incompleti, i Servizi di Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva hanno segnalato un preoccupante aumento delle richieste da parte delle famiglie per i disturbi di apprendimento dei bambini con conseguenti difficoltà a soddisfarle.

Le stime dell'ultima rilevazione del sistema di sorveglianza nutrizionale (*Okkio alla Salute*) indicano che tra i bambini della nostra ASL il 2,8% risulta in condizioni di obesità grave, il 6,3% obeso e il 21,7% sovrappeso, contro il 67,7% normopeso e lo 1,6% sottopeso. Riferito alla popolazione infantile si stima pertanto che fra 800 e 1.200 bambini e bambine fra i 6 e i 14 anni che necessitano di cure specialistiche, assieme alla propria famiglia, per prevenire la malattia e la disabilità dovuta all'obesità grave. Per affrontare questa "nuova" emergenza è entrato in funzione, due anni fa, il Centro di Riabilitazione Nutrizionale nei locali del Dipartimento di Prevenzione di Guidonia.

L'OMS ha identificato nell'esitazione vaccinale una delle 10 principali sfide sanitarie globali prima ancora della pandemia di COVID-19 che tuttavia ha esacerbato l'esitazione vaccinale, con effetti di ricaduta su altri programmi di vaccinazione, minacciando i livelli di immunità di gregge. La diminuzione delle coperture, come ad esempio per il vaccino anti-papilloma virus, considerato salva-vita, è ubiquitario e in ASL Roma 5 ha raggiunto livello molto bassi (**Grafico 2**).

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

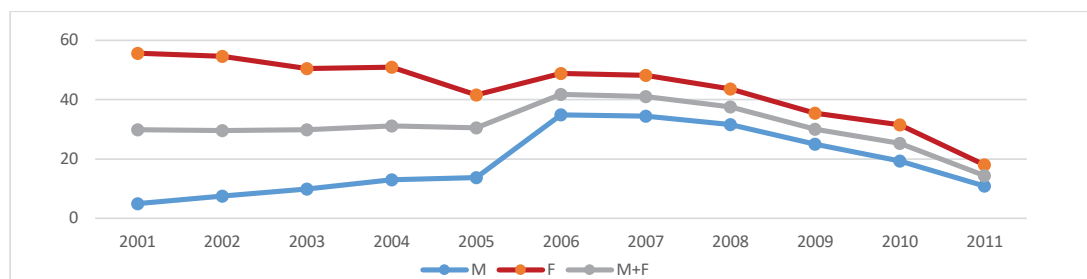


Grafico 2. Coperture anti-HPV, Coorti 2001-2011, ASL Roma 5 (rilevazione AVR - marzo 2024)

La sinergia con il movimento delle “Scuole che promuovono salute”, ben sviluppato sul territorio dell’ASL e la collaborazione con gli enti locali dovrà migliorare la comunicazione e costruire il rapporto di fiducia con le famiglie per prevenire l’insorgenza dei tumori e di malattie (ri)emergenti (per esempio il morbillo) prevenibili con vaccino.

b. Popolazione adulta

I dati provenienti dalla sorveglianza PASSI offrono la possibilità di stimare numericamente la popolazione del territorio dell’ASL Roma 5 portatrice di una o più patologie croniche non trasmissibili. Su una popolazione generale di 493.711 persone, 374.923 (75,9%) non è affetta dalle malattie croniche degenerative citate, mentre 80.473 (16,3%) sono affette da una malattia cronica e 34.415 (7,8%) da due o più distribuite per età secondo la tabella seguente (**Tabella 1**):

gruppo età	1 patologia cronica (%)	2 patologie croniche (%)	Stima popolazione affetta
18-49	9	1	18.986
50-64	19	7	30.863
65-74	38	18	30.385
75-84	35	29	23.028
85 e oltre	35	41	11.309

Tabella 1. Distribuzione patologie croniche non trasmissibili in relazione ai gruppi di età, ASL Roma 5

Le rilevazioni del Dipartimento di Epidemiologia del Lazio (2022) permettono di precisare la tipologia di malattie croniche non trasmissibili (MCNT) con 104.506 casi di ipertensione e 29.892 casi di malattie cardio-cerebro-vascolari, 30.392 casi di diabete tipo 2 conosciuti e 2.662 nuovi casi annuali di tumori maligni.

In ASL Roma 5 i dati a disposizione non permettono di stimare la percentuale di popolazione a medio-bassa e ad alta complessità clinica. Si pone tuttavia il problema dell’equità in quanto gli assistiti con MCNT provenienti da contesti svantaggiati hanno meno probabilità di accedere alle cure e, talvolta, pur accedendo a tali cure, di non beneficiare adeguatamente dell’efficacia del servizio offerto. Si rende pertanto necessario applicare correttamente la lente dell’equità ai servizi assistenziali associando alla condizione di malattia cronica la residenza in comuni con alta vulnerabilità sociale e materiale (ISTAT). Questo indice o indicatore di sintesi è costruito su altri sette indicatori (incidenza di famiglie mono-genitoriali giovani ed adulte, incidenza di famiglie numerose, incidenza di bassa istruzione, disagio assistenziale, affollamento abitativo, giovani fuori dal mercato del lavoro e dalla formazione e disagio economico).

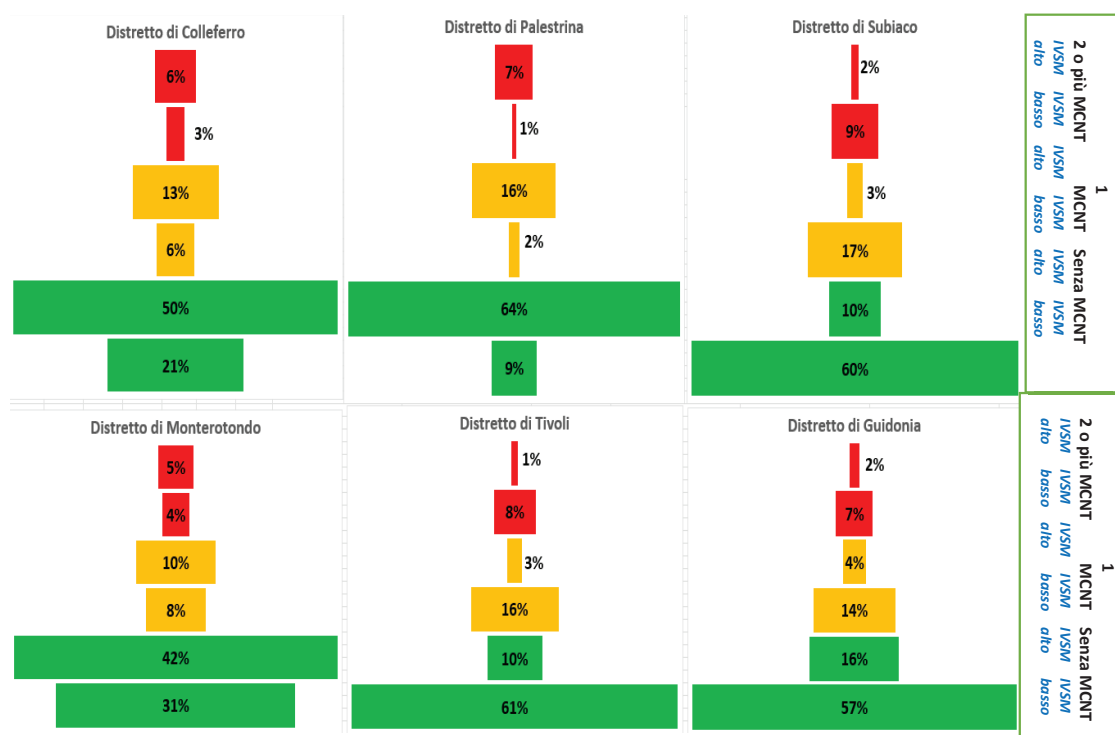
ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

La tabella (**Tabella 3**) seguente riporta l'indicatore di vulnerabilità sociale e materiale (IVSM) per ciascuno dei 70 comuni del territorio aziendale cui si sono aggiunti alcuni indicatori (ISTAT) di condizione socio-economica a completamento dell'IVSM.

Tabella 3. Indice di vulnerabilità sociale e materiale, integrazione stranieri e anziani soli			
	IVMS (rif: 99,3)	integrazione stranieri (rif: 85,7)	Incidenza anziani soli (rif 28,4)
Fonte Nuova	100,6	162,9	21,7
Mentana	100,0	113,6	23,8
Monterotondo	99,4	97,4	26,3
Distretto G1	100,0	124,6	23,9
Guidonia Montecelio	99,3	89,6	21,5
Marcellina	100,6	167,4	27,8
Monteflavio	98,4	100,8	26,3
Montelibretti	98,5	71,2	29,7
Montorio Romano	98,9	79,1	32,2
Moricone	99,6	96,5	31,0
Nerola	98,6	90,1	33,9
Palombara Sabina	99,7	81,6	28,0
San'Angelo Romano	99,8	145,3	32,6
Distretto G2	99,3	102,4	29,2
Casape	98,8	105,8	50,0
Castel Madama	99,3	68,1	31,4
Cerreto Laziale	98,3	108,2	39,6
Ciciliano	99,2	104,2	33,2
Cineto Romano	98,6	120,1	28,4
Gerano	99,8	37,7	32,3
Licenza	99,6	112,6	43,7
Mandela	98,9	72,5	25,7
Percile	102,7	104,7	34,1
Pisoniano	99,4	159,4	49,7
Poli	100,0	132,8	40,6
Roccagiovine	100,0	114,3	37,6
Sambuci	99,8	83,3	37,4
San Gregorio da Sassola	99,5	67,6	42,9
San Polo dei Cavalieri	99,6	140,4	34,8
Saracinesco	96,9	97,8	73,8
Tivoli	98,8	89,9	24,8
Vicovaro	99,9	92,2	27,0
Distretto G3	99,4	100,6	38,2
Affile	99,9	27,1	35,6
Agosta	99,2	76,7	39,6
Anticoli Corrado	98,6	71,1	41,6
Arcinazzo Romano	100,6	28,0	36,6
Arsoli	98,4	101,4	32,0
Bellegra	98,6	41,7	31,7
Camerata Nuova	100,3	26,1	41,3
Canterano	99,2	52,9	30,8
Cervara di Roma	96,8	55,1	38,2
Jenne	99,6	17,6	43,3
Marano Equo	99,4	40,7	38,0
Olevano Romano	99,0	73,0	30,8
Riofreddo	98,6	87,9	47,6
Rocca Canterano	98,3	67,6	63,6
Rocca Santo Stefano	99,3	80,7	35,3
Roiate	101,5	16,0	33,0
Roviano	98,7	72,6	37,8
Subiaco	99,5	58,0	28,8
Vallepiana	96,6	29,4	41,7
Vallinfreda	99,7	123,0	30,3
Vivaro Romano	99,0	39,5	61,4
Distretto G4	94,3	55,2	37,3
Capranica Prenestina	98,7	60,6	47,5
Castel San Pietro Romano	100,9	80,7	36,8
Cave	99,8	85,3	30,8
Galliciano nel Lazio	99,3	95,8	27,4
Genazzano	100,3	72,5	28,1
Palestrina	99,8	78,3	25,1
Rocca di Cave	97,9	42,9	37,8
San Cesareo	100,1	103,7	21,2
San Vito Romano	99,5	72,5	35,2
Zagarolo	100,7	111,0	25,7
Distretto G5	99,7	80,3	31,6
Artena	99,6	58,8	28,2
Carpineto Romano	98,6	39,1	26,1
Colleferro	99,6	69,7	27,0
Gavignano	97,7	43,5	29,3
Gorga	99,0	69,1	29,5
Labico	99,0	88,1	21,7
Montelanico	99,6	79,5	32,2
Segni	99,4	51,5	29,8
Valmontone	100,1	100,4	25,7
Distretto G6	99,2	66,6	27,7

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Tenendo conto dell'IVSM si sono costruite le piramidi della popolazione per distretto, dove le bande verdi rappresentano le persone senza patologie croniche, la banda in basso rappresentante la quota di popolazione che vive in comuni con IVSM uguale o inferiore al valore italiano di riferimento (99,3) e la banda dello stesso colore più in alto, la quota di popolazione con IVSM alto rispetto al valore di riferimento. Le bande arancio e rosse, con lo stesso criterio di IVSM, rappresentano la quota di popolazione rispettivamente con 1 e 2 o più patologie croniche.



Mentre la prevalenza delle MCNT non subisce molte variazioni all'interno dei 6 distretti, si delineano due modelli diversi con i distretti di Colleferro, Palestrina e Monterotondo da una parte e i distretti di Subiaco, Tivoli e Guidonia dall'altra. Nel primo gruppo di distretti infatti la quota di popolazione senza MCNT o con una o più patologie si concentra nella banda dei comuni con alto IVSM, indicando chiaramente la necessità di prioritizzare i primi 3 distretti per lo screening (già in atto) e la presa in carico delle MCNT per promuovere l'equità nei servizi e nelle attività di prevenzione nell'ambito dell'ASL.

1.5 STRUTTURE SANITARIE NEL TERRITORIO AZIENDALE

Le prestazioni sanitarie vengono garantite alla popolazione attraverso strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

Nelle tabelle che seguono si offrono i dati di dettaglio delle strutture sanitarie presenti nel territorio aziendale e delle prestazioni offerte ed erogate.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Tabella (tab.1) Posti Letto (Pubblici) (Rete Ospedaliera 2024-2026)

Struttura	Tipologia Assistenza									Totale		
	Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione					
	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.
I2004600 - OSPEDALE L. PARODI DELFINO Colferro	123	30	153	0	0	0	0	0	0	123	30	153
I2004900 - OSPEDALE SS. GONFALONE Monterotondo	46	10	56	10	0	10	0	0	0	56	10	66
I2005100 - OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI Palestrina	82	27	109	0	0	0	0	0	0	82	27	109
I2005200 - OSPEDALE A. ANGELUCCI Subiaco	40	14	54	10	0	10	0	0	0	50	14	64
I2005300 - OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA Tivoli	224	37	261	0	0	0	0	0	0	224	37	261
Totale	515	118	649	20	0	20	0	0	0	535	118	653

Tabella (tab.2) Posti Letto (Privati Accreditati) (Rete Ospedaliera 2024-2026)

Struttura	Tipologia Assistenza									Totale		
	Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione					
	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.
I2008800 - I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel	0	0	0	0	0	0	58	6	64	58	6	64
I2019900 - I.N.I. Srl Divisione Villa Dante	0	0	0	0	0	0	31	3	34	31	3	34
I2028400 - NOMETANA HOSPITAL	0	0	0	98	0	98	110	0	110	208	0	208
I2028600 - VILLA LUANA	0	0	0	0	0	0	20	0	20	20	0	20
I20205XX - ASL ROMA 5	16	0	16	20	0	20	0	0	0	36	0	36
Totale	16	0	16	118	0	118	219	9	228	353	9	362

Tabella (tab.3) Ricoveri Ordinari (Pubblici) 2023 -Dati Generali da sistema informativo ospedaliero (Acuti)

Struttura	Dimissioni
I20046 - OSPEDALE L. PARODI DELFINO	3.484
I20049 - OSPEDALE SS. GONFALONE	1.432
I20051 - OSPEDALE CIVILE CONIUGI BERNARDINI	2.065
I20052 - OSPEDALE A. ANGELUCCI	858
I20053 - OSPEDALE S. GIOVANNI EVANGELISTA(TIVOLI)	5.155
Totale	12.994

Tabella (tab.4) Ricoveri Ordinari (Privati Accreditati) 2023 -Dati Generali da sistema informativo RAD-R

Struttura	Dimissioni
I20088 - I.N.I. Srl Divisione Medicus Hotel	605
I20199 - I.N.I. Srl Divisione Villa Dante	394
I20284 - Nomentana Hospital srl	1.159
I20286 - Villa Luana	239
Totale	2.397

Tabella (tab.5) Attività di Lungodegenza Medica 2023 -Dati Generali da sistema informativo ospedaliero (Lungodegenza)

Struttura	Dimissioni
I20049 - OSPEDALE SS. GONFALONE	92
I20052 - OSPEDALE A. ANGELUCCI	93
I20284 - Nomentana Hospital srl	709
Totale	894

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Tabella (Tab.6) Dati SIAS Strutture Pubbliche 2023

EROGATORE PRESIDIO	QUANTITA_PREST_2023
240101 - OSPEDALE MONTEROTONDO	22.110
240102 - DISTRETTO MONTEROTONDO	31.290
250112 - DISTRETTO GUIDONIA	286.909
250801 - PTP PALOMBARA	16.466
260101 - OSPEDALE TIVOLI	1.877.692
260102 - DISTRETTO TIVOLI	26.009
270101 - OSPEDALE SUBIACO	33.222
270102 - DISTRETTO SUBIACO	14.900
280101 - OSPEDALE PALESTRINA	39.675
280103 - DISTRETTO PALESTRINA	24.585
281001 - POLIAMBULATORIO ZAGAROLO	2.427
300101 - OSPEDALE COLLEFERRO	705.213
300104 - DISTRETTO COLLEFERRO	45.508
300120 - VALMONTONE HOSPITAL	113.969
Totale	3.239.975

Tabella (Tab. 7) Dati SIAS Strutture Private 2023

Struttura	Prestazioni
240153 - LABORATORIO CLINICO NOMENTANO	210.955
240187 - NOMENTANA HOSPITAL SRL	28.214
240188 - ALLIANCE MEDICAL DIAGNOSTIC S.R.L.	52.011
250153 - LABORATORIO ANALISI GUIDONIA	1.077.707
250155 - IDER - ISTITUTO DIAGNOSTICO E RIABILITATIVO	286.459
250157 - STUDIO RADIOLOGICO GUIDONIA	17.841
250160 - VILLA DANTE	180.745
250161 - ITALIAN HOSPITAL GROUP	1.137
250165 - CENTRO DIALISI GUIDONIA SRL	6.926
250451 - LAB. ANALISI SALUBRIS MONTELIBRETTI	3
250808 - SABINA MEDICA	452
260154 - LAB. ANALISI CLINICHE SANTA CROCE	150.772
260158 - IMPRESA MEDICA SRL TIVOLI TERME	68.051
260159 - IMPRESA MEDICA SRL TIVOLI	70.133
260160 - MEDICUS HOTEL MONTERIPOLI	30.751
260200 - CASA DI CURA PRIVATA VILLA LUANA	23.858
270110 - CENTRO FISIOTERAPICO	24.824
280851 - LAB. ANALISI SAN CESAREO	208.096
280852 - SANITAS 2002	25.550
300153 - CENTRO MEDICO FILIPPI	4.097
300154 - STUDIO MEDICO SAN GIORGIO	90.923
300905 - EIDOS DIAGNOSTICA MEDICA	7.274
Totale	2.566.779

In base ai parametri e agli standard nazionali elaborati dal Comitato LEA per l'individuazione delle strutture complesse e semplici delle Aziende del SSR, il numero delle Strutture della ASL Roma 5 per come descritte nelle

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

linee di indirizzo regionali di cui alla DGR n.310/2024 (al netto del 5% riservato alla Regione), risulta essere il seguente:

Struttura aziendale	Numero
DIPARTIMENTI	12
UNITA' OPERATIVE COMPLESSE (UOC)	72
UNITA' OPERATIVE SEMPLICI (UOS)	64
UNITA' OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI (UOSD)	40

1.5. PERSONALE DIPENDENTE

Il personale in servizio al 31.12.2024, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, suddiviso per ruolo, è così suddiviso:

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e genere (2024)						
TIPOLOGIA DIPENDENTE	RUOLO	F	%	M	%	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	198	10,34%	77	30,50%	275
	RUOLO PROFESSIONALE	-	-	7	0,95%	7
	RUOLO SANITARIO	1442	75,34%	486	66,30%	1928
	RUOLO TECNICO	274	14,32%	163	22,24%	437
Totale		1914	100,00%	733	100,00%	2647
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	350	78,48%	313	91,52%	663
	RUOLO AMMINISTRATIVO	6	1,35%	5	1,46%	11
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO PROFESSIONALE	3	0,67%	3	0,88%	6
	RUOLO SANITARIO	83	18,61	16	4,68%	99
	RUOLO TECNICO	-	-	1	0,29%	1
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	4	0,90%	4	1,17%	8
Totale		446	100,00%	342	100,00%	788
Totale complessivo		2360		1075		3435

L'Azienda provvede a rideterminare periodicamente e sistematicamente la dotazione organica occorrente per il funzionamento dei servizi, tenuto conto dell'assetto organizzativo previsto e della programmazione pluriennale nonché della normativa vigente.

Al personale dipendente va aggiunto il personale convenzionato. Di seguito il dato del personale a convenzione in servizio al 31.12.2024, titolare a tempo indeterminato, suddiviso per categoria:

Personale a convenzione	numero
Medici Medicina Generale (MMG)	315
Pediatri di libera scelta (PLS)	63
Specialisti ambulatoriali	167
Medici Continuità Assistenziale	22
Medicina dei Servizi	25
Totale	592

Il nuovo modello organizzativo aziendale non impegna l'Azienda oltre il budget annuo deliberato per la voce "costo del personale" e, quindi, è coerente con la stima dei costi per il Piano dei Fabbisogni del Personale già comunicati e approvati dalla Regione, ivi compresi – a titolo esemplificativo – gli incrementi contrattuali previsti dai CC.NN.LL. 2019\2021 della Dirigenza e del Comparto, gli incentivi definiti in sede di contrattazione tra Regione e OO.SS., gli oneri riflessi a carico dell'Azienda, i costi riferiti alle voci del CE.

2 Gli Organi e la Direzione Aziendale

Ai sensi degli artt.3, comma 3 - ter e 17 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e s.m.i. e 7 della Legge Regionale n.18 del 16 giugno 1994 recante *“Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”* e s.m.i., sono organi dell'azienda:

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

Parte I

2.1 IL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'ente ed è responsabile della gestione complessiva dell'azienda e delle relazioni istituzionali. Ai sensi dell'art. 55 del Nuovo Statuto della Regione Lazio, è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della commissione consiliare permanente competente per materia, e risponde alla Regione del proprio operato, svolto nell'ambito della programmazione regionale e sulla base di indirizzi, valutazioni e proposte espresse dagli organismi locali di riferimento politico-istituzionale.

Le sue funzioni sono disciplinate dagli artt.3 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421”* e s.m.i., e 9 della Legge Regionale n.18 del 16 giugno 1994 recante *“Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”*. e s.m.i.

Il Direttore Generale, in particolare, assume gli atti amministrativi di programmazione e controllo nonché di indirizzo gestionale, a valenza interna e/o esterna, sia per la definizione degli obiettivi strategici sia per quelli relativi alla gestione corrente, al fine di assicurare il buon governo dell'azienda e la realizzazione della missione aziendale ed esercita, altresì, tutte le altre funzioni attribuitegli dalle leggi e dai regolamenti nazionali e regionali, attuando il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nell'organizzazione e allocazione delle risorse produttive a disposizione dell'azienda.

Nello svolgimento dei propri compiti è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario aziendale, da egli stesso nominati, ciascuno per le proprie competenze, avuto riguardo agli specifici requisiti previsti agli artt.3, comma 7, del d.lgs n.502/92 e s.m.i. e 15 della legge regionale n.18/94 e s.m.i.; insieme ai due, costituisce la Direzione Aziendale che garantisce nella sua collegialità l'unitarietà delle funzioni di indirizzo, programmazione e controllo dell'azienda.

In caso di assenza, legittimo impedimento o vacanza dall'ufficio del Direttore Generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario su delega del Direttore Generale medesimo. In mancanza di delega espressa, le relative funzioni sono svolte dal Direttore più anziano per età.

Le deliberazioni del direttore generale sono adottate previo parere del direttore sanitario, del direttore amministrativo e devono essere motivate, indicando, in particolare, le ragioni per le quali siano state eventualmente adottate in difformità ai pareri predetti.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

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

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

Alla prima categoria appartengono:

- a) nomina, sospensione, decadenza, sostituzione del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- b) nomina del Collegio Sindacale e prima convocazione nei termini di legge;
- c) costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- d) adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- e) nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance ex art.14 d.lgs. n.150/2009 ed art.14 L.R. n. 1/2011;
- f) valutazione dei risultati sulla base della proposta approvata dall'O.I.V., previa istruttoria tecnica della struttura preposta;
- g) nomina dei componenti dei Collegi Tecnici di Area omogenea;
- h) 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.lgs. n.165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalle normative vigenti e dall'Atto Aziendale;
- i) adozione degli atti di organizzazione interna del presidio ospedaliero, dei distretti e dei dipartimenti e della tecnostruttura, nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda, nonché dei responsabili delle unità operative complesse e semplici e conferimento degli incarichi professionali;
- j) conferimento incarichi di coordinamento e di funzione organizzativa;
- k) 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);
- l) adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), del Modello Organizzativo Aziendale, nomina del Coordinatore Aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;
- m) adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dall'Atto Aziendale (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari e Comitato di Dipartimento);
- n) adozione della dotazione organica aziendale;
- o) adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio consuntivo;
- p) provvedimenti concernenti la contrazione di mutui e prestiti, nei limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale;
- q) 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 e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- r) adozione del "Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione" (PIAO);
- s) 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;
- t) verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati, anche attraverso le diverse strutture ed organismi a ciò preposti;
- u) atti di acquisizione e disposizione del patrimonio immobiliare nonché di accettazione di lasciti e donazioni nei limiti di cui all'articolo 23 Legge Regionale 18 giugno 1994;
- v) adozione di ogni altro atto previsto dalla legislazione vigente.

Rimangono, dunque, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza (Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario) nonché ai dirigenti responsabili di struttura complessa in aggiunta alle funzioni proprie loro assegnate al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro (direttore di Presidio Ospedaliero e Polo, Distretto, Dipartimento), le funzioni di carattere gestionale attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda e alcune delle attribuzioni indicate agli artt.9, c.3 della Legge Regionale n.18 del 1994 e s.m.i. e 15 bis, c.1 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (tutte fondamentalmente preordinate a favorire il decentramento dei servizi e delle attività nonché l'autonomia economica e finanziaria dei servizi), le funzioni come datore di lavoro in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art.16 del d.lgs.n.81/2008 e s.m.i. e del d.lgs.n.101/2020.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si ricordano le deleghe di funzioni come datore di lavoro in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell'art.16 del d.lgs. n.81/2008 e s.m.i. e del d.lgs. n.101/2020 conferite ai singoli direttori\dirigenti con delibera n.354 del 24/05/2024 e le funzioni oggetto di delega di firma per la sottoscrizione di contratti e atti giusta deliberazione n.103 del 16/04/2024:

- a) contratti di appalto di importo superiore alla soglia comunitaria (Direttore Amministrativo aziendale);
- b) contratti di appalto di importo inferiore alla soglia comunitaria (Direttore UOC di competenza);
- c) nomina responsabili esterni del trattamento dei dati (Direttore Amministrativo aziendale);
- d) polizze assicurative e appendici (Direttore Amministrativo aziendale);
- e) studi osservazionali/ sperimentazioni cliniche (Direttore Sanitario aziendale);
- f) contratti individuali di lavoro (Direttore UOC Gestione del Personale);
- g) accordi /contratti ex art.8 quinquies D.Lgs.n.502/1992 s.m.i. (Direttore UOC Governo Rete Erogatori);
- h) pubblicazione bandi di gara e approvazione dei relativi atti (Direttore UOC Appalti e contratti);
- i) dichiarazioni di Terzo ex art.547 c.p.c. (Direttore UOC Affari Generali e Legali);
- j) volontariati (Direttore UOC Affari Generali e Legali);
- k) tirocini formativi (Direttore DPS e UOS Formazione);
- l) "Documento Sanitario Personale" (art. 90 D.Lgs 230/95 e s.m.i.) (Direttore Sanitario aziendale).

Ai fini di quanto precede, l'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega stessa e viene pubblicato sull'albo dell'azienda e sul sito internet dell'azienda. Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate. Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti. Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare. Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato. Al titolare rimangono, comunque, riservati i poteri di autotutela coordinamento e di vigilanza.

2.2 IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, disciplinato dall'art.17 del d.lgs. 502/1992 e s.m.i., è organo tecnico-consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

Tale organo, tra le altre cose:

- assicura alla Direzione Generale una gestione operativa dell'Azienda su basi collegiali ed integrate e rappresenta la primaria sede di analisi, confronto e coordinamento tra la Direzione generale ed i Direttori e Responsabili delle strutture organizzative aziendali nella elaborazione delle linee di sviluppo dell'Azienda;
- concorre alla funzione di governo complessivo e delle attività cliniche, alla pianificazione delle attività (incluse la ricerca, la didattica ed i programmi di formazione) e alla definizione delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intra-muraria nonché allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;
- partecipa alla valutazione dell'attività posta in essere per il raggiungimento degli obiettivi economico-gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati dalla Regione, nonché alla valutazione sul grado di raggiungimento dei risultati attesi ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche, la riqualificazione dell'assistenza e il riequilibrio economico e finanziario, il piano di attività, l'atto Aziendale, il piano di organizzazione, la relazione socio-sanitaria Aziendale, il programma annuale di formazione, i progetti di ricerca e innovazione, la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intra muraria, la programmazione del fabbisogno di personale;
- esprime le proprie designazioni, in conformità alla normativa nazionale e regionale, per la formazione delle Commissioni esaminatrici di concorso pubblico per l'assunzione di personale dipendente.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale e, in caso di sua assenza od impedimento, dal più anziano di età fra il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario; dura in carica tre anni ed è così composto:

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori di dipartimento;
- i direttori dei distretti;
- i direttori sanitari di presidio ospedaliero o polo ospedaliero;
- il dirigente del Servizio dell'assistenza infermieristica, ostetrica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione.

In rapporto a specifici argomenti trattati, potrà essere prevista la partecipazione al Collegio di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Il Collegio di Direzione viene convocato dal Direttore Generale che lo presiede. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza). La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei componenti al momento della convocazione (contestualmente alla seduta, nel caso di convocazione di urgenza). L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore generale, sentiti il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo.

Per la validità delle riunioni devono essere presenti la metà più uno dei componenti. Per le decisioni si osservano i seguenti criteri:

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- a) maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico triennale, all'Atto Aziendale, al Programma annuale di formazione, ai Progetti di ricerca e innovazione, e più in generale per tutti gli atti a valenza programmatica;
- b) maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.

Delle riunioni del Collegio viene redatto verbale, che viene approvato nella seduta successiva.

La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto; pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso.

L'attività del Collegio richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute e ai dati trattati.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento.

I pareri e le proposte redatte 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.

2.3 IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale – secondo quanto previsto dagli artt.3-ter, comma 3 del d.lgs. n. 502/1992, e s.m.i. , 10 della L. R. n.18/1994 e s.m.i., 22, comma 5, L. R. n.4/2013, 13 del “Patto per la Salute per anni 2014-2016 - è l'organo di controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'azienda; dura in carica tre anni; è nominato con provvedimento del Direttore Generale ed è composto da tre componenti effettivi e due componenti supplenti, scelti tra i soggetti aventi i requisiti stabiliti dalla normativa statale vigente in materia, di cui uno designato dal Presidente della Regione con funzioni di Presidente, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze e uno dal Ministro della salute. Detto organo:

- a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza delle leggi;
- c) 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;
- d) fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede a ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
- e) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- f) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività della ASL alla Conferenza dei sindaci;
- g) svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

Per l'esercizio delle funzioni proprie, tutte le deliberazioni adottate dal Direttore Generale o su delega del medesimo sono trasmesse al Collegio Sindacale all'atto della pubblicazione nell'albo dell'azienda.

Il Collegio Sindacale si riunisce almeno una volta al mese. Le sedute sono convocate dal presidente, su propria iniziativa o su richiesta scritta e motivata degli altri due componenti. Le convocazioni sono effettuate per iscritto almeno cinque giorni prima di quello stabilito per la seduta, con indicazione del luogo, del giorno e dell'ora della seduta stessa nonché degli argomenti iscritti all'ordine del giorno. In caso di urgenza, la convocazione può essere fatta con un preavviso di almeno ventiquattro ore.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Al Presidente è riconosciuta ordinariamente una funzione organizzativa e di coordinamento dell'attività collegiale: convoca le riunioni del Collegio, intrattiene i rapporti istituzionali con gli organi dell'Azienda, riceve la corrispondenza indirizzata al Collegio, vigila sulla conservazione dei documenti collegiali, dà riscontro alle richieste delle Amministrazioni vigilanti, provvede alla predisposizione della programmazione dell'attività dell'Organo ed invia segnalazioni o denunce alla Procura regionale della Corte dei Conti. In caso di sua assenza o impedimento, le relative funzioni sono esercitate dal componente più anziano di età.

Parte II

2.4 LA DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione Aziendale è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ed esercita il governo strategico dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda; assumono, infatti, diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale come previsto dall'art.3, comma 1 quinquies, d.lgs n. 502/92.

La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali e ne controlla l'attuazione; rappresenta la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi. Spetta ad essa in particolare:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda e in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- le politiche sulla sicurezza e sulla prevenzione;
- le politiche di sviluppo professionale e formative;
- ogni altra funzione attribuita dalla normativa vigente.

Strettamente correlate al governo strategico aziendale è la Conferenza dei Sindaci di cui si dirà oltre e il cui ruolo è quello di contribuire alla definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e sociosanitarie della popolazione.

2.5 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E IL DIRETTORE SANITARIO

I servizi amministrativi e i servizi sanitari delle ASL sono diretti, rispettivamente, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario. Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario sono nominati con provvedimento motivato del Direttore Generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere e avuto riguardo agli specifici requisiti previsti dall'art.3, comma 7, del d.lgs n. 502/92 e s.m.i. e dall'art.15 della Legge Regionale n. 18/94 e s.m.i.

Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo svolgono le funzioni previste dall'articolo 3, d.lgs n. 502/92 e s.m.i. e dall'art.16, Legge Regionale n. 18/94 e s.m.i. 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, le funzioni sono svolte, rispettivamente ed in via

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

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

2.5.1 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche ed economiche che non abbia compiuto il sessantottesimo anno di età, ai sensi dell'art. 8 bis, D.L. 22 giugno 2023 n. 75, convertito con modificazioni dalla legge 10 agosto 2023 n. 112 e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione; dirige i servizi amministrativi della Azienda. Sovrintende ai servizi amministrativi, sviluppando la propria azione nell'ottica della massima integrazione, flessibilità, trasversalità e trasparenza dei processi amministrativi. Svolge funzioni di indirizzo e di orientamento all'innovazione e alla ricerca, di vigilanza, controllo e valutazione per tutti i servizi afferenti l'area amministrativa. In particolare:

- sostiene e sviluppa politiche di governo delle risorse umane orientate al riconoscimento e alla valorizzazione delle competenze in una logica di partnership con i professionisti;
- sostiene e sviluppa politiche degli acquisti orientate alla efficienza ed economicità in un contesto che tenga conto dei fabbisogni di qualità dei servizi, delle esigenze degli utilizzatori interni, della integrazione dei processi di acquisto a livello nazionale, regionale e di area territoriale e dello sviluppo delle tecnologie di acquisto;
- sostiene e sviluppa politiche idonee a favorire la qualità del comfort e dell'accoglienza per i cittadini nonché la qualità dell'ambiente di lavoro dei professionisti;
- assicura il supporto delle funzioni amministrative ai servizi sanitari svolgendo funzioni di raccordo tra competenze, favorendo forme di integrazione operativa con le funzioni sanitarie nei processi di analisi dei fabbisogni e di costruzione delle soluzioni tecniche e organizzative più idonee;
- contribuisce alla rielaborazione delle esperienze favorendo in questo la formazione, la ricerca, il confronto tra le pratiche e la documentazione delle stesse anche verso l'esterno;
- partecipa alle funzioni di committenza, contribuendo alla analisi delle compatibilità tra piani di attività e disponibilità di risorse economico-finanziarie e alla ricerca delle migliori soluzioni ai bisogni organizzativi;
- formula proposte al Direttore Generale, per le parti di competenza, ai fini dell'elaborazione dei piani, programmi e progetti di attività nonché per la nomina dei responsabili delle strutture afferenti le aree amministrative;
- è responsabile della qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica e vigila sull'attività amministrativa dell'Azienda;
- assicura l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative di tutte le funzioni amministrative, contribuendo a predisporre linee di indirizzo omogenee con l'attenzione ai risultati e alla trasparenza delle funzioni stesse e assicurando le connessioni tra centro e periferia;
- è garante delle coerenze tra le funzioni amministrative e quelle afferenti agli staff aziendali;
- assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze e delle responsabilità decentrate ai dirigenti di struttura in esecuzione di atti specifici;
- collabora attivamente ai processi di sviluppo e sollecita tutti i servizi a contribuire al successo del disegno e delle singole iniziative;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, prevista dalla normativa, dai regolamenti o delegata direttamente dal Direttore Generale.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

I dirigenti amministrativi sono tenuti nei suoi riguardi ad assicurare un costante aggiornamento rispetto all'attività da loro svolta, restando comunque salva la piena facoltà di avocazione di atti o di esercizio di poteri sostitutivi allorquando le necessità di istituto lo richiedano.

2.5.2 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantottesimo anno di età, ai sensi dell'art. 8 bis, D.L. 22 giugno 2023 n. 75, convertito con modificazioni dalla legge 10 agosto 2023 n. 112 e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Egli dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza. Oltre alle funzioni sopra indicate, come da PRGLA 2019-2021 pubblicato con DCA 302/2019 (punto 3), ha la responsabilità del governo delle liste di attesa della medicina specialistica ambulatoriale. In tale ambito, viene affiancato dalla figura del Referente Unico Aziendale (RUA) per il governo delle liste individuato con apposito atto formale. Il RUA è preposto a svolgere la funzione di monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni relative alla gestione delle agende della specialistica ambulatoriale, alla trasparenza delle agende, alle modalità di individuazione delle priorità delle stesse, attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi e la valutazione delle criticità rappresentate in tale ambito. Collabora al governo dell'Azienda per il raggiungimento degli obiettivi di salute, partecipando ai processi di pianificazione strategica, garantendo la coerenza della gestione clinico-assistenziale dei processi produttivi con gli indirizzi strategici, con le priorità di salute e con le compatibilità finanziarie dell'Azienda. Esercita la sua funzione rapportandosi con i direttori di Presidio per garantire l'unitarietà e la coerenza delle azioni da porre in essere. In particolare:

- presiede il Consiglio dei Sanitari e sovrintende i servizi sanitari nel rispetto delle autonomie professionali e organizzative, sviluppando la propria azione in funzione della massima integrazione, di un adeguato rapporto qualità ed efficienza. Svolge funzioni di direzione, di indirizzo, di orientamento alla innovazione e alla ricerca, di vigilanza, controllo e valutazione;
- è preposto al governo clinico dell'Azienda: in tale veste promuove e coordina le forme del governo clinico, sostenendo in questo le funzioni dei direttori della produzione per quanto attiene la qualità tecnico-specifica, la qualità organizzativa e quella relazionale attraverso la definizione e la valutazione di standard specifici;
- risponde, all'interno della Direzione Aziendale, dei volumi dell'offerta e della relativa qualità, verificando nel tempo la coerenza con i bisogni ed i risultati attesi;
- assicura l'azione di *technology assessment* sia per quanto attiene le attrezzature e le tecnologie sanitarie che le linee guida e i protocolli assistenziali;
- coordina la funzione di staff assicurata dal Risk Management, dalla Medicina Legale e dall'Avvocatura per quanto attiene l'attuazione del sistema aziendale per la gestione del rischio, l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso;
- presiede gli strumenti tecnici di governo e garanzia per l'accreditamento e per la gestione del rischio;
- collabora attivamente ai processi di sviluppo della area territoriale vigilando sulle strutture e sui servizi per il rispetto delle decisioni assunte;
- coordina l'attività dei programmi aziendali e interaziendali;
- svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, prevista dalla normativa, dai regolamenti o delegata direttamente dal Direttore Generale.

3 Gli Organismi

3.1 IL CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei sanitari è un organismo elettivo che svolge attività di consulenza tecnico-sanitaria nei confronti del Direttore Generale la cui disciplina è contenuta al comma 12 dell'art. 3 del d.lgs. 502/1992 e nella Legge Regionale n. 18 del 16 giugno 1994 e s.m.i. È nominato dal Direttore Generale ed esprime parere obbligatorio per gli aspetti tecnico-sanitari e di assistenza sanitaria concernenti:

- a) le deliberazioni riguardanti i regolamenti di organizzazione e del personale nonché le dotazioni organiche;
- b) i provvedimenti in materia di organizzazione di istituzione o modificazione dei servizi;
- c) i provvedimenti in materia di organizzazione dei servizi e delle relative attività;
- d) i piani pluriennali, i programmi annuali e i progetti per specifiche attività;
- e) i programmi di acquisto degli impianti e delle attrezzature sanitarie.

Il consiglio dei sanitari svolge, inoltre, i seguenti compiti:

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

Nella prima seduta viene eletto un vice presidente ed un segretario. Il consiglio dei sanitari si riunisce su convocazione del presidente o a richiesta di almeno cinque dei suoi componenti. Nella convocazione, da effettuarsi per iscritto, è indicato l'ordine del giorno della seduta. Per la validità delle sedute è richiesta la maggioranza dei componenti; per le operazioni di voto si osserva il principio del voto della maggioranza dei presenti e in caso di parità di voti viene riconosciuta prevalenza al voto del presidente o, in sua assenza, del vice presidente. Possono partecipare alle sedute, senza diritto di voto, altri operatori dell'azienda in relazione alle specifiche questioni da trattare. Qualora il consiglio dei sanitari non si esprima entro dieci giorni dalla richiesta, il parere si intende favorevole. Le modalità di funzionamento del consiglio dei sanitari, per quanto non previsto dalla legge, sono stabilite nel regolamento di organizzazione della azienda.

La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

- n. 6 dirigenti medici ospedalieri e territoriali dipendenti dell'Azienda di cui uno del Dipartimento di Prevenzione;
- n. 1 dirigente medico veterinario;
- n. 1 medico specialista ambulatoriale;
- n. 1 medico di medicina generale;
- n. 1 medico pediatra di libera scelta;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante nelle aziende sanitarie locali;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico - sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei sanitari:

- a) i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità;
- b) il personale appartenente al ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico - sanitario.

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

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono eletti per ogni singola Azienda ASL dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

Partecipano all'elezione i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico - sanitario.

Il Direttore generale, con proprio provvedimento, disciplina:

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

3.2 L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) - istituito con legge regionale 16 marzo 2011, n. 1 recante "*Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali*" - svolge funzioni di natura consultiva e opera in staff alla direzione aziendale, in posizione di autonomia. È nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni (rinnovabili una sola volta) e composto da tre componenti dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, della misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati nominati dagli organi di indirizzo politico-amministrativo secondo le modalità previste dai regolamenti di organizzazione di detti organismi, di cui uno con funzioni di presidente, dotati di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della pianificazione e controllo di gestione, della misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati.

Al fine di salvaguardare la caratteristica di indipendenza dell'OIV, non possono essere nominati quali componenti:

- a) coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'OIV;
- b) coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione;
- c) coloro che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche, o che abbiano avuti simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
- d) coloro che hanno legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture amministrative.

L'Organismo indipendente di valutazione della performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14, d.lgs n. 150/2009; si avvale, senza maggiori oneri per i bilanci delle Aziende Sanitarie, di un'apposita struttura tecnica di supporto nonché della

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

collaborazione di ogni altro ufficio interna alla ASL in grado di fornire i necessari strumenti di analisi e *reporting*. Le modalità di funzionamento e i compensi per i componenti (che non possono essere superiori a quelli già previsti per i componenti del Nucleo di valutazione sono disciplinati in apposito regolamento.

In caso di gravi inadempienze, ne può essere motivatamente disposto lo scioglimento anticipato.

3.3 IL DATA PROTECTION OFFICER (D.P.O.)

Il Data Protection Officer (D.P.O.) è una figura introdotta dal Regolamento generale sulla protezione dei dati pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale Europea L. 119 il 4 maggio 2016. 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 dei dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno dell'Azienda affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali. Il suo compito principale è quello di informare e consigliare l'organizzazione ed i suoi dipendenti circa gli obblighi di protezione dei dati ai sensi del Regolamento generale sulla protezione dei dati (il cosiddetto GDPR, General Data Protection Regulation) nonché quello di monitorare la conformità dell'organizzazione al Regolamento ed alle policy e procedure interne in materia di protezione dei dati.

3.4 COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI

Presso l'Azienda vengono costituiti i seguenti organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente, che promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di specifiche problematiche della realtà organizzativa e professionale dell'Azienda, utilizzando anche metodologie di autoapprendimento organizzativo:

- Comitato unico di garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il CUG è stato istituito con delibera n.167 del 30/01/2023 e svolge funzioni propositive, consultive e di verifica sulle seguenti tematiche:

- conciliazione vita – lavoro;
- benessere organizzativo/lavorativo;
- progetti idonei a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione, molestie sessuali, morali o psicologiche nei luoghi di lavoro;
- interventi e progetti atti a promuovere la parità di trattamento e di opportunità tra donne e uomini;
- promozione della cultura di genere e contro le discriminazioni.

Nelle sue funzioni propositive, consultive e di verifica si rapporta con le diverse strutture aziendali:

- Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente per indagini sul benessere organizzativo, il contrasto ad ogni forma di discriminazione e la rilevazione dei rischi psicosociali e dei fattori di stress lavoro correlato e l'istituzione del Nucleo di Ascolto Organizzato;
- UOC Gestione del personale per supporto a particolari situazioni di disagio relativa al personale, nell'agevolare l'inserimento nel lavoro di persone con disabilità attraverso la figura del Disability Manager, nei processi di pianificazione, reclutamento del personale e sugli strumenti di conciliazione vita-lavoro;
- OIV per la valorizzazione nel sistema della performance della partecipazione dei lavoratori alle attività del CUG;
- UOS Formazione per diffondere la conoscenza del CUG a tutti i lavoratori;

Si fa promotore di istituzione Nucleo Ascolto Organizzato aziendale, anche in collaborazione con Consigliere di Fiducia, per la prevenzione e contenimento di eventi o fattori stressanti correlati al lavoro; partecipazione attiva alla Rete Nazionale dei CUG.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- Ufficio Locale CE ASL Roma 5 del CET Lazio Area 3 (Comitato etico).

La Regione Lazio ha proceduto alla riorganizzazione dei Comitati Etici, ai sensi del D.Lgs.n.3/2018, con Determinazione n. G01659 del 10/2/2023 prevedendo i Comitati Etici Territoriali (CET). La ASL Roma 5 è stata inserita nell'Area 3, con IRCCS Policlinico Agostino Gemelli, Ospedale S. Giovanni Calibita Fatebenefratelli – Isola Tiberina, ASL Roma 4, con sede e Segreteria presso l'IRCCS Policlinico Universitario Agostino Gemelli.

La ASL Roma 5 si è conformata alla nuova normativa istituendo l'Ufficio Locale del Comitato Etico con deliberazione n. 553/2024.

I Comitati Etici Territoriali regionali sono competenti ad emettere parere sulla parte I e II del Reg. EU 536/2014, Reg. EU Medical Device 745/2017 e per ogni altra tipologia di studio clinico che riguarda gli esseri umani arruolati su base volontaria presso le strutture identificate ed autorizzate per sviluppare e analizzare trattamenti o modelli adatti alla prevenzione, alla diagnosi, epidemiologia e cura delle malattie o stato di salute.

- Commissione per il prontuario terapeutico.
- Comitato per il buon uso del sangue.

Tale comitato ha, tra le sue funzioni principali, quella di determinare standard, procedure e tecnologie di sicurezza per l'utilizzazione degli emocomponenti, di definire la richiesta massima di sangue per tipo di intervento chirurgico (MSBOS), di definire indicatori clinici di appropriatezza prescrittiva e loro monitoraggio, di attivare programmi di risparmio sangue, emocomponenti e plasmaderivati oltre che di contribuire al perseguimento dell'autosufficienza aziendale e regionale, di promuovere la pratica della trasfusione di sangue autologo, di coinvolgere le unità operative di diagnosi e cura su programmi di risparmio di sangue, emocomponenti e plasmaderivati, di definire i controlli di sicurezza e verifica, di effettuare la valutazione della pratica trasfusionale nei singoli reparti attraverso lo strumento dell'audit (audit medico). La sua composizione è stata aggiornata con deliberazione n. 548/2024.

- Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA).

Le infezioni correlate all'assistenza - I.C.A rappresentano uno fra i principali problemi dei sistemi di salute pubblica e sono determinate da un eterogeneo insieme di condizioni differenti sotto il profilo microbiologico, fisiologico ed epidemiologico.

La sua composizione è stata aggiornata con deliberazione n. 484/2024. Spettano a tale Comitato:

- elaborare, monitorare ed implementare un programma annuale;
- promuovere e programmare gli interventi di formazione del personale;
- promuovere la raccolta dati sulla incidenza e prevalenza delle ICA e sulla antibiotico-resistenza;
- segnalare epidemie ed eventi sentinella associati alle pratiche assistenziali;
- validare e diffondere linee guida su utilizzo appropriato di antibiotici, presidi, dispositivi medici, procedure di disinfezione/sterilizzazione e protocolli assistenziali mirati alla riduzione del rischio infettivo/biologico per assistiti, operatori ed altri soggetti coinvolti, monitorare l'applicazione degli stessi;
- avviare programmi di sorveglianza e controllo nelle aree di cura ad elevato rischio di I.C.A. e nelle infezioni del sito chirurgico;
- promuovere la partecipazione ad iniziative e processi in ottica one health/planetary health integrati con altre istituzioni, aziende, associazioni.

Il CC-ICA contribuisce alla redazione del Piano per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS), con particolare riferimento alla sezione dedicata agli obiettivi e alle attività per la gestione del rischio infettivo (ex PAICA).

- Comitato ospedale/territorio senza dolore.

L'Azienda intende istituire il Comitato per l'ospedale e il territorio senza dolore al fine di:

- assicurare un osservatorio specifico del dolore nei setting ospedalieri e territoriali;
- promuovere gli interventi idonei ad assicurare nelle strutture sanitarie la disponibilità dei farmaci

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

analgesici;

- promuovere protocolli di rilevazione e di trattamento dei diversi tipi di dolore;
- promuovere l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore;
- coordinare i servizi preposti al trattamento del dolore;
- assicurare il monitoraggio dell'attuazione di protocolli aziendali e la valutazione di efficacia;
- valutare periodicamente il consumo dei farmaci analgesici, in particolare degli oppioidi;
- promuovere l'elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti relativo alla rete dei servizi aziendali di terapia del dolore e alla gestione del dolore.

- Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica.

Con deliberazione n. 2159/2023 è stata aggiornata la composizione delle due CAPI della ASL RM5.

Le Commissioni per l'appropriatezza prescrittiva svolgono la propria attività uniformandosi, per quanto attiene al funzionamento ed alla composizione, a quanto previsto dalla vigente normativa (DCA 238/2020).

L'attività della CAPI è finalizzata a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, in ambito aziendale, dei medici dipendenti del Servizio Sanitario Regionale e/o operanti per conto dello stesso (MMG, PLS, specialisti convenzionati), in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostico-terapeutici concordati, al rispetto delle note AIFA e delle indicazioni autorizzate, al fine di promuovere comportamenti appropriati. A tal fine l'azienda si è dotata di un sistema di monitoraggio e reportistica.

La CAPI si occupa anche dell'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale/ospedaliera relativamente a linee guida regionali.

Inoltre promuove iniziative di sensibilizzazione, formazione, indirizzo e supporto per il conseguimento di comportamenti adeguati.

- Comitato Valutazione Sinistri.

Il Comitato Valutazione Sinistri (CVS) è un organismo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, che esprime parere obbligatorio e non vincolante sulle richieste risarcitorie per danno alla persona e per responsabilità medica/sanitaria e civilistica formulate nei confronti della ASL Roma 5 o dei suoi operatori. Il CVS ha i seguenti obiettivi:

- monitorare e gestire i sinistri, valutare la fondatezza delle richieste risarcitorie, promuovere e/o organizzare eventuali incontri preliminari ai fini conciliativi anche in caso di richieste formulate dalla eventuale Compagnia assicurativa;
- ridurre il contenzioso giudiziale;
- elaborare le strategie organizzative più opportune per l'Azienda;
- controllo e riduzione dell'impatto economico e sociale del sinistro, per il cui raggiungimento pone in essere ogni iniziativa utile e necessaria;

Il CVS esegue la quantificazione e valutazione complessiva di ciascun sinistro (richiesta di risarcimento danno) sottoposto alla sua attenzione, nonché la considerazione di merito relativa all'opportunità e, in caso affermativo, alle modalità di partecipazione e svolgimento dei procedimenti di mediazione, come disciplinati dal Decreto Legislativo n. 28/2010 e s.m.i.

L'azienda si è conformata alle indicazioni contenute nella Determina della Regione Lazio n. G15665 del 23 novembre 2023, recante "Approvazione del "Documento di indirizzo sulla gestione dei sinistri da responsabilità medico-sanitaria e sul funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS)" con deliberazione n. 325/2024, con la quale ha proceduto alla nomina del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) e con deliberazione 324/2024 con la quale ha approvato il Regolamento di funzionamento.

- Commissione malattie rare.
- Commissione aziendale dispositivi medici.

4 L'Organizzazione

La ASL Roma 5, al pari delle altre aziende sanitarie locali, presenta un modello organizzativo articolato in Direzione Aziendale e Strutture Operative (Dipartimenti, Distretti, Staff alla Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici).

La Direzione Aziendale - composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario – esercita, avvalendosi del Collegio di Direzione, il governo strategico dell'azienda e definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, controllandone l'attuazione. Rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi.

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 sono assegnate risorse predefinite per il raggiungimento di obiettivi predeterminati che 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).

L'organizzazione dei Dipartimenti, dei Distretti, dello Staff e dei Servizi Amministrativi e Tecnici è strutturata in articolazioni che aggregano risorse multi professionali, tecnologiche ed economiche e assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Per garantire gli interventi di promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione "globale" e secondo una visione multi disciplinare e multi professionale, sono state previste specifiche modalità di coordinamento tra servizi e professionisti, per percorsi costruiti sul ciclo di vita della persona e sulle sue possibili esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione.

Parte I

4.1 I DIPARTIMENTI

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali ed assume la connotazione di centro di responsabilità.

Il Dipartimento è un'aggregazione di strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse; tale tipologia organizzativa e gestionale consente di dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse. Per ogni Dipartimento sono individuate le risorse da assegnare in termini di personale, spazi, attrezzature, risorse economiche.

Il direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale.

Le strutture complesse e semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente a un solo Dipartimento, pur potendo partecipare funzionalmente anche ad altri Dipartimenti.

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

Il Dipartimento rappresenta uno strumento per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse. In tali articolazioni organizzative si realizzano convergenze di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche e assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse e attività perseguendo obiettivi e finalità comuni in una logica d'integrazione e sviluppo della rete ospedaliera e territoriale.

4.2 IL COMITATO DI DIPARTIMENTO

Il Comitato di Dipartimento, ai sensi di quanto previsto dall'art.17-bis del d.lgs n. 502/1992 e s.m.i., è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica i cui componenti sono:

- a) il direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- b) i direttori delle unità operative complesse;
- c) i dirigenti delle unità operative semplici dipartimentali;
- d) i responsabili dipartimentali, in un numero massimo di due, dell'area infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza e ispezione e dell'assistenza sociale, ove previsti nel dipartimento;
- e) i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento, la cui durata e modalità di funzionamento sono stabilite con regolamento, definisce le linee di indirizzo clinico e organizzativo del Dipartimento ed elabora la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del Dipartimento.

Si riunisce per l'esame congiunto delle attività e per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi e interventi idonei a ottimizzare l'utilizzo delle risorse una volta al mese nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- a) gli obiettivi del Dipartimento negoziati dal direttore dello stesso con la Direzione aziendale;
- b) l'acquisizione e allocazione delle risorse umane e materiali delle singole unità operative e dei rispettivi budget;
- c) la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- d) le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, i percorsi assistenziali, la presa in carico, l'appropriatezza ecc.

4.3 LE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E TECNICHE

Le funzioni di supporto amministrativo e tecnico sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini. La loro articolazione è stata progettata tenendo conto del grado di complessità, dell'entità delle risorse gestite, delle dimensioni territoriali e di popolazione dell'azienda, del livello tecnologico, della complessità dei processi assistenziale.

La ASL Roma 5 ha individuato tali funzioni sulla base dei seguenti criteri:

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

Allo svolgimento delle funzioni amministrative a livello periferico e all'integrazione con i servizi amministrativi

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

e tecnici aziendali provvede la UOC Gestione Amministrativa Poli e Distretti che funge da struttura di raccordo per tutti i processi e le funzioni amministrative dei presidi ospedalieri e dei distretti dell'Azienda.

4.4 L'AREA OSPEDALIERA

L'organizzazione ospedaliera è stata costruita secondo gli indirizzi e i processi di adeguamento di natura organizzativo – gestionali contenuti nella recente “Rete Ospedaliera” 2024-2026 approvata con la Deliberazione di Giunta Regionale 07/12/2023, n.869.

Il modello organizzativo è dipartimentale e finalizzato a favorire la continuità operativa e assistenziale con l'inserimento delle UU.OO. in aree omogenee e/o in una rete aziendale di continuità tra Presidii Ospedalieri o tra Ospedale e Territorio, o per percorsi assistenziali costruiti sul ciclo di vita della persona e sulle sue possibili esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione secondo una visione multi-disciplinare e multi-professionale e moduli multi-specialistici e trasversali.

Al fine di consentire una gestione omogenea, l'atto aziendale della ASL Roma 5 prevede un coordinamento operativo del governo clinico per definire e monitorare gli obiettivi, la potenzialità, le tempistiche, l'operatività, le priorità, il monitoraggio, la convergenza multi-professionale e l'integrazione con servizi trasversali dell'attività chirurgica, interventistica, diagnostica di II livello e ambulatoriale.

Alle stesse finalità di adeguamento alle ultime linee di indirizzo regionali risponde anche la istituzione del Team Operativo Ospedaliero (TOH) con il compito di monitorare in tempo reale l'andamento del ricovero e di intervenire sulle condizioni che ne determinano una durata superiore alla media, nonché di interfacciare l'Ospedale con le Centrali Operative Territoriali (COT-A/D) e le Strutture di ricovero presenti sul territorio al fine di facilitare, secondo la complessità clinica, l'accesso o il rientro da altri setting assistenziali.

Alle indicate caratterizzazioni si aggiungono:

- il Piano per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto Soccorso;
- le Linee di indirizzo per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura con il Regolamento per la gestione delle Liste di attesa per intervento, il Regolamento della Sala Operatoria, e le indicazioni operative relative alla chirurgia non programmata, utilizzo del buon uso del sangue e prevenzione e gestione della sepsi;
- il Piano Oncologico Aziendale;
- i PDTA di riferimento per ciascuna rete regionale e aziendale;
- le Linee di indirizzo Interconnessione COT.

- Le Direzioni Mediche di Presidio e di Polo Ospedaliero

Le direzioni mediche dei presidi e dei poli ospedalieri aziendali sono direttamente collegate alla Direzione Sanitaria Aziendale (la quale svolge nei loro confronti funzioni di indirizzo) e sono titolari delle competenze previste dall'art. 4 del D.Lgs 502/1992, sotto il profilo igienico-sanitario e medico-legale.

L'attività del Direttore Medico di Presidio si pone in una posizione autonoma rispetto ai Dipartimenti e si dispiega, con assunzione di piena e diretta responsabilità, in diversi ambiti: gestionale, organizzativa, igienico-sanitaria, prevenzione, medico-legale, formazione, promozione della qualità dei servizi.

In ragione delle esigenze di contesto sia aziendali sia regionali, è intendimento procedere all'attivazione di un coordinamento trasversale tra i poli per il TOH e di un coordinamento per l'esecuzione delle valutazioni multidimensionali semplificate ospedaliere.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Il Direttore Medico di Presidio/ Polo, che è responsabile degli spazi e della relativa destinazione d'uso e occupazione, per singolo ambito, si occupa in particolare di quanto di seguito specificato:

1. Ambito organizzativo-gestionale

Risponde della gestione complessiva del presidio ospedaliero, assicurando l'assolvimento delle funzioni igienico/organizzative e medico-legali; assicura l'attuazione delle soluzioni organizzative e strutturali secondo gli indirizzi aziendali; collabora con la direzione aziendale e con i Dipartimenti alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse; garantisce la compatibilità logistica e organizzativa complessiva; vigila sulla corretta allocazione complessiva delle risorse nel presidio, ferme restando le prerogative delle strutture e dipartimenti che insistono nel Presidio; controlla e verifica la sicurezza e la regolarità dell'organizzazione del lavoro; garantisce l'efficienza organizzativa in relazione alla sicurezza: maxi - emergenza e maxi – afflusso; controlla il mantenimento della conformità ai requisiti strutturali e organizzativi per l'accreditamento; contribuisce, con le altre funzioni aziendali, al monitoraggio dell'assorbimento di risorse delle linee di produzione e delle attività di supporto; svolge funzioni di autorizzazione e controllo sanitario, per la parte di competenza, dell'attività libero - professionale intramoenia prestata o richiesta all'interno dei locali affidati alla sua gestione, vigilando che le prenotazioni per attività libero professionale vengano effettuate con le stesse modalità previste per l'attività istituzionale, mantenendo registri di ricovero e liste di attesa distinte; rende operative le indicazioni organizzative definite dall'azienda; concorre con il *Risk Management* all'identificazione dei rischi specifici prevalenti nelle varie attività e strutture ed alla messa in opera di misure preventive e di sorveglianza sulle stesse; concorre, con le altre competenze aziendali, alle valutazioni di *Health Technology Assessment*; propone le soluzioni tecnologiche per le funzioni comuni di presidio; propone i piani di formazione per le funzioni comuni di presidio; assume ruolo di impulso e coordina l'attività di formazione sui temi trasversali di competenza; promuove il monitoraggio e la valutazione dell'appropriatezza clinica e organizzativa, in collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte nel processo; partecipa alla elaborazione delle strategie aziendali attraverso la raccolta, l'elaborazione, la valutazione e la certificazione dei dati sanitari; valuta e promuove l'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei *setting* assistenziali, anche con riguardo all'implementazione di sistemi strutturati di monitoraggio dell'appropriatezza delle giornate di degenza; pone in atto con gli strumenti a disposizione verifiche di congruità delle prestazioni effettuate e delle diagnosi con la documentazione clinica e verifiche di erogabilità delle prestazioni coerentemente con i *setting* assistenziali; cura la puntuale corrispondenza degli assetti ospedalieri con il sistema ministeriale NSIS. Nell'ambito dell'esercizio delle deleghe conferite esercita, anche mediante il supporto di altri servizi, verifiche costanti del mantenimento delle destinazioni d'uso previste per tutti gli spazi del presidio di cui è responsabile.

2. Igiene e tutela ambientale

Garantisce, in collaborazione con le altre funzioni aziendali: la tutela dell'igiene ambientale ed edilizia; la tutela della salute degli utenti rispetto al rischio infettivo; la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali; la definizione e il controllo dei protocolli delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione; il coordinamento ed il controllo della gestione dei rifiuti ospedalieri, con responsabilità della corretta applicazione della normativa vigente. È, altresì, responsabile dei rapporti istituzionali con le autorità competenti in tema di igiene e garantisce l'attività di controllo dei servizi appaltati: antincendio, pulizie, rifiuti, lavanolo, ristorazione.

3. Documentazione sanitaria

Assicura le corrette procedure sulla documentazione sanitaria, con particolare riguardo ai tempi di chiusura delle cartelle cliniche da parte dei reparti di degenza e all'immissione, entro le tempistiche previste, delle schede di dimissione ospedaliera al sistema regionale dei flussi sanitari. È responsabile dell'archivio corrente della documentazione clinica; esercita attività di controllo sulla conservazione della documentazione sanitaria presso gli archivi storici; garantisce il rilascio della documentazione sanitaria agli aventi diritto e il controllo di qualità della documentazione clinica.

4. Ristorazione e ospedalità

Organizza, coordina e controlla i servizi alberghieri e della ristorazione ospedaliera per parte di competenza e verifica le attività di ristorazione affidate a ditte appaltatrici.

5. Interfaccia utenza

Rilascia certificazioni all'utenza rapportandosi con le UU.OO. interessate; trasmette i dati sulle malattie infettive e le denunce anagrafica di nascita.

4.5 L'AREA TERRITORIALE

Negli ultimi anni il legislatore ha svolto un complesso lavoro di adeguamento dell'offerta sanitaria sulla base dell'analisi dei bisogni di salute che si sono venuti a manifestare attraverso il progressivo superamento di un modello basato sulla produzione a favore dello sviluppo di nuovi principi organizzativi e modalità operative tese alla identificazione di nuovi "modelli" di assistenza territoriale caratterizzati dal rafforzamento dei servizi sanitari e socio-sanitari, da una intensificazione del collegamento ospedale-territorio e tra tutte le componenti dipartimentali che operano a livello territoriale (anche di altre istituzioni) per fornire risposte il più possibile adeguate alla popolazione con cronicità, multicronica, con elevata complessità clinica o con fattori di vulnerabilità socioeconomica, senza trascurare la popolazione sana mediante la valutazione dei fattori di rischio individuali (comportamentali, clinici e socio-economici) e contestuali (inquinamento atmosferico) e azioni di promozione della salute.

Attore principale dell'attuazione di questi di nuovi modelli di assistenza territoriale è il Distretto, Macrostruttura all'interno di un Dipartimento funzionale, con compiti di programmazione, di organizzazione e di coordinamento. È responsabile dell'attuazione, anche attraverso un'azione sinergica con altri Enti/Amministrazioni, delle linee programmatiche definite a livello Aziendale, in particolare per quanto riguarda funzioni di coordinamento locale relativamente alle attività di governo clinico e rapporto con la medicina generale/pediatria di famiglia, per i programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute. Coordina, inoltre, l'assistenza per la cronicità, la fragilità, la non autosufficienza e l'integrazione sociosanitaria, unitamente al percorso nascita ed ai problemi sanitari materno- infantili. Si coordina con gli altri Distretti attraverso il Dipartimento della Funzione Territoriale. Le principali aree distrettuali sono:

- a. salute della donna e dell'età evolutiva;
- b. medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
- c. medicina legale;
- d. assistenza protesica;
- e. riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- f. assistenza domiciliare integrata, assistenza semiresidenziale e residenziale;
- g. l'assistenza alla popolazione detenuta nei Distretti sul cui territorio insiste l'Istituto Penitenziario;
- h. la garanzia dei processi di transizione tra i setting assistenziali.

Tali aree operano nella massima integrazione dei servizi, dell'assistenza sociosanitaria, della continuità ospedale territorio.

- Il Distretto

I mutamenti dei bisogni di salute della popolazione hanno determinato un'evoluzione, nel corso degli anni, del ruolo del Distretto; si è osservata infatti una transizione da un modello centrato sul governo della produzione, e quindi dell'offerta di singole prestazioni al cittadino (governo, gestione e organizzazione della produzione), a una presa in carico globale dei bisogni di una popolazione (prevalentemente cronicità, fragilità e non autosufficienza) e di tutela della salute (governo, gestione e organizzazione del sistema), mediante la quale la valutazione dei bisogni (collettivi e individuali), dell'offerta (pubblica e privata) e delle relazioni (rete

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

territoriale) porta alla definizione di piani di salute collettiva che poi si traducono in programmi di presa in carico individuali. Il distretto rappresenta, infatti, l'articolazione organizzativo-funzionale territoriale dell'Azienda Sanitaria Locale in cui si realizza la garanzia dell'erogazione dei LEA distrettuali attraverso l'integrazione complessa delle attività sociali e sanitarie, il coordinamento delle attività dei dipartimenti territoriali e il raccordo con le attività dei dipartimenti ospedalieri. E' il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi socio- sanitari e sanitari territoriali e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda Sanitaria Locale; esercita la **funzione di tutela, gestione e coordinamento (funzionale e organizzativo) della rete dei servizi sociosanitari dei propri assistiti**, che si esprime attraverso il ruolo di garante dell'accesso ottimale alle prestazioni, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni espressi dai cittadini, della qualità dei servizi e dell'unitarietà dei percorsi assistenziali.

In particolare, l'adozione di un approccio per percorsi assistenziali rappresenta il mezzo per garantire la continuità dell'assistenza/presa in carico dell'utente. Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) rappresenta lo strumento di governo clinico che identifica il miglior processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, adattate al contesto locale nonché la trasversalità e la multidisciplinarietà necessarie alla gestione di pazienti ad alto carico assistenziale, includendo gli interventi di educazione sanitaria e di prevenzione in particolare, prevenzione secondaria e terziaria.

Per dare concretezza a un sistema così complesso, derivante da interconnessioni di ambiti funzionali diversi (clinico, assistenziale, amministrativo), di soggetti diversi (anche dal punto di vista contrattuale), di contesti diversi che hanno regole differenti, la ASL Roma 5 intende potenziare nel Distretto la competenza sul governo clinico inteso come lo sviluppo e l'applicazione dei percorsi assistenziali per patologie a più elevata prevalenza e l'organizzazione per garantire la pianificazione, la programmazione, la gestione e la valutazione dei risultati, come previsto dall'art.3-quinquies del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., che così definisce le funzioni proprie del Distretto:

- 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 sociosanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili;
- 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 e s.m.i., alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, attraverso il servizio sociale di distretto, nonché attraverso una adeguata politica di integrazione sociosanitaria;
- garanzia della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati.

Alle citate funzioni proprie si aggiungono quelle ulteriori stabilite dal DM 77/2022:

- individuazione delle persone a rischio di malattia, promozione della salute ed educazione ai corretti comportamenti e stili di vita, presa in carico delle persone negli stadi iniziali delle patologie secondo un modello di Sanità di iniziativa coerente con gli obiettivi e azioni del Piano Regionale della Prevenzione;
- facilitazione dei processi di transizione tra i setting attraverso l'armonizzazione dei modelli delle Centrali Operative e annesso coordinamento delle stesse da setting ospedalieri e Pronto Soccorso;
- realizzazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali con le direzioni sanitarie ospedaliere per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, in particolare oncologiche;
- realizzazione di protocolli di interoperabilità con le direzioni ospedaliere e gli assessorati sociali dei

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

municipi per la presa in carico di pazienti con problemi sociali per i quali è difficile la dimissione dai reparti per acuti.

Il descritto articolato processo richiede il massimo coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali nell'organizzazione delle attività distrettuali e nella gestione dei percorsi assistenziali, anche attraverso le diverse forme aggregative della medicina generale e della pediatria di libera scelta, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e in modo trasversale a tutte le articolazioni distrettuali. Il Distretto svolge inoltre un ruolo di coordinamento attivo per le Unità di Continuità assistenziale favorendo la presa in carico globale e proattiva dell'utente.

Parte II

4.6 IL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

Il Dipartimento della Funzione Territoriale opera in una logica di rete aziendale assicurando il necessario coordinamento tra tutti i Distretti sociosanitari dell'Azienda e la Direzione aziendale, al fine di garantire, riguardo all'attività distrettuale, l'uniformità dei processi gestionali e organizzativi, nonché delle corrette prassi amministrative, l'unitarietà dei percorsi clinico-organizzativi e la gestione dei progetti a valenza aziendale.

Responsabile organizzativo-gestionale dell'intera funzione territoriale che sovrintende alla funzione direzionale di tutte le attività dei Distretti e persegue gli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione aziendale, mediante le risorse assegnate ai Distretti è il Direttore di Dipartimento della Funzione Territoriale, nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Distretto.

Il Direttore del Dipartimento della Funzione Territoriale svolge le funzioni di indirizzo e coordinamento delle Direzioni dei Distretti sociosanitari, fornendo direttive e assicurando il perseguimento degli obiettivi aziendali e di Area nelle seguenti aree:

- cure primarie;
- promozione della salute e prevenzione;
- specialistica ambulatoriale;
- assistenza integrata (Punto unico di accesso – Unità di valutazione territoriale, Cure domiciliari integrate);
- cure termali;
- assistenza integrativa e protesica.

Garantisce la piena integrazione con il Dipartimento Materno-Infantile, anche in considerazione della presenza della UOC Coordinamento Consultori Familiari.

Svolge, inoltre, funzioni propositive a livello aziendale e tecnico-consultive, mediante la definizione dei percorsi assistenziali e la valutazione della loro applicazione e opera, in particolare, per il miglioramento delle attività distrettuali nell'ambito dell'integrazione interprofessionale, dell'accesso alle prestazioni sociosanitarie, della continuità assistenziale e dell'appropriatezza del ricorso ai servizi sociosanitari.

Il Direttore del Dipartimento, in accordo con le Direzioni delle ASL, lo staff e l'Area Tecnico Amministrativa della Direzione aziendale, svolge le funzioni di indirizzo e coordinamento delle Direzioni dei Distretti sociosanitari, fornendo direttive e assicurando il perseguimento degli obiettivi aziendali.

Il Dipartimento della funzione territoriale, in ottemperanza a quanto stabilito dal DM77/2022, tramite il funzionamento delle COT-D, collabora con la COT-A nel rispetto del modello organizzativo basato sull'adozione di procedure omogenee per la *transitional care*, in integrazione con PUA, IFeC/OFeC e UCA.

Il coordinamento dei processi di integrazione ospedale - territorio è garantito, come da indicazioni regionali, dalla Direzione Sanitaria Aziendale attraverso il sistema delle *Centrali Operative* e *Transitional Care*.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Dopo il periodo Pandemico, il PNRR e il DM 77/2022 hanno dettato il cambiamento orientato ad un modello assistenziale non ospedale-centrico, rivolto alla presa in carico pro-attiva della cronicità a “casa” delle persone, basata su medicina d’iniziativa. In tale cornice normativa la ASL RM5 ha inteso istituire, in coerenza con quanto previsto dal PNRR - Missione 6 Salute e dal Decreto Ministeriale 77/2022, con deliberazione n. 2288 del 29/12/2022 la Centrale Operativa Aziendale (COT-A) e con deliberazione n. 05 del 29/03/2024 le Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D). La COT-A è la Centrale dell’Azienda con funzione di coordinamento e raccordo nella rete assistenziale a garanzia della continuità, deospedalizzazione precoce per tutti i pazienti degenti nei Presidi Ospedalieri della ASL e per tutti i residenti ricoverati nei nosocomi della Regione Lazio e fuori Regione, attraverso un percorso personalizzato ed appropriato ai bisogni della persona.

La **COT-A** ha la responsabilità della gestione e manutenzione dei percorsi assistenziali al fine di superare la frammentazione organizzativa e svolgere la regia di una rete assistenziale integrata con i presidi ospedalieri della ASL, i servizi distrettuali, le Aziende Ospedaliere (AO), le Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU), gli Istituto di ricovero e Cura a carattere Scientifico (IRCSS) e le Strutture di ricovero e cura accreditate (CdCA) afferenti a quel territorio.

Nell’ambito di questo ruolo la COT-A assume i seguenti obiettivi:

- promuove la conoscenza e la collaborazione tra strutture e servizi afferenti al territorio aziendale;
- identifica e valuta i bisogni assistenziali;
- favorisce la presa in carico precoce dei casi “complessi”;
- attiva il percorso di continuità assistenziale più appropriato attraverso la gestione delle liste d’attesa e della piattaforma informatica di interconnessione;
- determina il fabbisogno di setting in cooperazione con il CR-COT;

Le **COT-D** svolgono funzione di governo delle attività di presa in carico territoriale, di coordinamento dei vari stakeholders, al fine di garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio e territorio-territorio. La Centrale Operativa Distrettuale svolge il ruolo di raccordo tra i vari servizi territoriali, in stretta correlazione con la COT-A, cabina di regia di tutte le attività di transizione delle cure e di stratificazione del rischio della popolazione residente, attraverso l’utilizzo di una piattaforma di interconnessione (Transitional Care), adeguatamente predisposta dalla Regione Lazio.

Svolge altresì funzioni di implementazione della medicina d’iniziativa, tramite la gestione dei pazienti cronici e della popolazione a rischio, con l’obiettivo di ridurre le ospedalizzazioni e incrementare la presa in carico domiciliare.

Il Dipartimento della funzione territoriale tramite le COT-D, in sinergia con gli IFeC e i MMG/PLS, costituisce il perno sul quale incentrare l’assistenza sanitaria di base, in grado di agire su:

- sviluppo di programmi e di investimenti in salute e assistenza clinica;
- assistenza sanitaria di primo livello integrata e orientata alla famiglia e alla comunità, sostenuta da una rete ospedaliera flessibile ed efficiente;
- partner specifici per la salute nelle abitazioni, negli ambienti scolastici e di lavoro, a livello di comunità e nazionale, in grado di promuovere decisioni congiunte, implementazione e responsabilità.

In ottemperanza a quanto disposto dal PNRR, le COT-D risultano previste presso i Distretti di seguito indicati:

COT MONTEROTONDO (COT-D G.1)	COT GUIDONIA COLLEVERDE (COT-D G.2.1)	COT PALOMBARA SABINA (COT-D G.2.2)	COT SUBIACO (COT-D G.5)
COT TIVOLI DISTRETTO (COT-D G.3)	COT PALESTRINA DISTRETTO (COT-D G.4)	COT COLLEFERRO (COT-D G.4)	

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Il coordinamento delle attività sociali dei distretti con i comuni avviene tramite la figura del *coordinatore per l'integrazione sociosanitaria*, che si rapporta per tale funzione al Direttore di Dipartimento ed è componente dell'ufficio di coordinamento delle attività dipartimentali.

Il coordinatore per l'integrazione sociosanitaria concorre all'attuazione del Programma delle attività territoriali (basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative) ai sensi dell'art.3-quater, comma 3 del d. lgs.n.502/92 e s. m. i., e con riferimento anche alle attività previste dal DPCM 14 febbraio 2001 "Atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni sociosanitarie", e ha una funzione consultiva e propositiva rispetto a ciascun Direttore di Distretto, che resta unico responsabile dello svolgimento delle attività distrettuali.

L'integrazione Socio-Sanitaria si realizza attraverso la stipula di Accordi di Programma fra Comuni e ASL, con ulteriore possibilità di incidere sulle prestazioni sociosanitarie, atte a soddisfare, mediante percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

I rapporti con il Dipartimento di Prevenzione, con particolare riguardo alla Promozione della Salute e Prevenzione, sono garantite da un dirigente titolare di I.P. collocato nella sede distrettuale di Guidonia (unico dei sei distretti a superare la popolazione assistita di 100.000).

In ogni Distretto saranno presenti **Case della Comunità (CdC)** quale sede della Continuità Assistenziale dell'erogazione di prestazioni orientata al supporto dei percorsi, della gestione delle cronicità (PDTA) secondo il paradigma della medicina di iniziativa, delle attività di prevenzione e promozione della salute per singoli e la comunità nonché quale sportello integrato fra attività sanitarie e sociali.

Le Case della Comunità, strutturate organizzativamente nei Distretti e integrate dalle azioni del Dipartimento di Salute Mentale (connesso anche con l'Area dell'Assistenza Ospedaliera) nonché del Dipartimento di Prevenzione, rappresentano il precipuo obiettivo di un nuovo modello di governo del sistema sanitario che mira allo sviluppo di un'assistenza territoriale sociosanitaria appropriata, proattiva e sostenibile, orientata al superamento della fase di attesa per il ri-orientamento della domanda potenziale, anche attraverso una maggiore integrazione con la rete ospedaliera e la municipalità.

Il Distretto dovrà garantire le azioni e iniziative volte a favorire il massimo coinvolgimento della Medicina Convenzionata (MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali) nell'organizzazione delle attività distrettuali e nella gestione dei percorsi assistenziali, anche attraverso l'integrazione all'interno del sistema delle Case della Comunità, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e stipulando accordi decentrati aziendali.

Le CdC si qualificano come strutture facilmente riconoscibili e raggiungibili dalla popolazione di riferimento per l'accesso, l'accoglienza e l'orientamento del cittadino verso il SSN e i servizi territoriali locali. In esse operano comunità di professionisti (équipe multiprofessionali e interdisciplinari), secondo uno stile di lavoro orientato alla prossimità ed alla presa in carico proattiva. A questo scopo, si promuovono programmi e percorsi integrati tra servizi sanitari e tra servizi sanitari e sociali usando modelli di erogazione e comunicazione multicanale. Le CdC sono un nodo della più ampia rete di offerta dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali e al tempo stesso sono parte integrante dei luoghi di vita della comunità locale. Infatti, attraverso i concetti di "casa" e di "comunità", di cui l'assistenza sanitaria rappresenta solo uno dei determinanti, si intende porre al centro dell'assistenza il paziente, nelle sue varie forme, utente, caregiver, associazioni.

Verranno istituiti gli **Ospedali di comunità (OdC)** che rispondono all'esigenza di assicurare ai soggetti portatori di complessità assistenziali o particolari fragilità la continuità assistenziale, attraverso l'attivazione di strutture di cure intermedie che accompagnino la transizione dal momento acuto della malattia alla presa in carico domiciliare o che possano offrire un adeguato supporto assistenziale di maggior intensità rispetto a

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

quello erogabile a domicilio per un breve periodo di tempo utile alla riorganizzazione dei servizi territoriali o alla attivazione di un setting di long term care più specifico. Si tratta di una struttura residenziale territoriale intermedia, di ricovero breve, che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri inappropriati o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni socio-sanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e/o adattamento alle nuove necessità assistenziali da fornire a domicilio (es. attivazione NAD, acquisizione presidi e ausili necessari alla domiciliante in sicurezza, riorganizzazione della rete familiare e/o rimodulazione spazi abitativi). Si integra con la rete ospedaliera e la rete territoriale attraverso un alto grado di interdisciplinarietà, diretto dalla COT-A.

Ad oggi la ASL Roma 5 è dotata di due UDI (Unità di Degenza Infermieristica) che, in ottemperanza a quanto previsto da PNRR, assorbiranno tutte le funzioni di OdC nelle Case della Comunità Hub di Palombara e Zagarolo, unitamente all'istituzione di altre strutture nei diversi Distretti Aziendali.

In ordine alle scelte organizzative effettuate, in coerenza con le necessità di attuazione del D.M.77/2022 e del PNRR, è intendimento dell'Azienda mantenere l'organizzazione già in essere (una Struttura Complessa per ciascuno dei sei Distretti Sanitari, cui afferiscono le strutture semplici responsabili delle Case della Comunità). Nell'ambito del Dipartimento è presente una Struttura Complessa trasversale a tutto il territorio deputata alla gestione dell'assistenza domiciliare integrata, delle RSA e delle valutazioni multidimensionali e sette strutture semplici a valenza dipartimentale, anche esse trasversali a tutto il territorio. È intendimento della ASL conferire incarichi professionali trasversali al dipartimento per la implementazione e gestione della telemedicina e per il coordinamento di tutti i punti unici di accesso e la presa in carico dell'utenza fragile.

- Il Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto, "garante del governo della rete territoriale", svolge la propria funzione direzionale delle attività distrettuali operando in sinergia con i Responsabili delle UU.OO. territoriali semplici e complesse, e con i dirigenti delle eventuali articolazioni funzionali, al fine di *facilitare* i processi di integrazione per il raggiungimento degli obiettivi di salute.

Al Direttore di Distretto, il cui incarico è attribuito previa verifica dei requisiti previsti dall'art.3-sexies del d.lgs n.502/1992 e s.m.i., vengono demandate una serie di funzioni:

- conseguimento di obiettivi di risultato, di attività e di risorse concordati e assegnati al Distretto, in sede di contrattazione di budget con la Direzione Generale;
- organizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari propri del Distretto;
- coordinamento delle necessarie collaborazioni e organizzazione delle risorse affinché il MMG/PLS svolga il proprio ruolo di referente-unico per l'assistito;
- utilizzo dello strumento di budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle UO distrettuali, alle articolazioni funzionali e alle AFT/ACP, organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione.

Il Direttore di Distretto può avvalersi (per lo svolgimento delle sue funzioni) di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) (art. 3-sexies, comma 2, d.lgs n.502/1992 e s.m.i.), da lui presieduto e composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto (art. 3-sexies, comma 2, d.lgs n.502/1992 e s.m.i.). I componenti dell'Ufficio di coordinamento (UCAD) sono nominati dal Direttore di distretto.

In ogni Distretto è previsto un Coordinamento delle AFT, composto dai Referenti delle AFT attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle AFT e gli obiettivi e attività aziendali, con particolare riferimento Case di Comunità (CdC), oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

previste nei contratti di esercizio.

Il Direttore del Distretto supporta altresì la direzione aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art.1 della legge n. 328/2000 s.m.i. e assicura il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione per le iniziative di cui all'art.7-bis, Il comma del d. lgs. n.502/92 e s.m.i. e per i programmi e azioni definiti a livello regionale dal Piano di Prevenzione.

- Rete delle Cure Palliative e terapia del dolore

La rete delle Cure Palliative comprende servizi e strutture che assicurano la presa in carico dell'assistito e del suo nucleo familiare in diverse modalità, quali ospedaliera, attraverso le attività di consulenza nelle Unità Operative, ambulatoriale, domiciliare e in *hospice*. Tale servizio non è limitato infatti, alla fase terminale, ma può attivarsi fin dalle fasi precoci della malattia cronico-degenerativa, affiancando le cure attive e valutando i sintomi durante le diverse evoluzioni della stessa, con l'obiettivo di prevenire o attenuare gli effetti del declino funzionale.

La Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) rappresenta un modello integrato delle attività di Cure Palliative (CP) erogate nei vari setting assistenziali di un territorio, le cui funzioni includono il coordinamento e l'integrazione delle CP nei differenti livelli di assistenza (in collaborazione con COT, PUA, ADI e Assistenza Primaria), la definizione di un sistema di presa in carico ed erogazione delle CP per garantire la continuità delle cure e dell'assistenza sociosanitaria, l'adozione di sistemi di valutazione e miglioramento della qualità dei percorsi di cura, la raccolta e la trasmissione dei dati al sistema informativo, l'attivazione di percorsi formativi aziendali specifici e la partecipazione a iniziative di ricerca.

In tale contesto, la Centrale Operativa Territoriale a valenza Aziendale (COT-A) funge da collegamento tra le strutture pubbliche o private accreditate e le strutture Aziendali ospedaliere e territoriali, anche tramite la gestione diretta delle liste d'attesa, con l'obiettivo di garantire un indirizzo e un accompagnamento facilitato e appropriato nel percorso di cure e assistenza. Tale servizio, tramite l'équipe aziendale di cure palliative e le UVMD Ospedaliere, si occupa di valutare l'idoneità all'accesso alle Cure Palliative Domiciliari (CPD) di livello base e specialistico, nonché residenziali, per pazienti che versano in fase terminale e di gestire tramite la valutazione di team multidisciplinare quadri clinici complicati da dolore cronico anche non oncologico, al fine di garantire una diagnosi e un trattamento appropriati, efficaci e rapidi, per il benessere del paziente.

L'attività della RLCP, stante la complessità e diversità che la può caratterizzare (degenza ospedaliera, ambito ambulatoriale a domicilio del paziente), prevede un coordinamento composto da un coordinatore di rete, referenti degli erogatori e una rappresentanza delle associazioni di volontariato del settore.

4.7 IL DIPARTIMENTO INTEGRATO DI SALUTE MENTALE, NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE (DSM-DP)

Nel corso degli anni si è registrato un incremento significativo della domanda di prestazioni in ambito salute mentale, collegato ad una evoluzione qualitativa e quantitativa della patologia psichiatrica ed anche, in questo periodo storico, in conseguenza alla pandemia da COVID-19. L'impatto della disabilità, in termini di DALY (Disability-adjusted life-year, OMS), provocata dalle malattie mentali e i relativi costi rappresentano circa il doppio della disabilità e dei costi dovuti a tutte le forme di cancro e sono comunque maggiori della disabilità e dei costi delle malattie cardiovascolari.

Il modello organizzativo ordinario per la gestione delle attività connesse all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per l'area salute mentale è rappresentato dal Dipartimento che si configura propriamente come un Dipartimento Strutturale Transmurale (ospedale-territorio), in coerenza con quanto disposto dal d.lgs 502/92 e s.m.i., poiché preposto agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito salute mentale per il bacino d'utenza di riferimento, anche mediante sinergie con altre U.O. aziendali, integrandosi per i processi di presa in carico con le articolazioni territoriali e, nello specifico, con i Distretti e il Dipartimento

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

della funzione territoriale che li coordina e con gli stakeholder esterni.

Nel contesto della ASL Roma 5 inoltre il Dipartimento di Salute Mentale è integrato con la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche (DSM-DP), struttura organizzativa deputata alla committenza ed erogazione di prestazioni finalizzate alla promozione e alla tutela della salute mentale della popolazione di riferimento, alla prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione dei disturbi mentali; al trattamento dei disturbi neurologici e del neurosviluppo per l'età infantile e adolescenziale; prevenzione, riduzione del rischio, trattamento e riabilitazione per i pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze anche in comorbilità con disturbi psichiatrici, attraverso interventi di rete a integrazione socio-sanitaria.

Il DSM assicura altresì al Distretto la necessaria integrazione tra le proprie prestazioni e quelle svolte da altre articolazioni organizzative. Tale modello organizzativo trae fondamento dalla definizione di una rete di trattamento, ospedaliera e territoriale integrata, secondo una logica di psichiatria di comunità. Ai fini dell'erogazione delle prestazioni, il Dipartimento si articola in Unità operative complesse, Unità operative semplici a valenza dipartimentale, Unità operative semplici ospedaliere e/o territoriali. I principi che orientano l'assetto e l'operatività dei servizi di salute mentale sono i seguenti:

- centralità del paziente intesa come coinvolgimento attivo dello stesso nel processo di cura;
- valorizzazione dell'esperienze di coinvolgimento delle famiglie;
- integrazione nell'Azienda sanitaria dei servizi di salute mentale con gli altri servizi sanitari e con i servizi sociali;
- multidisciplinarietà e multiprofessionalità dell'équipe;
- promozione dell'integrazione con le risorse della comunità locale;
- adozione di strumenti del Governo Clinico nell'ottica di erogare prestazioni dotate di efficacia, efficienza ed economicità;
- partecipazione delle associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato;
- rendicontazione sociale, attraverso conferenze dei servizi (*Accountability*).

Il Direttore del Dipartimento è responsabile dal punto di vista tecnico professionale e gestionale dell'intera attività del Dipartimento e supporta la Direzione Sanitaria nella funzione di governo clinico. È responsabile delle risorse a esso assegnate, assicura il coordinamento tra le articolazioni organizzative, garantisce gli interventi di emergenza/urgenza H24, promuove gli interventi preventivi, assicura la presa in carico dei pazienti gravi, la continuità dell'assistenza, la promozione delle attività di MCQ, la realizzazione del sistema informativo nei limiti delle risorse destinate dall'azienda (Progetto Obiettivo Nazionale "Tutela della salute mentale 1998-2000").

4.7.1 REMS

Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale "REMS Castore" e "REMS Polluce" di Subiaco.

Le REMS

Nel territorio della ASL Roma 5 sono presenti le REMS "Castore" e "Polluce", afferenti alla UOSD "REMS Castore e REMS Polluce" con sede in Contrada Colle Cisterna snc a Subiaco ed è prevista l'attivazione i ReLiVi.

Le REMS della ASL Roma 5 accolgono utenti adulti di sesso maschile residenti nell'intera Regione Lazio, garantiscono oltre il 60% dei posti letto REMS maschili del Lazio ed hanno dal 2015 sempre mantenuto il più alto livello di occupazione di posti letto tra le analoghe strutture regionali. La ASL Roma 5, attraverso le

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

REMS, offre un servizio altamente specialistico integrato con l'intera rete dei Dipartimenti di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche delle Aziende Sanitarie Locali del territorio Regionale.

Le REMS sono strutture residenziali sociosanitarie territoriali ad alta intensità assistenziale, attive con la presenza di personale sanitario 24 ore al giorno, finalizzate all'interno delle quali si effettua la valutazione e si imposta il piano di trattamento allo scopo di effettuare una rapida stabilizzazione della sintomatologia e di contenere i fattori di rischio di recidiva di reato riconducibili a fattori di ordine psicopatologico. Si tratta di strutture composte da moduli di 20 posti letto, destinate al ricovero di pazienti autori di reato cui è stata comminata dall'Autorità Giudiziaria la misura di sicurezza detentiva.

Il funzionamento delle REMS è normato dal Regolamento aziendale approvato con deliberazione n. 866 del 22/12/2017.

La lista d'attesa dei pazienti destinati alle REMS è gestita dal Punto Unico Regionale, istituito presso l'Ufficio Sanità Penitenziaria della Regione Lazio con il coinvolgimento di tutte le Aziende Sanitarie Locali regionali e di esponenti della Magistratura del Distretto della Corte d'Appello di Roma, in accordo con quanto previsto dall'accordo 188 CU emesso dalla Conferenza Unificata in data 30/11/2022.

4.8 IL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

L'assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione è delineato dal d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 12.01.2017.

Ai sensi degli artt. 7 e ss. del d.lgs 502/92 s.m.i. il Dipartimento di Prevenzione aggrega le funzioni specificamente dedicate a:

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

La funzione Igiene e sanità pubblica include anche la funzione relativa all'implementazione dei programmi vaccinali.

Per garantire i programmi e le attività a tutela della salute collettiva incluse dai LEA "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, sono previste le seguenti ulteriori funzioni:

- g) Prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione;
- h) Promozione della salute e coordinamento del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP);
- i) Promozione dell'attività fisica e Medicina dello sport;
- j) Coordinamento delle attività di Prevenzione e mitigazione dei rischi ambientali e climatici.

- L'integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, i Distretti e gli altri Dipartimenti territoriali e ospedalieri

L'integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, i distretti e gli altri Dipartimenti territoriali e ospedalieri, include diversi ambiti rilevanti, richiamati dal Piano Regionale della Prevenzione e mira ad aumentare l'efficacia

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

degli interventi, ma anche a migliorare l'efficienza nell'uso delle risorse. L'integrazione, sostenuta nei Distretti anche attraverso la creazione di équipes integrate e multidisciplinari, come l'équipe della prevenzione che mira a favorire l'implementazione del modello operativo integrato delle Case di Comunità (CdC), riguarda in particolare i seguenti ambiti:

- prevenzione delle malattie prevenibili con vaccino, individuando strategie per mantenere o migliorare le coperture raggiunte, anche attraverso il coinvolgimento attivo dei medici/pediatri di famiglia nelle attività di sensibilizzazione ed informazione della popolazione;
- riduzione della mortalità per carcinoma della mammella, della cervice uterina e del carcinoma del colon retto, attraverso i programmi di screening oncologici, attuando interventi volti a incrementare la partecipazione e l'accesso agli screening nella popolazione generale e nei sottogruppi specifici di popolazione;
- prevenzione primaria e promozione di stili di vita sani per prevenire le patologie croniche e le loro complicanze, secondo un approccio per setting e orientato all'equità, in linea con le indicazioni del Piano Regionale e Aziendale della Prevenzione;
- riduzione della percentuale di fumatori abituali, con particolare riguardo ai soggetti in età giovane e alle donne fumatrici, anche attraverso azioni di educazione e di sostegno alla cessazione del fumo, nonché tramite promozione di programmi terapeutici finalizzati alla disassuefazione dal tabagismo attivati dall'Azienda presso i Servizi per le dipendenze patologiche ed altri servizi specialistici competenti per il tabagismo e problematiche fumo-correlate come il Dipartimento di Prevenzione e le Unità di Pneumologia;
- promozione dell'attività motoria, con riguardo alla popolazione giovane-adulta e ai soggetti con patologia;
- prevenzione dell'obesità, con particolare riguardo a quella infantile;
- riduzione del numero di consumatori di alcol a rischio attraverso azioni di prevenzione ed interventi quali ad esempio il consiglio motivazionale breve;
- prevenzione degli incidenti domestici con realizzazione di attività nei setting sanitari rivolte a neogenitori, anziani e caregiver.

- Rete dei Dipartimenti di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 5 è parte integrante del Coordinamento Regionale dei Dipartimenti di Prevenzione, composto dai Dirigenti e dai funzionari dell'Area Regionale competente e dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione e, su chiamata, da altri professionisti sanitari esperti sui temi e materie di interesse istituito con Determinazione n. G14625 del 06/11/2023, al fine di favorire l'integrazione operativa di rete tra tutti i Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e la definizione di modalità operative efficaci ed omogenee relativamente alle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni di prevenzione, al coordinamento degli interventi di promozione della salute, nonché alle attività di vigilanza e controllo negli ambiti di competenza.

Nella revisione dell'atto di indirizzo, nell'ambito della sanità pubblica veterinaria le tre aree (A, B e C) sono state divise in due strutture complesse e una struttura a valenza dipartimentale. È prevista l'attivazione di diverse linee di attività afferenti alla UOC Igiene e Sanità Pubblica, al fine di adeguare il modello alle mutate esigenze di contesto; nell'ambito della medesima struttura complessa è prevista l'attivazione di una struttura semplice dedicata alla predisposizione e attuazione dei diversi piani di prevenzione.

All'interno del Dipartimento si propone una unità semplice, afferente alla UOC Tutela igienico sanitaria degli alimenti di origine animale, dedicata alle attività di verifica, controllo e supporto del Centro Agroalimentare Romano.

4.9 IL DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

Le principali funzioni del Dipartimento sono rappresentate dalla piena attuazione e funzionalità del percorso nascita, la gestione di patologie ginecologiche benigne e onco-ginecologiche di I livello, sia in regime elettivo, sia in regime di urgenza, e la presa in carico di patologie pediatriche a complessità bassa e media. Il Presidio di Tivoli è riconosciuto quale punto di eccellenza regionale per il trattamento di patologie uro-ginecologiche.

Il Dipartimento supporta la Direzione Aziendale nel concorrere al raggiungimento degli obiettivi della programmazione nazionale e regionale in merito a prevenzione, promozione-sostegno-diagnosi e cura della salute materno infantile e del sostegno alla genitorialità, attraverso azioni di miglioramento dei processi professionali e azioni di governo sulle interfacce operative.

I principali obiettivi del dipartimento sono: migliorare la appropriatezza clinica ed organizzativa delle attività svolte, assicurando la massima flessibilità organizzativa e la qualità dei servizi, equità di accesso alle prestazioni da parte dei cittadini, efficiente ed efficace utilizzo delle risorse assegnate e una spinta all'innovazione scientifica e culturale congruenti con le scelte che coinvolgono l'Azienda, contribuendo alla formazione dei professionisti sulla base degli obiettivi assegnati dall'Azienda e concordati con il Direttore Generale.

Il dipartimento persegue le proprie finalità, anche nello spirito della integrazione ospedale-territorio, in stretto collegamento con le altre strutture aziendali, quali il Dipartimento di Prevenzione, la UOC Sani Stili di Vita – Screening, i Distretti e il Dipartimento di Salute Mentale, svolgendo le seguenti attività:

- sistematizzazione e incremento dello screening del cervico carcinoma nei consultori e potenziamento delle attività relative al II e III livello presso la UOC di Ostetricia e Ginecologia di Tivoli;
- protocolli con i centri di prima e seconda accoglienza per sostegno e offerta attiva dello screening alle donne straniere ospitate;
- collaborazioni con i Piani di Zona per il sostegno alla maternità, alla genitorialità, prevenzione del disagio giovanile (Progetto PIPPI);
- attivazione e implementazione del Polo Affidi.

Relativamente all'organigramma, all'interno del Dipartimento si collocano una struttura complessa di ginecologia e ostetricia nel Presidio Ospedaliero di Tivoli (*Punto Nascita Aziendale*), due strutture complesse di pediatria (una a Tivoli, con funzioni anche di neonatologia e una a Palestrina), una struttura dipartimentale di ginecologia nel presidio di Palestrina, dedicata alla chirurgia ginecologica di elezione e al supporto consulenziale al pronto soccorso.

Il Dipartimento è pienamente integrato con la UOC Coordinamento Consultori Familiari, collocata nell'ambito del Dipartimento della Funzione Territoriale.

In considerazione della elevata valenza strategica attribuita al Dipartimento, si ritiene di richiedere una deroga alla non piena rispondenza agli standard previsti per l'istituzione dei dipartimenti.

4.10 IL DIPARTIMENTO EMERGENZA - URGENZA

Il Dipartimento di Emergenza Urgenza (Dipartimento Funzionale) garantisce prestazioni di emergenza e urgenza finalizzate alla stabilizzazione e cura dei pazienti critici. Il compito fondamentale del Dipartimento è garantire l'organizzazione e la qualità dei servizi di emergenza urgenza intraospedaliera, integrando tra loro gli operatori, le tecnologie e le strutture, favorendo una formazione specifica ed interdisciplinare degli operatori addetti, definendo percorsi diagnostico-terapeutici condivisi ed utilizzando linee guida comuni, sottoposte a verifica periodica.

Il Dipartimento, unità organizzativa fondamentale dell'Azienda, è costituito da strutture complesse, semplici e a valenza dipartimentale, omogenee, omologhe, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le strutture che costituiscono il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati.

Il Dipartimento di Emergenza si occupa: della 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; del supporto anestesiológico alle attività chirurgiche ed alle indagini strumentali invasive; nonché del trattamento del dolore sotto ogni aspetto e forma. Garantisce una 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. Si occupa della redazione e gestione, per la parte di competenza, del PEIMAF (*Piano di Emergenza 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). Fornisce supporto anestesiológico alle attività chirurgiche ed alle indagini strumentali invasive, attraverso l'uso adeguato di farmaci anestetici. Garantisce assistenza, mediante interventi integrati efficaci, appropriati e sicuri, al 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 le funzioni vitali in caso di insufficienza di uno o più organi attraverso il trattamento intensivo del paziente critico e garantisce contrasto al dolore sotto ogni aspetto e forma, attraverso il trattamento dei pazienti affetti da dolore acuto e cronico. Nella ASL Roma 5 l'integrazione tra il Dipartimento di Emergenza e i servizi territoriali è un elemento cruciale per garantire una risposta efficiente e coordinata alle emergenze sanitarie. Esiste già una stretta collaborazione con i vari servizi territoriali, tra cui i distretti sanitari, per assicurare continuità nell'assistenza e gestione dei pazienti, tramite il modello organizzativo del TOH e delle Centrali Operative Aziendale e Distrettuali. In alcuni distretti si offre una gamma di servizi che includono cure primarie, assistenza specialistica, gestione delle patologie croniche, assistenza domiciliare integrata, vaccinazioni, consultori familiari e medicina legale. Il distretto si coordina anche con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e garantisce la continuità assistenziale per i pazienti affetti da condizioni croniche e disabilità.

La ASL Roma 5 è impegnata nell'attuazione di Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) e nella gestione delle cronicità, con un'Unità Operativa specifica dedicata al coordinamento tra ospedale e territorio. Questo approccio facilita la transizione dei pazienti dall'assistenza ospedaliera a quella domiciliare e territoriale, riducendo i tempi di degenza e migliorando la qualità complessiva delle cure.

La formazione continua del personale nella gestione delle emergenze, è un elemento fondamentale per migliorare la prontezza e l'efficacia delle risposte in situazioni di criticità.

L'Azienda ha ritenuto, relativamente al DEA e anche in considerazione della prossima attivazione della UOC Neurologia con UTN, di rivedere il modello organizzativo, inserendo oltre alla richiamata linea di trattamento per i pazienti neurovascolari e alla UOC Neurologia di Colleferro, anche le due unità complesse aziendali di Cardiologia e UTIC, prevalentemente vocate al trattamento di pazienti afferenti alle reti tempo-dipendenti cardiologiche, oltre che, evidentemente, a una quota di pazienti gestiti nell'ambito della diagnostica cardiologica avanzata e della prevenzione cardiovascolare. Si pone inoltre l'attenzione sulla proposta di autonomizzazione della unità di anestesia e rianimazione del presidio di Subiaco (trasformazione in struttura dipartimentale), anche in considerazione della prossima attivazione di 4 posti letto di rianimazione, così come previsto dalla rete ospedaliera 2024-2026.

4.1.1 IL DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Il Dipartimento raggruppa tutte le Unità Operative aziendali di Medicina Generale e delle specialità di area medica presenti, anche con riferimento alle propaggini territoriali che si integrano con il livello ospedaliero.

La mission del Dipartimento di Medicina è rispondere con efficacia ed efficienza, in maniera articolata e

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

coordinata, alle necessità sanitarie di compendiare la multidisciplinarietà delle competenze di UU.OO. che presentano una notevole contiguità culturale e che perseguono il progetto di un ulteriore miglioramento della performance già ad alti livelli; tale finalità primaria del Dipartimento si ottiene favorendo l'ottimizzazione dell'attività e della collaborazione tra singole Unità Operative ad esso afferenti, dedicando la massima attenzione all'attivazione di percorsi in grado di assicurare ai pazienti il miglior livello di cure possibili attraverso l'applicazione di protocolli clinici omogenei e conformi alle linee-guida più aggiornate e modelli assistenziali in grado di ottimizzare al massimo gli *outcomes* e nel contempo assicurando un razionale utilizzo delle risorse. Tiene inoltre conto delle possibili evoluzioni delle singole Unità Operative in relazione alla riorganizzazione della rete di offerta specialistica e della riconversione degli Stabilimenti periferici.

La mission viene perseguita attraverso l'adozione di criteri di programmazione, collaborazione e verifica costante.

La funzione di coordinamento dell'atto medico, teso a gestire l'intero percorso di cura, si avvale dell'apporto delle Unità Operative degli altri Dipartimenti attraverso la condivisione ed applicazione di percorsi clinici ed organizzativi e l'attività di consulenza e di guardia.

Ferme restando le responsabilità clinico-professionali di ciascuna Unità Operativa sui singoli casi clinici, il Dipartimento svolge funzioni di governo delle attività in esso ricomprese ed è responsabile dei risultati della gestione.

Il Dipartimento svolge attività di coordinamento tecnico-pratico delle attività diagnostico - assistenziali, dei programmi di formazione e dei progetti di revisione delle operatività; promuove i rapporti di collaborazione fra le diverse attività assistenziali nelle strutture ospedaliere e territoriali anche in riferimento alla continuità delle cure. Annualmente il Direttore di Dipartimento invia al Direttore Generale e al Direttore Sanitario Aziendale una relazione dettagliata dell'attività assistenziale e formativa svolta dal Dipartimento.

Il Dipartimento, avvalendosi dell'apporto delle Unità Operative afferenti, promuove e coordina cinque funzioni fondamentali: assistenza, umanizzazione, formazione, budget, miglioramento continuo della qualità.

L'organizzazione del Dipartimento si rimodula per trasferimento al DEA delle UOC di Cardiologia e dell'attivanda UOC Neurologia; si arricchisce con l'attivazione di una struttura dipartimentale trasversale a tutta l'Azienda di Pneumologia. Le due strutture semplici afferenti alle UOC Medicina vengono denominate "*medicina ad indirizzo respiratorio*"; al Dipartimento fanno riferimento due strutture di endoscopia – una per ciascun polo, di cui quella di Tivoli a vocazione interventistica. Si prevede di attivare una specifica linea di attività dedicata alla *nutrizione clinica*, che si correla con le UOC di Farmacia e gestisce le équipes NAD territoriali. In considerazione in ultimo dell'importante spinta organizzativa che si intende dare all'area oncologica, si prevede di attivare, a partenza dal Dipartimento, un coordinamento oncologico aziendale trasversale a tutti gli altri dipartimenti e al territorio.

4.12 IL DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Il Dipartimento ha un'organizzazione pienamente trasversale su tutti i presidi ospedalieri aziendali, con una propaggine ambulatoriale (diagnostica e interventistica) sul livello territoriale.

Fanno riferimento al dipartimento tutte le linee di chirurgia generale e specialistica presenti nell'Azienda, comprensive di Oculistica, Ortopedia e Traumatologia, Otorinolaringoiatria, Urologia.

La prima linea si articola su tre Unità Complesse di Chirurgia Generale e d'urgenza, collocate sui presidi di Tivoli, Colferro e Palestrina e 2 Unità Semplici a valenza Dipartimentale per i presidi di Monterotondo e Subiaco;

- due Unità Complesse di Ortopedia e Traumatologia, collocate sui presidi di Tivoli e Colferro e una Unità Semplice a valenza Dipartimentale, trasversale ai Presidi di Monterotondo e Subiaco;

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- due Unità Complesse di Oculistica, collocate sui presidi di Tivoli e Colferro;
- due Unità Complesse di ORL, collocate sui presidi di Tivoli e Colferro;
- due Unità Complesse di Urologia, collocate sui presidi di Tivoli e Colferro.

Il Dipartimento di Chirurgia ha la mission della presa in carico di tutti i pazienti con indicazione al trattamento chirurgico generale o specialistico residenti sul territorio, garantire la fornitura dei livelli essenziali di assistenza, coordinare e ottimizzare i servizi tra i diversi presidi ospedalieri esistenti e integrare la assistenza territoriale e riabilitativa con quella ospedaliera, in una logica di assistenza a tutto campo sul territorio che possa rispondere a pieno ai bisogni dei cittadini.

Il Dipartimento di Chirurgia è articolato su entrambi i poli ospedalieri che comprendono cinque presidi ospedalieri.

Tutte le UU.OO. chirurgiche sono interconnesse in una logica di trattamento integrato multispecialistico e multidisciplinare, inserito nel sistema delle reti ospedaliere.

Tale organizzazione strutturale è indirizzata alla elevazione progressiva e continua degli standard di qualità e appropriatezza dei servizi, con l'obiettivo di invertire fenomeni di mobilità passiva e fornire risposte appropriate ai bisogni esistenti ed emergenti.

Il Dipartimento di Chirurgia è preposto alla erogazione delle cure secondo standard qualitativi stabiliti dalle Linee Guida Nazionali e regolamentate dalla Regione secondo criteri di appropriatezza, efficienza, equità e trasparenza.

Al Dipartimento è deputata la corretta gestione del percorso chirurgico nel suo complesso, dalla presa in carico e inserimento in lista di attesa alla erogazione delle cure nei corretti settings (Ambulatoriale, Day Surgery, Week Surgery, Ricovero Ordinario a ciclo continuo), sino alla dimissione concordata con le strutture di assistenza territoriali e/o domiciliari per i pazienti fragili.

Facendo ancora riferimento al potenziamento dell'area oncologica, è intendimento dell'Azienda istituire una struttura a valenza dipartimentale di *Breast Unit*. L'atto di indirizzo attuale pone in superamento la UOSD Chirurgia Laparoscopica, presente ma mai concretamente attivata nel presidio di Tivoli. L'unità semplice nel presidio di Palestrina, afferente alla UOC Ortopedia e Traumatologia di Colferro, in considerazione della vocazione che si intende dare all'ospedale sede della struttura, viene ridenominata in UOS Ortopedia.

È, infine, prevista l'attivazione della UOSD "Day Surgery", finalizzata al coordinamento aziendale di questo setting assistenziale e ad una gestione efficiente delle liste di attesa.

4.13 IL DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

Il Dipartimento dei Servizi prevede la presenza delle Unità Operative di diagnostica (radiologica, di laboratorio e istologica), del Servizio Immunotrasfusionale aziendale, l'Area di Coordinamento delle Politiche del Farmaco, comprendenti la UOC Farmacia ospedaliera (trasversale a tutta l'Azienda), una struttura complessa dedicata alla gestione del territorio e una UOSD per la continuità assistenziale.

Le politiche del farmaco si concentrano attorno alla realizzazione del governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici e dei beni a valenza terapeutica per 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. È una attività quindi orientata al miglioramento in termini di efficacia, sicurezza ed economicità e di selezione dei percorsi costo efficaci per permettere ai pazienti una scelta informata e consapevole che si sviluppa a partire dal monitoraggio della prescrizione tramite una interazione con i medici di medicina generale. Altra linea di attività tipica del settore è quella relativa alla farmacovigilanza, volta a tenere sotto controllo il profilo rischio /beneficio dei farmaci al fine di favorire la salute del paziente.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Gli ambiti in cui le politiche del farmaco trovano attuazione sono quello dell'assistenza territoriale e della farmaceutica convenzionata; quello dell'assistenza ospedaliera e della produzione di terapie personalizzate; quello dell'assistenza diretta e della presa in carico assistenziale. Si tratta di settori strettamente connessi alla pratica clinica, impattano sulla definizione dei percorsi e dei processi di cura e sono indispensabili per la corretta ed efficiente gestione dell'assistenza sanitaria.

Un'altra importante funzione che caratterizza le politiche del farmaco è l'identificazione, la valutazione, la comprensione e la prevenzione degli effetti avversi correlati all'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici. Si tratta di una attività di importanza rilevante per un uso sicuro di farmaci e dei dispositivi medici nella reale pratica clinica. Sotto questo aspetto, il sistema organizzativo offre una visione integrata dei processi di cura, corredata da disponibilità di dati e promuove azioni di governo dell'attività di "vigilanza sulle terapie". Le attività gestionali si incentrano sul potenziamento della sorveglianza attiva che, contrariamente a quella passiva, accerta completamente tutti gli eventi avversi, attraverso un processo preorganizzato e continuo (es. attraverso la revisione delle cartelle cliniche in siti sentinella e/o attraverso il *Drug Event Monitoring* mediante analisi dei dati di prescrizione dati contenuti nei registri di patologia o esposizione).

La principale mission del Dipartimento dei Servizi consiste nell'implementazione trasversale dei percorsi di presa in carico, con particolare riferimento alla diagnostica, tra ospedale e territorio. Quanto espresso passa innanzitutto attraverso la valorizzazione e l'efficientamento di utilizzo del patrimonio tecnologico presente e investimenti futuri. Il potenziamento dei servizi dipartimentali ha un impatto su importanti indicatori di performance ospedalieri e territoriali, in termini sia di diagnostica propedeutica ai trattamenti e di attività interventistica, sia di riduzione della degenza inappropriata. Per raggiungere una maggiore efficienza delle unità operative sarà fondamentale la piena integrazione con i servizi informativi aziendali. Sarà data particolare attenzione al potenziamento del servizio immunotrasfusionale relativamente al potenziamento dell'attività di raccolta e al miglioramento delle performance di distribuzione ai presidi che ne abbiano necessità.

È fondamentale che il Dipartimento dei Servizi sia al centro di una organizzazione multidisciplinare e di processi del governo clinico e delle tecnologie, al fine di garantire risposte efficienti per progetti di salute che coinvolgono tutte le strutture assistenziali aziendali. L'opportunità del Dipartimento si ritiene infine sia rappresentata dal profondo spirito di integrazione che lo caratterizza, sull'asse ospedale-territorio-medicina generale-prevenzione.

Si prevede l'attivazione, in afferenza alla UOC di Diagnostica per Immagini di Tivoli, di una struttura semplice di diagnostica senologica.

4.14 IL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario e tecnico della prevenzione, nonché degli operatori di supporto e degli assistenti sociali che operano nell'Azienda.

Il DAPSS è responsabile del governo dell'assistenza infermieristica, tecnica e sociale di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa. Tale attività viene espletata promuovendo modelli organizzativi e professionali innovativi che sviluppino e valorizzino le professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e sociali.

Garantisce l'equilibrio delle risorse aziendali in maniera trasversale ed assicura, nell'ambito delle peculiarità dei profili professionali incardinati, l'attuazione di modelli professionali orientati al miglioramento continuo dell'assistenza, supportando la crescita professionale dei professionisti attraverso i quali assicura la programmazione, la gestione, l'organizzazione, la valutazione ed il rispetto delle norme etiche e deontologiche.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Assicura, nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali, la cooperazione e l'integrazione tra le diverse professioni a ogni livello e nell'ambito delle diverse articolazioni dell'Azienda, perseguendo il miglioramento del governo clinico.

Il DAPSS, in sinergia con gli obiettivi Aziendali, opera come sistema per la comunità, in una ottica di potenziamento continuo dei servizi assistenziali e della loro integrazione ospedale-territorio.

Partecipa allo sviluppo della formazione e del governo clinico e all'individuazione dei bisogni formativi delle professioni a esso afferenti; collabora attivamente con le altre UU.OO. in staff alla Direzione Strategica, alla formulazione dell'offerta formativa aziendale annuale.

Il Dirigente Sanitario responsabile del Dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge 251/2000 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente, scelto tra i Dirigenti delle strutture complesse individuate all'interno del dipartimento stesso e nominato dal Direttore Generale.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali è articolato in due strutture complesse, una per la gestione dell'area infermieristica ed ostetrica, una per l'area tecnica, della riabilitazione e prevenzione. All'interno della UOC Professioni Infermieristiche e Ostetriche sono contemplate due strutture semplici, una dedicata agli ospedali (UOS Professioni Infermieristiche Ospedali) e una dedicata al territorio (UOS Professioni Infermieristiche Territorio).

La UOC Professioni Tecnico- Professionali – Sanitarie e della Prevenzione presenta al suo interno le strutture semplici UOS Area della Riabilitazione, UOS Tecnici Sanitari e UOS Tecnici della Prevenzione, una per ciascun ambito di competenza.

È prevista l'attivazione di tre incarichi professionali trasversali per il servizio sociale (I.P. Servizio Sociale), per la funzione ostetrica ospedale-territorio (I.P. Ostetricia ospedale- territorio) e per quella della formazione delle Professioni Sanitarie (I.P. Formazione Professioni Sanitarie).

4.15 IL DIPARTIMENTO DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

L'Azienda intende adottare un modello che prevede l'istituzione di un Dipartimento con funzione di staff a supporto della Direzione Strategica, con particolare riguardo alla programmazione e gestione del ciclo delle performance, alla gestione di tutti i flussi sanitari e amministrativi e al monitoraggio degli indicatori, alla gestione e commitment degli erogatori accreditati, alla gestione delle liste di attesa, alla formazione degli operatori, sia in relazione agli obblighi normativi sia alla crescita professionale, allo sviluppo di nuove competenze e al consolidamento di quelle esistenti. Funzioni strategiche saranno implementate riguardo alle misure di contenimento del rischio e processi di qualità, gestione dei posti letto, sviluppo organizzativo, operation management e clinical governance, tutela della salute e sicurezza degli operatori attraverso il Servizio di Prevenzione e Protezione, tutela legale dell'Azienda. Un focus è dedicato, a livello centrale, alle misure attuative del D.M.77/2022, con particolare riguardo alle Centrali Operative, deputate al coordinamento della presa in carico dei pazienti fragili e al transitional care.

Tale scelta organizzativa si ritiene possa favorire significativi miglioramenti di molti processi amministrativi e sanitari, oltre che rappresentare una importante interfaccia su molte linee di attività tra la Direzione Strategica e i livelli operativi. Il sistema consente inoltre di attribuire livelli di responsabilità maggiormente definiti che corrispondono alla gestione delle diverse funzioni strategiche per l'Azienda.

Nell'ambito del Dipartimento di Staff:

- la **UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione**, cui afferisce la **UOS Valutazione delle performance**, svolge la funzione di Pianificazione strategica, budget, controllo di gestione e sistema di valutazione. La struttura verifica l'unicità della gestione delle risorse, sviluppa e gestisce gli strumenti e le tecniche fondamentali del controllo direzionale. L'attività della struttura si esprime, in

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

particolare, attraverso: l'elaborazione del piano della performance e la valutazione dei risultati raggiunti; l'elaborazione dei costi diretti e indiretti di produzione; la definizione degli obiettivi economici di budget delle singole strutture come declinazione contabile delle indicazioni del budget aziendale definito dalla Direzione Strategica; il monitoraggio e il calcolo della valutazione e dei risultati secondo regolamento aziendale; la gestione dei report di dettaglio sull'andamento della produzione e dei relativi costi e il conseguente controllo e analisi degli scostamenti per la correzione di eventuali anomalie/riduzioni di produttività; l'elaborazione della contabilità analitica regionale, secondo i principi e le linee guida regionali; l'elaborazione della contabilità analitica aziendale, secondo i principi e le logiche gestionali interne, orientata alla valutazione dell'economicità della gestione delle strutture; l'elaborazione della contabilità analitica delle attività remunerate a funzione; l'assolvimento del debito informativo esterno attraverso il coordinamento e l'invio dei flussi. Garantisce, altresì, il supporto tecnico all'Organismo Indipendente di Valutazione nello svolgimento delle funzioni ad esso assegnate;

- le **Relazioni Sindacali** sono curate da un apposito ufficio di pari denominazione preposto alla gestione delle attività di relazione fra l'Amministrazione e le delegazioni sindacali rappresentative, nel rispetto delle disposizioni contrattuali e normative vigenti, a supporto diretto delle politiche aziendali in materia di risorse umane;

- la funzione di governo degli erogatori - intesa sia come verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di accreditamento, sia di programmazione e valutazione del ventaglio dell'offerta - viene assicurata dalla struttura complessa **Governo Rete degli Erogatori** che svolge un ruolo trasversale nell'ambito dei processi di programmazione e governo dell'offerta dei servizi sanitari, mediante forme stabili di collaborazione con i Distretti, anche al fine dell'abbattimento delle liste d'attesa. Ad essa afferisce la struttura semplice **Verifica e controllo**, preposta alla verifica e al controllo dei tetti di prestazioni, alla gestione dei budget economici delle strutture private accreditate di specifica competenza, alla valutazione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate. L'attività di vigilanza riguarda tutti i requisiti di esercizio e di accreditamento, soggettivi, organizzativo-gestionali, strutturali, igienico-sanitari e di sicurezza, ed è condotta secondo un approccio multidisciplinare;

- per le attività di natura informativa proprie dell'**Ufficio Relazioni con il pubblico e comunicazione** istituzionale e dell'**Ufficio stampa**, si rinvia ai successivi paragrafi 6.2 e 6.3;

- gli ambiti relativi alla qualità e al risk management sono curati dalla **UOC Qualità e rischio clinico**, che persegue come mission principali la promozione e diffusione della cultura dell'innovazione e del miglioramento continuo della qualità dei servizi, delle prestazioni erogate, dei processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi, la promozione dell'approccio sistemico al tema della sicurezza delle cure, attraverso il coinvolgimento attivo dei professionisti, dei pazienti/utenti e più in generale di tutti gli stakeholders, così come della cultura organizzativa basata sulla sicurezza di pazienti e operatori e sull'errore come strumento di apprendimento. La struttura infine garantisce l'efficacia dei processi attraverso il costante monitoraggio e revisione delle principali procedure aziendali. promuovere e diffondere la cultura della qualità nel sistema aziendale e l'utilizzo di metodologie e di strumenti dei sistemi di gestione per la qualità. L'Unità assicura supporto metodologico all'attività di auditing, collabora alla valutazione e verifica della qualità delle prestazioni erogate, governa l'attività di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi, analizza i dati relativi al rischio clinico nelle sue dimensioni professionali, organizzative e sistemiche, anche attraverso l'elaborazione di report, concorre a riconoscere le implicazioni giuridiche e assicurative degli eventi avversi, nell'ambito del Comitato per la Valutazione Sinistri (CVS), del quale il Risk manager è componente. Alla Struttura sono riconosciute le seguenti funzioni e responsabilità:

- supporta le unità operative nella redazione di procedure, protocolli e regolamenti sulle modalità di esecuzione dei processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi;
- collabora alla verifica del livello di adesione alle procedure e ai protocolli attraverso una attività periodica di audit;
- supporta le unità operative nelle azioni di miglioramento;

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- collabora alla redazione di report con indicatori di processo e di esito;
- condivide iniziative finalizzate alla valutazione e alla verifica della qualità dei processi, delle prestazioni, delle procedure, attraverso azioni di miglioramento continuo basate su aggiornate conoscenze scientifiche;
- promuove e coordina l'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità;
- valuta la rischiosità aziendale attraverso l'analisi delle segnalazioni pervenute tramite incident reporting, la diffusione delle attività di internal auditing, l'analisi dei flussi informativi correnti, il monitoraggio delle cartelle cliniche, l'analisi dei reclami, del contenzioso e del fenomeno infortunistico;
- gestisce i flussi informativi relativi al rischio e risponde del rispetto dei debiti informativi nei confronti degli organi sovraordinati (SIRES, SIMES);
- analizza gli eventi potenzialmente causa di danno e attiva azioni preventive e correttive;
- promuove l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure anche attraverso la creazione di gruppi di lavoro e l'elaborazione di procedure/istruzioni operative da adottare a livello aziendale;
- elabora il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS);
- le attività del **Servizio di prevenzione e protezione** sono garantite da una struttura semplice a valenza dipartimentale, all'interno della quale è istituito l'ufficio del RSPP i cui compiti sono meglio descritti nel paragrafo 5.4;
- l'ufficio dell'**Avvocatura** gestisce il contenzioso legale e il patrocinio in tutti i plessi giurisdizionali e cura il patrocinio delle controversie che coinvolgono l'Azienda, avvalendosi ove necessario di consulenti, nonché l'assistenza stragiudiziale e la consulenza legale a tutti i servizi aziendali. Garantisce supporto legale alla Direzione strategica e alle articolazioni aziendali, anche mediante redazione di pareri; gestisce le problematiche giuridiche legate alla *malpractice* sanitaria in sede di Comitato Valutazione Sinistri e collabora con l'Avvocatura Regionale nelle materie di interesse comune e nelle cause comuni. Supporta e collabora alle strategie di prevenzione, riduzione e gestione del contenzioso;

Il sistema di Audit Aziendale è una funzione di revisione interna dei processi amministrativi e di servizio nonché di verifica della funzionalità del modello organizzativo aziendale, con il compito di assistere il vertice dell'Azienda nella valutazione, aggiornamento e adeguamento periodico dell'insieme dei controlli e della vigilanza nonché nella analisi e gestione dei rischi, in un'ottica di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione e dell'azione amministrativa.

- l'*internal audit* si esplicita come attività indipendente e opera secondo regole, metodologie, organizzazione e piani di lavoro che favoriscono il rispetto a tutti i livelli delle norme di legge dell'ordinamento, la cui disciplina è contenuta nella delibera n. n.924 del 22/11/2016 avente ad oggetto 'Approvazione della "Procedura per la gestione delle attività di auditing interno"', istituzione del Comitato di audit' composto da:
 - Direttori di Dipartimento
 - Direttori di Distretto sanitario
 - Direttore Sanitario di P.O.
 - Risk Manager
 - Direttore Sanitario Aziendale
 - Direttore Amministrativo
 - Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- la formazione degli operatori, sia in relazione agli obblighi normativi sia alla crescita professionale, allo sviluppo di nuove competenze e al consolidamento di quelle esistenti e la cura dei rapporti con le università

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- per i corsi di laurea e le scuole di specializzazione mediche - è curata da una unità semplice a valenza dipartimentale in staff denominata **Formazione del Personale ed Universitaria**;
- lo sviluppo organizzativo inteso quale supporto alla Direzione Strategica e alle strutture operative nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, analisi e definizione di procedure operative e di definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo è svolta dalla **UOSD Sviluppo organizzativo e operations management**. L'Unità Operativa agisce con la finalità di individuare e proporre alla Direzione Strategica strumenti di analisi e possibili soluzioni progettuali utili ad impostare coerenti ed efficaci azioni migliorative e di cambiamento del sistema e di sviluppo organizzativo. L'implementazione di tale struttura trova motivazione nell'attuale contesto delle aziende sanitarie, caratterizzato da una domanda in incremento e soggetta a costanti modifiche nella qualità, da un budget e, di riflesso, da processi che richiedono sempre più efficientamento e dalla conseguente necessità di rivalutare in continuo i modelli organizzativi delle cure per adeguarsi al contesto e alle esigenze. Dovrà operare mettendo a sistema gli strumenti chiave quali la separazione dei flussi, la flessibilità, l'integrazione, il focused hospital, la variabilità, la gestione della supply chain, all'interno del modello operativo aziendale per adattarlo e conformarlo al meglio alle mutevoli esigenze di contesto. Tra le attività principali le funzioni di programmazione, gestione e controllo delle aree produttive (sale operatorie, aree di degenza, pronto soccorso, diagnostica ed area ambulatoriale) all'interno delle quali si realizzano i percorsi di diagnosi, cura ed assistenza, con l'obiettivo di assicurare un flusso di fattori produttivi (beni e pazienti) sicuro, appropriato, tempestivo ed efficiente, avendo riguardo di due grossi campi di intervento: patient flows logistics e supply chain;
- i servizi informativi aziendali sono curati dalla **UOC Gestione Flussi Informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali**, che oltre a garantire gli adempimenti di legge e gli assolvimenti dei debiti informativi nei confronti dei livelli regionali e ministeriali, opera in sinergia con l'Ufficio dell'Innovazione Tecnologica al fine di garantire la piena implementazione dei supporti h/s-ware necessari al corretto e adeguato flusso delle informazioni. L'Unità inoltre supporta le Direzioni Mediche di Presidio e tutti i servizi aziendali, anche in raccordo con la UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione, attuando misure di formazione e informazione in ordine ai principali indicatori di performance dell'attività sanitaria. Effettua monitoraggi periodici e fornisce i relativi report alla Direzione Strategica sull'andamento dell'attività sanitaria e degli indicatori monitorati, assicurando specifici e puntuali sistemi di alert in caso di difformità dagli standard;
- le funzioni **trasparenza - anticorruzione**, e **rendicontazione sociale**, sono curate nell'ambito di specifiche linee di attività in staff, in sinergia con l'URP, la UOC Bilancio e Contabilità, l'Ufficio Stampa aziendale.

Alla luce delle funzioni sempre più strategiche correlate alla gestione delle liste di attesa – sia per la specialistica ambulatoriale, sia per gli interventi chirurgici – e alla gestione dei posti letto con riferimento alla riduzione del boarding in pronto soccorso e all'efficienza d'uso dei posti letto per acuti, nonché al massimo rispetto dell'appropriatezza delle giornate di degenza e dei setting di cura, l'Azienda intende porre in staff due unità semplici a valenza dipartimentale denominate **CUP, liste di attesa e libera professione e Bed Management**.

4.16 IL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento Amministrativo si caratterizza per lo svolgimento di funzioni a carattere gestionale e di programmazione, orientate:

- ad una visione aziendale delle problematiche, con funzione di supporto alle scelte della Direzione Aziendale;
- ad un efficiente utilizzo delle risorse, nel rispetto dei principi di legalità, trasparenza e buon andamento dell'amministrazione pubblica, e in una logica di servizio interno nei confronti delle altre strutture aziendali e in particolare di quelle deputate all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari;

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- ad una riqualificazione in senso gestionale di funzioni amministrative tradizionali, in un'ottica di governo e programmazione di risorse;
- alla semplificazione e al decentramento dei servizi, anche attraverso la digitalizzazione delle procedure e dei processi;
- all'introduzione di soluzioni operative e gestionali innovative sfruttando anche il potenziale del settore informatico;
- a rendere coerente il sistema informativo con l'evoluzione organizzativa in una ottica di progressivo completamento della interoperabilità dei sistemi e di acquisizione e accesso alle informazioni *once only*;
- alla realizzazione di tutti i progetti di investimento rientranti nelle missioni del PNRR;
- al potenziamento degli strumenti di trasparenza e anticorruzione, anche attraverso il progressivo impiego dell'intelligenza artificiale (AI) e dell'applicazione di tecnologie blockchain.

Si articola nelle seguenti strutture operative:

- **UOC Gestione Amministrativa Ospedali e Distretti:** si occupa della gestione e del coordinamento delle attività amministrative erogate nei Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari dell'Azienda, al fine di assicurarne lo svolgimento a livello periferico, nonché della omogeneizzazione dei servizi amministrativi e tecnici aziendali; gestisce la spesa dei beni e dei servizi anche ai fini del rispetto dei tempi di pagamento dei crediti; è Centro ordinante dei beni economici e dei servizi sanitari e non sanitari esternalizzati, distrettuali e ospedalieri; gestisce la fase della liquidazione delle fatture nell'ambito del ciclo passivo nonché i magazzini aziendali, le reti logistiche aziendali, l'autoparco aziendale, la cassa economica aziendale; controlla e dà esecuzione ai contratti; monitora il rispetto del budget assegnato ai servizi centrali;
- **UOC Gestione del Personale (UOS Trattamento economico e Previdenza):** cura le politiche e tutte le procedure di reclutamento, gestione, organizzazione e sviluppo del personale dipendente (e ad esso equiparato) e del personale a convenzione, nel rispetto del budget assegnato annualmente da Regione. Supporta la direzione strategica nelle funzioni di governo, indirizzo e coordinamento delle politiche delle risorse umane, con particolare riferimento alla selezione, formazione e valutazione; gestisce i rapporti di lavoro del personale dipendente (e ad esso equiparato) e del personale a convenzione sotto il profilo giuridico, amministrativo, retributivo, contributivo, previdenziale e fiscale garantendo l'applicazione di tutti gli istituti contrattuali, normativi e legislativi direttamente e indirettamente ad esso collegati e in tutte le sue fasi, anche eventuali (instaurazione, mobilità esterna e interna, aspettative, distacco, sospensione obbligatoria e relativa revoca), autorizzazioni all'espletamento di incarichi ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. n.165/2001, concessione dei benefici per assenze dal servizio, ricostruzione dei servizi, TFR/TFS, dimissioni, cessazione); supporta la direzione strategica nelle funzioni di governo, indirizzo e coordinamento delle politiche delle risorse umane e nelle relazioni sindacali. Alla struttura accede la UOS Trattamento economico e Previdenza che si occupa della gestione dei profili retributivi, contributivi, previdenziali direttamente e indirettamente connessi al rapporto di lavoro; monitora la spesa del personale, gestisce e determina i fondi contrattuali, svolge la fase istruttoria relativa al processo di valutazione degli incarichi dirigenziali;
- **UOC Bilancio e contabilità:** assicura la corretta rappresentazione della situazione economica e patrimoniale dell'Azienda, nel rispetto dei principi contabili nazionali e delle indicazioni regionali; predispone i documenti di programmazione e rendicontazione economico finanziari (bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, bilancio d'esercizio, rendicontazioni periodiche interne all'azienda ed esterne) e i report periodici di tipo economico e finanziario in conformità ai principi contabili generali nazionali, regionali e ministeriali e alle esigenze aziendali; cura le attività di protocollazione e registrazione in contabilità dei documenti passivi ricevuti dall'azienda (fatture e altri documenti passivi ricevuti dall'Azienda) e attivi prodotti dall'azienda (fatture e altri documenti attivi emessi dall'Azienda); gestisce gli incassi, i pagamenti aziendali e i rapporti con il Tesoriere; cura gli adempimenti fiscali dell'Azienda e offre consulenza fiscale agli altri settori amministrativi; gestisce i processi e gli adempimenti amministrativo-contabili e garantisce il supporto amministrativo e contabile alle strutture operative; cura la revisione e l'aggiornamento nelle procedure

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

amministrative contabili; cura la tenuta dei documenti e dei registri obbligatori; è deputata alla tenuta della contabilità economico patrimoniale aziendale e all'assolvimento dei conseguenti obblighi civilistici e fiscali; gestisce, per gli aspetti di competenza, i rapporti con clienti e fornitori; provvede ai pagamenti e alle certificazioni dei crediti; gestisce e predispone atti/provvedimenti amministrativi relativi a adempimenti obbligatori fiscali; verifica la capienza di budget (controllo budgetario) su Deliberazioni e Determinazioni che contengono impegno di spesa, gestendo i rapporti con le Unità Operative; promuove e sostiene le politiche e le strategie di governo economico dell'Azienda. Al suo interno è individuata la figura del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili;

– **UOC Affari Generali e supporto Attività Legale:** gestisce i rapporti con le compagnie assicuratrici con le quali l'Azienda stipula polizze a tutela dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività istituzionale e del patrimonio mobiliare ed immobiliare aziendale (gestione sinistri, gestione polizza, pagamento premi e regolazioni) e con il broker; svolge attività istruttoria sui sinistri in materia di responsabilità medica e sul contenzioso giudiziale e stragiudiziale in ambito civile, penale, amministrativo, tributario e lavoro interfacciandosi con gli uffici aziendali interessati; cura e aggiorna l'albo aziendale degli avvocati fiduciari esterni; predispone le delibere di presa d'atto di incarico in favore dei legali esterni individuati di curare la difesa dell'ente nei singoli procedimenti e gestisce tutte le relative attività; esegue sentenze, ordinanze, decisioni e provvedimenti giudiziari comunque denominati di condanna dell'Azienda al pagamento di somme e/o e transazioni stragiudiziali o giudiziali a definizione di una controversia; rilascia le dichiarazioni di terzo ex art.547 c.p.c.; predispone le convenzioni con enti pubblici e privati in collaborazione con le strutture interessate per prestazioni sanitarie e servizi; cura gli adempimenti per l'adozione degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali; coordina le attività di accesso agli atti ex legge 241/1990 e s.m.i. e di accesso civico; gestisce il protocollo e l'archiviazione degli atti nonché gli adempimenti relativi alla pubblicazione degli stessi; assicura le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale; predispone gli atti per la frequentazione di volontari e i contratti di sponsorizzazione ad esclusione dei contratti di sponsorizzazione ECM.

4.17 IL DIPARTIMENTO TECNICO E DELLA COMMITTENZA

Il Dipartimento Tecnico e della Committenza si caratterizza per la multidisciplinarietà delle funzioni e per il collegamento con la gran parte delle strutture aziendali, sanitarie e socio-sanitarie nonché per lo svolgimento di funzioni a carattere tecnico-amministrativo, orientate a:

- definire le strategie e le modalità di espletamento delle gare d'appalto di lavori e di acquisizione di beni e servizi, favorendo l'inserimento dei C.A.M. e l'applicazione delle clausole sociali (generazionali e di genere) anche in ottica premiale e l'utilizzo di metodologie e approcci multidisciplinari, anche in materia di impatto ambientale di prodotti, di attività o processi lungo le fasi del ciclo di vita;
- sviluppare formule di appalti innovativi attraverso l'inserimento di algoritmi di A.I.;
- valorizzare l'assetto e la riqualificazione patrimoniale, anche attraverso la realizzazione dei progetti di investimento finanziati con fondi PNRR;
- garantire l'esecuzione degli interventi esternalizzati nel rispetto delle norme e delle procedure;
- definire e programmare gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria per mantenere in efficienza e a norma le strutture e gli impianti in cui si svolgono le attività dell'Azienda;
- garantire il processo di completamento della digitalizzazione degli appalti pubblici;
- curare le relazioni istituzionali con gli altri Enti autorizzativi e di controllo (Regione, Comuni, Vigili del Fuoco, Enti di vigilanza e controllo a livello locale e statale) anche al fine di concordare le più opportune soluzioni, allo scopo di garantire la corretta esecuzione degli interventi attuati;

Si articola nelle seguenti strutture operative:

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- **UOC Tecnica** (UOS Patrimonio): cura le attività tecnico amministrative riguardanti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sui beni (edifici, impianti e infrastrutture) Aziendali nel rispetto del budget assegnato annualmente; programma e gestisce tutte le attività relative alle linee di finanziamento erogate dagli Enti Sovraordinati (dall'affidamento e svolgimento degli incarichi di progettazione ed esecuzione delle opere, alla rendicontazione e contabilizzazione); gestisce i rapporti con la Società affidataria in global service del Multiservizio Tecnologico (contratti, sottoscrizioni, attivazioni, modifiche contrattuali, cessazioni delle utenze relative a acqua, luce, gas); gestisce i contratti: provvede alle attività volte alla verifica di regolare esecuzione e collaudo e assicura il supporto tecnico agli interventi manutentivi; predispone tutti gli interventi necessari per la messa a norma antincendio delle strutture aziendali. Ad essa afferisce la UOS Patrimonio che si occupa dell'inventario e della gestione del patrimonio immobiliare di proprietà dell'Azienda, compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili (comprese tributi, imposte, tasse), procedure per le alienazioni, perizie di stima e della gestione del verde, delle aree ad uso pubblico. Tra le occupazioni di maggiore rilievo e importanza vi è quello della gestione del compendio immobiliare dell'ex Pio Istituto Santo Spirito ed Ospedali Riuniti (acquisito al patrimonio della Regione Lazio, poi a quello dei Comuni e, da ultimo, a quello della ASL Roma 5);
- **UOC IT:** provvede alla programmazione, alla gestione, alla manutenzione, allo sviluppo, all'aggiornamento dell'infrastruttura informatica della ASL Roma 5 a supporto delle funzioni cliniche, amministrative, gestionali e tecniche. Valorizza l'assetto e la tecnologica, anche attraverso la realizzazione di tutti i progetti di investimento finanziati con fondi PNRR e/o altre linee di finanziamento. È responsabile della gestione tecnologica e dello sviluppo del sito web aziendale. Formula e gestisce i contratti di manutenzione e assistenza hardware e software; implementa e gestisce la connettività delle reti dati e telefoniche, su postazioni fisse e in mobilità;
- **UOC Ingegneria Clinica:** cura la gestione del parco tecnologico aziendale e delle apparecchiature in ambito clinico. Appartengono a questo ambito la valutazione, l'installazione, la manutenzione, l'adeguamento della strumentazione e delle attrezzature in uso nei servizi sanitari e la collaborazione con gli operatori sanitari per la soluzione di problemi clinici e gestionali. La UOC segue l'intero ciclo di vita dell'apparecchiatura: dall'acquisto al collaudo, dalle attività manutentive alla messa in fuori uso. Gestisce i contratti (provvede alla verifica di regolarità del servizio, predispone i provvedimenti di liquidazione, emette l'ordine d'acquisto, pianifica le consegne e i collaudi tecnici) e i rapporti con i fornitori. Valorizza l'assetto e la riqualificazione tecnologica, anche attraverso la realizzazione di tutti i progetti di investimento finanziati con fondi PNRR e/o da Enti Sovraordinati, provvedendo alla redazione e allo studio dei fabbisogni aziendali secondo i criteri di HTA (health technology assesment), supportando la Direzione Aziendale nella definizione del piano della programmazione degli acquisti.
- **UOC Acquisizione Farmaci e forniture per malattie rare:** programma gli acquisti, richiede i capitolati e predispone nuove procedure di acquisto di tutti farmaci, ivi inclusi quelli innovativi e dei beni per i pazienti affetti da malattie rare, in tempo utile affinché non vi siano interruzioni o rallentamenti nelle forniture. Assicura l'approvvigionamento e l'erogazione di farmaci e beni sanitari per i pazienti affetti da malattie rare a tutte le strutture afferenti alla rete ospedaliera aziendale, agli Hospice, nonché nel primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione da ricovero ordinario e day hospital e assicura le attività amministrative di competenza ad essa connesse. Gestisce i contratti in qualità di RUP; effettua analisi di monitoraggio comparative sui consumi di farmaci e beni sanitari relativi a pazienti affetti da malattie rare; assicura l'acquisizione, l'approvvigionamento e l'erogazione di farmaci e beni sanitari di competenza in distribuzione diretta a pazienti territoriali affetti da malattie rare o fibrosi cistica o che usufruiscono della legge 648/96, in nutrizione artificiale domiciliare ovvero afferenti per territorio a strutture individuate dalla DRG 34/02 (RSA, CAD, ADI, etc) e le attività amministrative di competenza ad essa connesse.
- **UOC Acquisizione altri beni sanitari, non sanitari e servizi:** provvede alla programmazione ed aggiornamento degli acquisti di dispositivi medici, di beni non sanitari e servizi nell'ambito di competenza e partecipa alla predisposizione del programma degli acquisti. Garantisce l'acquisizione di dispositivi medici, di

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

beni non sanitari e servizi, ad eccezione di quanto espressamente assegnato ad altre strutture aziendali. Predisporre gli atti di gara per la fornitura di dispositivi medici, di beni non sanitari e servizi aziendali, per gli ambiti di competenza, richiedendo i capitolati alla Farmacia, all'Ingegneria clinica e all'IT; gestisce i contratti in qualità di RUP e la dismissione dei beni mobili non sanitari con le altre Strutture aziendali coinvolte. Garantisce la gestione amministrativa-contabile e supporto alla gestione del fabbisogno dei servizi sanitari e non sanitari. Gestisce i contratti di logistica, in particolare la logistica dei trasporti e movimentazione dei beni (ad esclusione del trasporto pazienti) e i magazzini aziendali tranne quelli farmaceutici e tecnici e le attività della supply chain: trasporto, distribuzione e mantenimento delle scorte.

Parte III

4.18 PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

Il contesto organizzativo della ASL Roma 5, similmente a quello di altre organizzazioni sanitarie, è caratterizzato da un crescente livello di complessità, in gran parte dovuto:

- alle caratteristiche della popolazione assistita, sempre più longeva e portatrice di comorbidità, polipatologie e cronicità;
- a un'evoluzione della medicina, che ha visto svilupparsi al fianco della medicina ospedaliera la medicina territoriale e di famiglia, la medicina preventiva e quella riabilitativa;
- allo sviluppo e all'affermarsi di nuove e diverse figure professionali in ambito sanitario e alla loro contestuale "iperspecializzazione";
- a una diversa visione delle stesse organizzazioni sanitarie, sempre meno rappresentabili nei loro assetti organizzativi statici riconducibili ai loro organigrammi e sempre più caratterizzate da modularità e flessibilità, caratteristiche proprie delle "reti professionali" e dei "team di cura".

La ASL Roma 5 intende adottare il Governo Clinico e i suoi strumenti (risk management, il miglioramento continuo della qualità, l'evidence based medicine, le linee guida, i protocolli, le procedure, i PDTA e i PCA, l'accreditamento, il technology assessment, il sistemi di indicatori, la formazione, la revisione tra pari, etc.) come strategia per la gestione della variabilità che caratterizza le organizzazioni sanitarie complesse, con l'obiettivo di promuovere un miglioramento della qualità complessiva dell'assistenza nelle sue principali dimensioni, rappresentate dall'efficacia, dall'efficienza, dalla sicurezza delle cure e dalla soddisfazione dei pazienti e dei professionisti.

La Direzione Sanitaria, supportata dalle articolazioni organizzative operanti in staff, è complessivamente responsabile, a livello aziendale, del governo clinico e della costituzione dell'Azienda quale contesto che ne favorisca lo sviluppo.

Le Direzioni mediche di presidio e le Direzioni di Distretto sono complessivamente responsabili, nell'ambito dei loro rispettivi ambiti di riferimento, del governo clinico e della costituzione di specifici contesti che ne favoriscano lo sviluppo.

I Dipartimenti, le Aree Funzionali e le Unità Operative rappresentano i livelli di responsabilità per la diffusione e la concreta applicazione delle conoscenze riguardanti gli strumenti del governo clinico che hanno la comune finalità del contenimento della variabilità e dell'incertezza tecnica in medicina e nell'assistenza.

L'Azienda assume la strategia di integrare il governo clinico all'interno dei propri sistemi operativi (ciclo della performance, controllo di gestione, sistema di valutazione del personale), con l'obiettivo di ottenere un utilizzo appropriato delle risorse e di favorire la piena partecipazione dei professionisti allo sviluppo dell'organizzazione, attraverso la valorizzazione delle competenze professionali.

A tal fine si intende promuovere un approccio, a tutti i livelli dell'Azienda, orientato alla valorizzazione delle relazioni professionali, elemento imprescindibile per implementare modelli di presa in carico basati sull'integrazione, sull'approccio interprofessionale e interdisciplinare che sono alla base di una piena ed

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

efficacie operatività dei “Gruppi Operativi Interdisciplinari” e delle “Reti Professionali” operanti in azienda, dove si intende per:

- **Gruppo operativo interdisciplinare (GOI)** un “insieme di professionisti appartenenti a discipline e/o articolazioni organizzative differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca, da perseguire in via transitoria o permanente”;

- **Rete professionale** un “insieme di singoli professionisti, UUOO e/o loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica attorno a questioni o interessi comuni per il raggiungimento di obiettivi che sono perseguiti attivamente e in maniera sistematica basandosi sull’impegno, la stima e fiducia reciproca”.

L’Azienda assume come valore strategico e quindi come obiettivo da perseguire la continuità assistenziale basata sui percorsi di cura, nell’ambito del più complesso processo di integrazione tra i diversi servizi aziendali ed extraaziendali, con le seguenti finalità:

- migliorare l’accessibilità ai servizi da parte dell’assistito, nell’ambito di percorsi di presa in carico senza soluzione di continuità, nei quali i cittadini sono orientati e guidati verso le soluzioni più adeguate ai loro bisogni di salute;

- creare le migliori condizioni per l’organizzazione per integrare le necessarie competenze multidisciplinari ed i diversi profili professionali, oltre che per configurare la struttura organizzativa e funzionale più adeguata all’utilizzo ottimale dei beni strumentali e delle risorse finanziarie disponibili.

La ASL Roma 5 intende associare alle azioni di “governo clinico”, un’attività valutativa e di monitoraggio rivolto allo sviluppo dei suddetti percorsi e dei relativi obiettivi di salute, con un’attenzione particolare agli obiettivi posti nell’ambito dei LEA, del NSG, del PNE, del Pre.Val.E e comunque definiti in progettualità strategiche aziendali.

Tale monitoraggio, che verrà condotto attraverso la metodologia di “Audit e feedback” associata ad un processo di miglioramento continuo secondo la logica del “ciclo di Deming”, si avvarrà delle strutture di staff della Direzione Strategica e tra queste la Qualità, il Controllo di Gestione, i Sistemi Informativi aziendali, lo Sviluppo Organizzativo e il Risk Management, che potranno agire nella forma di uno specifico Gruppo Operativo Interdisciplinare, che avrà le funzioni di individuare:

- specifici indicatori di monitoraggio;
- la periodicità delle attività di audit e feedback;
- una proposta di piano di miglioramento, gestito secondo la logica del “ciclo di Deming”.

Per garantire gli interventi di promozione della salute, prevenzione, cura e riabilitazione “globale” e secondo una visione multi-disciplinare e multi-professionale, sono state previste specifiche modalità di coordinamento tra servizi e professionisti, per i sotto elencato percorsi tarati sul ciclo di vita della persona e sulle sue possibili esigenze di prevenzione, cura e riabilitazione:

- 1) Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile;
- 2) Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti;
- 3) Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze;
- 4) Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta;
- 5) Percorso chirurgico;
- 6) Percorso oncologico;
- 7) Percorso malattie rare;
- 8) Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive;
- 9) Percorso Rete Tempo-Dipendenti;
- 10) Rete ictus;

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- 11) Rete trauma grave;
- 12) Rete emergenza cardiovascolare;
- 13) Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare e Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA);
- 14) Percorso flusso di ricovero e transizione tra i setting;
- 15) Liste di attesa.

4.18.1 Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile

Il Percorso Nascita aziendale si sviluppa sull'attività della UOC Ginecologia e Ostetricia del Presidio di Tivoli – sede di punto nascita, le 2 UOC di Pediatria, la UOC Coordinamento Consultori.

Obiettivi del Percorso Nascita sono:

- favorire l'assistenza alla gravidanza fisiologica;
- favorire l'individuazione precoce delle gravidanze a rischio clinico e a rischio psico-sociale in correlazione con il punto Nascita e con il territorio;
- favorire la prevenzione delle patologie genetiche, delle patologie e delle complicanze della gravidanza e del parto in correlazione con Centri di secondo livello;
- migliorare il benessere psicofisico e della gestante, della puerpera e del neonato
- migliorare l'informazione e l'educazione alla salute alle gestanti;
- sostenere la genitorialità.

È in corso la completa informatizzazione del processo di presa in carico della paziente gravida, dal momento della prima visita al post-partum.

Il Percorso Nascita garantisce la continuità assistenziale multiprofessionale e multidisciplinare attraverso l'adozione di comportamenti uniformi da parte di tutti i professionisti in una ottica interculturale, avvalendosi anche del servizio aziendale di mediazione.

4.18.2 Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti

Nell'ambito del percorso di cui si tratta l'Azienda offre il servizio Spazio Giovani, il servizio di ginecologia ambulatoriale per la contraccezione (è offerta la contraccezione gratuita per la fascia di età 14/21 anni), prevenzione delle infezioni sessualmente trasmesse, salute riproduttiva.

Viene fornito il servizio di sostegno psicologico e sociale; vengono svolti interventi nelle scuole di prevenzione e educazione all'affettività e alla sessualità e incontri dedicati per le case famiglia e le cooperative territoriali.

Sono stati implementati:

- Progetto Regionale Interventi di promozione del benessere della persona attraverso l'accesso ai consultori familiari (Attività I Adolescenti);
- Interventi mirati di prevenzione e promozione del benessere nelle scuole per la promozione della salute e individuazione precoce del disagio giovanile in raccordo con la rete territoriale;
- Presa in carico di casi individuali in raccordo con il DSM e le scuole;
- Incontri psicoeducativi presso i consultori di supporto alle strutture territoriali per l'educazione alla sessualità e all'affettività.

Le attività previste dai progetti hanno consentito l'attivazione di collaborazioni multiprofessionali e multidisciplinari con i Dipartimenti di Prevenzione e Salute Mentale. Nello specifico si stanno attuando con il Dipartimento di Prevenzione, interventi nelle scuole con la modalità della peer education.

4.18.3 Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze

La UOC Dipendenze Patologiche è la struttura complessa afferente al Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze patologiche della ASL Roma 5, deputata al coordinamento degli interventi nell'ambito

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

dell'assistenza per le dipendenze patologiche da sostanze e senza sostanze. Essa si articola in 5 Servizi (Ser.D.) che ricalcano la suddivisione dei distretti sociosanitari.

I Ser.D. lavorano fondamentalmente come servizi pubblici all'interno del Sistema Sanitario Nazionale, con accesso diretto, come istituiti dalla legge 162/90, ed erogano prestazioni per i DUS (disturbi da uso di sostanze) e per problematiche legate a dipendenze senza uso di sostanze (o dipendenze comportamentali).

I Ser.D. effettuano inoltre interventi di informazione e prevenzione per i tutti soggetti a rischio di sviluppare condotte di abuso o dipendenza, con particolare attenzione all'età evolutiva. Essi svolgono per mandato istituzionale frequenti attività, progetti e collaborazioni negli istituti scolastici (ad es. UNPLUGGED), con le amministrazioni comunali o con il privato sociale. Il Dipartimento ha in progetto di attivare un servizio per le dipendenze patologiche non da oppiacei rivolto ai giovani dai 10 ai 21 anni. Tale progetto di assistenza psicoterapica e sociale viene sviluppato in collaborazione con i servizi sociali dei comuni.

In accordo con il Piano Aziendale della Prevenzione (PAP 2022-2025), approvato con DGR n. 970 del 21/12/2021, sono state attuate a livello locale numerose linee programmatiche e implementati interventi di prevenzione nell'Area Dipendenze.

4.18.4 Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta

L'approccio alle malattie croniche sarà basato su un modello organizzativo orientato all'integrazione dei servizi, in particolare di quelli territoriali (Dipartimento di Prevenzione, Strutture e personale previste dal DM 77/2022, Ospedali, Medici territoriali), con una significativa partecipazione delle comunità così come indicato dal Piano della Prevenzione Regionale e Aziendale.

Di seguito le principali linee attivate e in corso di implementazione nell'ambito del percorso:

1. Educazione e promozione della consapevolezza nelle comunità promuovendo la conoscenza delle patologie croniche e dei fattori di rischio;
2. Screening e follow-up delle persone con malattie croniche (esempi di Diabete tipo 2 e Ipertensione), tendendo a realizzare programmi di screening accessibili e continuativi;
3. Promozione di Stili di Vita Sani, favorendo l'adozione di abitudini sane attraverso il supporto dei diversi attori comunitari;
4. PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali), basati sulle prove, in grado di fare la differenza negli outcome di salute delle persone garantendo un percorso strutturato e integrato per la diagnosi e cura delle patologie croniche;
5. Rinforzo dei servizi specialistici ambulatoriali necessari per il supporto delle attività previste nel DM 77/2022, fornendo cure specialistiche di alta qualità in ambito ambulatoriale;
6. Efficientamento dei servizi per i malati cronici anche attraverso un rinforzo della telemedicina;
7. Consolidamento e miglioramento della rete di assistenza territoriale e follow-up da parte degli Infermieri che forniranno supporto continuo ai pazienti con malattie croniche;
8. Interventi sull'appropriatezza del setting attraverso il coordinamento della transizione verso l'assistenza territoriale, al fine di garantire la continuità delle cure;
9. Miglioramento dei sistemi di promozione e controllo dell'aderenza terapeutica;
10. Promozione dei sistemi di prevenzione primaria, secondaria e terziaria delle malattie;
11. Sistemi di valutazione e miglioramento continuo dei programmi di prevenzione e cura;
12. Formazione e aggiornamento continuo degli operatori.

4.18.5 Percorso chirurgico

Il percorso chirurgico è disciplinato dal Regolamento Generale delle Attività Chirurgiche, redatto facendo riferimento alle ultime linee di indirizzo ministeriali per il governo del percorso del paziente chirurgico programmato e sulla base dell'attuale scenario strutturale ed organizzativo della ASL ROMA 5. L'obiettivo è quello di migliorare l'efficienza e l'economicità di impiego, al fine di poter offrire all'utenza una più ampia e

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

soddisfacente offerta sanitaria, implementando l'erogazione di prestazioni sanitarie e valorizzando le professionalità esistenti in un'ottica di massima integrazione.

Al fine di garantire un approccio alla problematica orientato ai principi di appropriatezza, efficienza, qualità e sicurezza delle cure, centralizzando i bisogni degli assistiti, si diversificano strutturalmente i livelli dell'offerta chirurgica in relazione alla tipologia delle prestazioni:

- ricovero in emergenza-urgenza;
- ricovero in elezione in regime ordinario;
- ricovero in elezione a ciclo breve (week hospital - day hospital);
- chirurgia ambulatoriale.

In base alle diverse caratteristiche del paziente, alla complessità di cura e al tipo di intervento chirurgico, lo specialista orienta l'utente verso la struttura aziendale più adeguata alle esigenze rilevate. Le prestazioni chirurgiche sono suddivise in tre livelli di complessità:

- interventi di chirurgia ambulatoriale effettuabili, in coerenza con il setting di erogabilità previsto dalla vigente normativa, nelle sedi ambulatoriali territoriali e ospedaliere deputate alle visite specialistiche ambulatoriali e dotate dei requisiti PCI/PC2;
- interventi di chirurgia a bassa e media complessità in regime di ciclo breve (Day Surgery e Week Surgery) e di ricovero ordinario;
- interventi di chirurgia ad alta complessità in regime di Week Surgery e ordinario per i quali il processo decisionale relativo al setting di erogazione dell'intervento deve essere sviluppato in modalità multidisciplinare.

4.18.6 Percorso oncologico

Per le patologie oncologiche i riferimenti Aziendali sono le due UOC di Oncologia, rispettivamente del PO di Tivoli e del PO di Colferro.

Le due UOC di Oncologia svolgono attività di diagnosi e cura per pazienti adulti affetti da tumori solidi, attraverso la condivisione di percorsi multidisciplinari, in relazione al tipo di tumore ed ai bisogni del paziente, con l'obiettivo di una presa in carico olistica dello stesso.

Il modello di rete, come indicato nelle linee di indirizzo dell'Accordo Stato Regioni N°59/CRS/2019, prevede la costituzione di gruppi di neoplasia specifici e l'adozione di percorsi diagnostico-terapeutici condivisi.

Attualmente, sono previste le seguenti reti: Rete tumore della mammella, Rete tumore del Polmone, Rete Tumore del colon retto, Rete Tumore della Prostata.

In aggiunta alle patologie oncologiche ~~su~~ indicate, sono in corso di definizione percorsi multidisciplinari anche per altre patologie di particolare rilievo per la loro complessità di gestione sanitaria e socio sanitaria, quali le neoplasie del distretto Testa Collo, Tumori primitivi e secondari del fegato, tumori delle Vie biliari, del Pancreas e neoplasie ginecologiche, melanomi.

Per sopperire alle carenze di natura specialistica, la Direzione Strategica Aziendale ha messo in atto, nel tempo, diversi accordi di convenzione, mentre altri sono in fase di definizione ed altri ancora dovranno essere sviluppati al fine di rendere operativi e consolidare i percorsi di integrazione della rete oncologica. Al momento sono in essere Accordi di Collaborazione con altre Aziende, che prevedono la possibilità di accedere a percorsi privilegiati con slot dedicati per le specialità non presenti nella nostra azienda, oltre che per la Radioterapia, anche per la Medicina Nucleare, e la Radiologia Interventistica e la Biologia Molecolare. La ASL ha attivato i PACO (Punto di Accesso e di Continuità di Cura) per l'orientamento e l'accesso nella rete da parte del paziente, dal sospetto diagnostico alle diverse fasi della malattia e per la facilitazione del collegamento fra i nodi della rete. e Si caratterizzano per avere una organizzazione funzionale multi-professionale costituita da oncologo/care manager, personale infermieristico e amministrativo.

I PACO sono presenti presso:

- UOC Oncologia ospedale di Colferro;
- UOC Oncologia ospedale di Tivoli.

4.18.7 Percorso malattie rare

Le malattie rare sono un ampio gruppo di affezioni (5-6 mila), definite dalla bassa prevalenza nella popolazione (a livello europeo, si definisce "rara" una malattia che colpisce non più di 5 pazienti su 10.000 abitanti).

Nel contesto della ASL Roma 5 è prevista una articolazione che svolge la funzione di coordinare le strutture aziendali (il Coordinamento Aziendale Malattie Rare) che forniscono servizi alle persone affette da malattie rare, ai loro familiari e/o caregivers, collaborando inoltre con i Centri di riferimento regionali per le diverse malattie rare e le competenti strutture regionali.

Una parte di pazienti affetti da una malattia ricompresa nei LEA, ha diritto all'esenzione per le prestazioni sanitarie correlate alla malattia. Per la fornitura dei farmaci per malattia rara è prevista la apposita "Commissione Malattie Rare e Fragilità" che, verificata la documentazione a supporto della richiesta di fornitura pervenuta, esprime un parere all'erogazione.

In caso di parere positivo il paziente viene preso in carico dalla UOC Farmacia Territoriale.

I sospetti diagnostici di una malattia rara inserita nella normativa di riferimento vanno indirizzati dal medico di famiglia o dallo specialista al Centro della rete riconosciuto dalla Regione Lazio per la specifica malattia rara.

La Rete regionale delle malattie rare è costituita da 16 istituti in cui insistono 89 centri di riferimento per le malattie rare e 19 Presidi collegati funzionalmente ad un Centro di Riferimento, cui vanno aggiunti 4 centri Spoke di II livello della rete MEC.

4.18.8 Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive

Programmi Locali per la Prevenzione e il Contrasto delle Malattie Infettive Ordinarie, Emergenti e Urgenti sono diventati particolarmente importanti dopo i danni umani, materiale e sociali conseguenti all'ultima pandemia. A tal fine l'Asl Roma 5 opererà attraverso una programmazione integrata di strutture e servizi al fine di mettere in atto:

1. Programmi di vaccinazione essenziali per aumentare la copertura vaccinale a livello locale e prevenire la diffusione di malattie infettive;
2. Sorveglianza Epidemiologica Locale;
3. Educazione e Sensibilizzazione della Comunità;
4. Preparazione e Risposta alle Emergenze - per far fronte ai danni provocati dalla pandemia e mettere in atto attività di prevenzione e di preparedness è stato adottato il Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu 2021-2023), che è stato aggiornato e sostituisce i piani pandemici precedenti. La Regione Lazio ha elaborato il proprio Piano pandemico DGR n.84 del 2022), seguendo le indicazioni del Piano nazionale e considerando le peculiarità del contesto regionale. L'Asl Roma 5, seguendo le disposizioni regionali ha messo a punto e deliberato il proprio piano pandemico aziendale;
5. Controllo delle Infezioni negli Ambienti di Cura Locali al fine di prevenire la diffusione delle infezioni negli ospedali e nelle strutture sanitarie locali;
6. Gestione delle Malattie Infettive nelle Comunità Vulnerabili;
7. Promozione delle Pratiche di Igiene e ambientale a livello locale;
8. Programmi di Vaccinazione per le Malattie Emergenti.

4.18.9 Percorso Rete Tempo-Dipendenti

Il Dipartimento di Emergenza della ASL Roma 5 rappresenta un'aggregazione funzionale di unità operative e servizi sanitari necessari ad affrontare il problema diagnostico-terapeutico dei cittadini in situazioni di emergenza/urgenza sanitaria. Costituisce il collegamento funzionale nell'ambito del bacino di utenza e nel territorio di competenza tra i presidi territoriali ed i servizi e le divisioni dell'ospedale di riferimento comunque impegnati nell'urgenza. È organizzato in modo da assicurare adeguata risposta ad una vasta gamma di emergenze mediche, incluse quelle cardio-vascolari, neurologiche e traumatiche. Garantisce inoltre,

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

coordinando le diverse UUOO di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore aziendali, un adeguato percorso chirurgico (gestione liste di attesa e attività chirurgica) ed una appropriata Terapia del Dolore (in accordo alla legge 38 del 15 marzo 2010) per pazienti affetti da patologie algiche acute e croniche.

Il Dipartimento collabora strettamente con altri Servizi territoriali ed ospedalieri come cardiologia, neurologia, chirurgia, traumatologia e radiologia, per assicurare un approccio multidisciplinare al trattamento delle emergenze.

Innovazioni e Potenzamenti

Negli ultimi anni la ASL Roma 5 ha implementato diverse innovazioni per migliorare l'efficienza del Dipartimento di Emergenza, tra cui:

- Telemedicina - introduzione di servizi di teleconsulto per diagnosi rapide e supporto decisionale;
- Formazione Continua - programmi di formazione per il personale medico e infermieristico per aggiornare le competenze cliniche e gestionali;
- Ampliamento delle Strutture - potenziamento delle strutture di emergenza con nuovi reparti e miglioramenti tecnologici ed infrastrutturali.
- Coordinamento con le Reti Regionali - partecipazione attiva nelle reti regionali per ictus, infarti e traumi maggiori, garantendo un'integrazione ottimale con i centri di riferimento e le altre strutture sanitarie ed un'appropriata eventuale centralizzazione del paziente:
- Rete per l'Ictus - strutturata per garantire un trattamento rapido e coordinato dei pazienti colpiti da ictus. Include centri specializzati per la gestione degli ictus ischemici ed emorragici, con protocolli specifici per il trasporto e l'accoglienza dei pazienti nei centri di riferimento;
- Rete per le emergenze cardio-vascolari - si occupa della gestione tempestiva degli infarti miocardici e altre emergenze cardiologiche. Comprende Unità Coronariche e reparti di Cardiologia interventistica attrezzati per eseguire angioplastiche primarie e altri interventi urgenti;
- Rete per il trauma maggiore - si focalizza sulla gestione dei traumi gravi e complessi, con percorsi preferenziali per il trasporto e l'accoglienza dei pazienti in centri traumatologici di riferimento, dotati di tutte le competenze necessarie per il trattamento immediato.

4.18.10 Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare e Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)

L'intervento nutrizionale, partendo dal counseling nutrizionale fino all'utilizzo della nutrizione artificiale, rappresenta un'utile strategia costo-efficacia per ridurre la morbilità e migliorare i risultati clinici in tutte le patologie croniche ed oncologiche sia in ambito ospedaliero che territoriale, ridurre le ri-ospedalizzazioni e i giorni di degenza, diminuire il numero di complicazioni, con un evidente contenimento dei costi.

Di seguito una breve illustrazione del percorso di nutrizione clinica:

1. Integrazione del supporto nutrizionale artificiale nei programmi di cura sia in ambito ospedaliero che territoriale;
2. Strutturare delle Linee Guida Diagnostico-Terapeutiche della malnutrizione;
3. Elaborare PDTA (Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali) per la nutrizione clinica artificiale enterale (NE) e parenterale totale (NPT), per la disfagia e per l'utilizzo degli ONS;
4. Creazione di un ambulatorio per la gestione della Nutrizione artificiale domiciliare (NAD) per un supporto continuo ai pazienti al fine di consolidare e migliorare l'assistenza territoriale come indicato DM 77/2022;
5. Coinvolgimento della comunità per la promozione di stili di vita sani;
6. La formazione e l'aggiornamento continuo degli operatori sarà garanzia di appropriatezza e qualità della terapia nutrizionale.

4.18.11 Percorso flusso di ricovero e transizione tra i setting

La gestione del Flusso di Ricovero e Dimissione ha il compito di facilitare i tempi e l'appropriatezza del percorso favorendo il collegamento tra le UU.OO. e gli altri setting. L'Azienda, in linea con le indicazioni previste dal DM 77/2022 e dal "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso "Determinazione regionale n. G15959 del 18 novembre 2022 (DCA U00453/2019), ha inteso istituire il Team Operativo Ospedaliero (TOH) e la Centrale Operativa Aziendale (COT-A), quale modello organizzativo necessario per assicurare la governance del processo di "transitional care", nell'ottica della sostenibilità e dello sviluppo organizzativo, realizzando un sistema multilivello, in cui tutti gli attori sono connessi in maniera strutturata e coordinata con l'obiettivo prioritario di affrontare il sovraffollamento nei pronto soccorsi, migliorando l'efficienza e la gestione del flusso di pazienti all'interno del sistema sanitario. Il TOH costituisce l'evoluzione della funzione del "Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione" (Bed management), istituita nella Regione Lazio con DGR 821/2009.

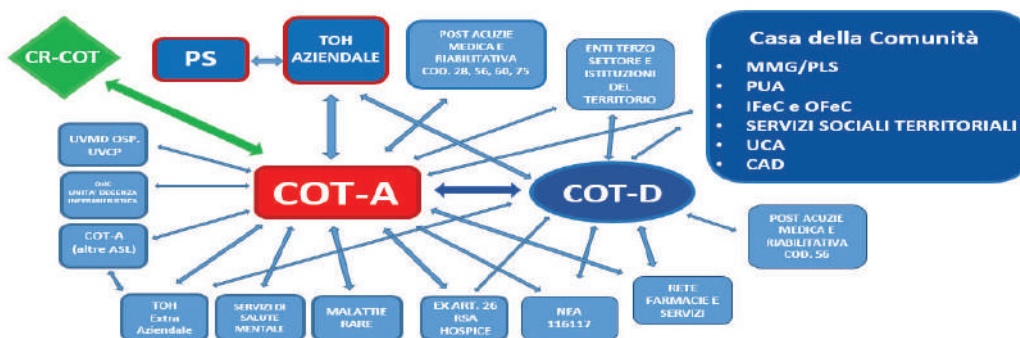
L'istituzione del Team Operativo Ospedaliero (TOH), secondo la complessità organizzativa a livello aziendale o ospedaliero, ha lo scopo: di riunire in una struttura organica diverse funzioni organizzative, assistenziali, logistiche, sociali; di costituire l'interfaccia dell'Ospedale con le Centrali Operative (COT-A/D) e le Strutture di ricovero aziendali e territoriali, al fine di facilitare, secondo la complessità clinica, il ricovero da P.S., la transizione delle cure in setting post acuzie, i trasferimenti intra-aziendali e il back transfer attraverso il monitoraggio in tempo reale dei posti letto organizzativamente disponibili.

Il team in raccordo con il personale della COT-A, garantirà l'ordinato flusso dei percorsi di ricovero e dimissione, la presa in carico dei pazienti fragili segnalati alla Centrale Operativa Aziendale e l'organizzazione dei trasporti. La Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) in coerenza con le indicazioni riconducibili al DM 77/22 e alla DGR regionale, si configura quale "snodo" tra Ospedale e Territorio, ovvero un elemento di raccordo strutturato fra i soggetti della rete assistenziale. Mettendo in correlazione le richieste dei cittadini con le opportunità territoriali, la Centrale contribuisce all'accompagnamento facilitato del paziente all'interno del sistema di cambio setting, intervenendo nella gestione delle richieste e dei processi di transizione per gli assistiti con bisogni di salute e sociali complessi, attraverso l'utilizzo di una piattaforma di interconnessione (Transitional Care), adeguatamente predisposta dalla Regione Lazio.

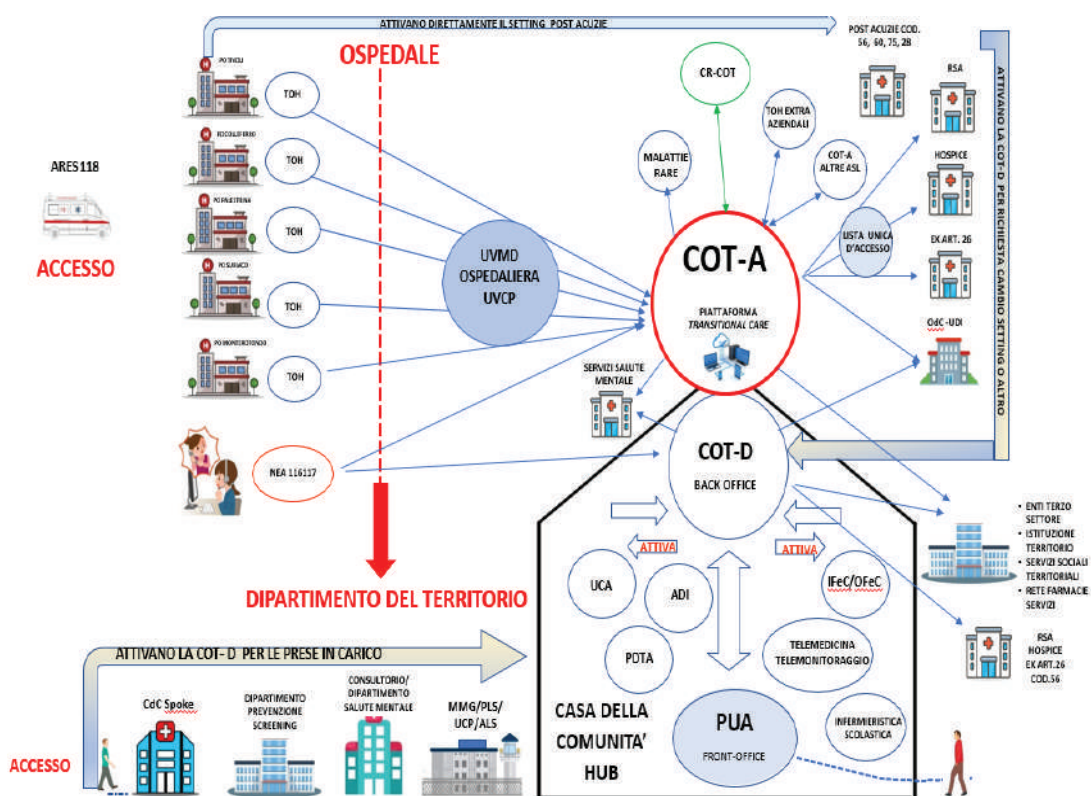
Nell'ambito della funzione descritta, particolare riguardo viene rivolto all'agevolazione delle transizioni tra diversi livelli assistenziali, sia in fase *step-up*, sia in fase *step-down*, nell'ambito intra ed interaziendale. L'attività di agevolazione della presa in carico nei livelli appropriati in fase *step-down* avviene grazie alla tenace interazione con gli erogatori accreditati del territorio e con gli altri setting territoriali, ma anche grazie ad accordi "di confine" con aziende ospedaliere romane con le quali già sono in essere accordi trasversali territorio-ospedale, quali l'A.O.U. Policlinico Tor Vergata e l'A.O.U. Sant'Andrea.

A livello ospedaliero, nell'ottica della piena integrazione con il territorio ed al fine di garantire rapide deospedalizzazioni ed incrementare il tasso di turn-over di posti letto e la deflazione conseguente al fenomeno del boarding del Pronto Soccorso, l'attività della COT viene rivolta alla precoce individuazione di setting idonei per i pazienti segnalati dal TOH come potenziali dimissioni difficili, legate a motivazioni socio-sanitarie, al fine di attuare una tempestiva ricerca di soluzioni appropriate di collocazione post-ricovero.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5



2. Flusso pazienti fragili in dimissione da strutture di ricovero secondo il modello regionale



4.18.12 Liste di attesa

Specialistica ambulatoriale

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

La gestione delle liste di attesa per la specialistica ambulatoriale e la diagnostica strumentale è attualmente posta in capo alla UOC Flussi Informativi. Si prevede di attivare una struttura dedicata alla funzione di cui trattasi entro l'anno 2024.

L'attività è incentrata sul monitoraggio delle prestazioni critiche e dei tempi di garanzia delle prestazioni per classe di priorità ed è in corso di significativa implementazione in linea con le progressive indicazioni regionali. L'Azienda ha previsto, oltre che sistemi reattivi alle istanze degli utenti, sistemi di chiamata proattiva per gli utenti che rientrano nei tempi di garanzia e ricollocazione degli stessi entro le tempistiche previste, sulle strutture pubbliche e accreditate aziendali e su strutture extraaziendali nell'ambito di specifici accordi.

Intervento chirurgico

L'accesso alle cure, in particolare alla chirurgia, rappresenta una delle garanzie fondamentali che il SSR è tenuto a fornire al cittadino. Esso deve essere trasparente, equo e privo di barriere. La traduzione in termini organizzativi di questo semplice assunto è un tema organizzativo complesso.

Analisi del contesto:

La Asl Roma 5 dispone di 5 presidi ospedalieri organizzati in due poli. Ognuno di essi dispone di Pronto Soccorso e svolge attività di chirurgia elettiva e di Urgenza h 24 in base al regolamento della rete del Trauma e del percorso delle patologie Tempo Dipendenti.

Una tale distribuzione territoriale deve prevedere regole omogenee e standardizzazione dei percorsi dall'accesso alla lista di attesa sino alla chiamata per pre-ospedalizzazione e infine per intervento chirurgico.

Nel contesto territoriale non esistono strutture private accreditate con attività di chirurgia elettiva convenzionata, mentre le strutture Hub limitrofe sul territorio del Comune di Roma non sono in grado di supportare attività di abbattimento liste in convenzione o partnership, ove si eccettui la centralizzazione di patologie complesse e/o di pertinenza di strutture di riferimento terziario.

Nonostante ciò la distribuzione sul territorio di piccole Unità Operative chirurgiche con attività elettiva può consentire con adeguata organizzazione lo smaltimento di un elevato numero di patologie di media piccola entità e anche di patologia oncologica a elevata specializzazione purché non ad elevato rischio operatorio (per la scarsità di strutture di supporto specialistico in caso di complicanze).

Esiste già un supporto informatico in corso di adeguamento e miglioramento che garantirà, a regime, l'inserimento in lista centralizzata da uno qualunque dei punti di accesso ambulatoriale ed il monitoraggio in tempo reale dello stato della lista. Implementazione del corretto inserimento e della progressione della lista di attesa.

Informazione e comunicazione:

Al fine di garantire equità e trasparenza di gestione l'Azienda è impegnata a rendere omogeneo l'approccio degli operatori, limitando al minimo la discrezionalità, o ancor meglio restringendola a parametri vincolanti il cui mancato rispetto deve avere una motivazione oggettiva clinica o sociale documentabile.

In tal senso agli operatori è stata fornita e continuerà una puntuale informazione e formazione riguardante le classi di priorità A-D e i relativi criteri regionali di inserimento, nonché l'utilizzo della piattaforma informatica.

5 Le politiche sanitarie

5.1 IL GOVERNO CLINICO

Il Governo Clinico viene definito come *“il sistema attraverso il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili per il miglioramento continuo dei loro servizi e garantiscono elevati standards di performance assistenziale, assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica”* (“A First Class Service: Quality in the new NHS”, 1988).

Per governo clinico si intende, quindi, un approccio integrato che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e che valorizza il ruolo e la responsabilità degli operatori sanitari.

Gli obiettivi strategici sono:

- fornire una assistenza al paziente integrata, multidisciplinare, efficace ed appropriata secondo i principi dell'*evidence based medicine* e coerentemente alle linee guida e ai documenti di riferimento nazionale e regionale;
- effettuare valutazioni relative a qualità e sicurezza delle cure realizzando anche analisi comparative di *benchmarking* e fornendo un ritorno informativo agli operatori (feedback);
- contribuire al miglioramento del valore dell'assistenza attraverso lo sviluppo ed il mantenimento del sistema aziendale di Gestione della Qualità;
- formare i professionisti, favorendo logiche di qualità multidisciplinare, multidimensionale e multiprofessionale;
- promuovere la ricerca clinica e organizzativa per contribuire ai processi di innovazione e sviluppo;
- raccogliere il contributo di pazienti, familiari, care giver ed enti del Terzo settore per valutazioni, co- progettazione dei servizi sanitari.

5.2 IL RISK MANAGEMENT E LA QUALITÀ

Il Risk Management ha come *mission* la gestione del rischio clinico e l'implementazione delle attività di *Patient Safety*; risponde del rispetto dei debiti informativi nei confronti della direzione aziendale e del Ministero della Salute (con riferimento alla raccolta delle informazioni relative agli eventi sentinella ed il monitoraggio degli eventi avversi); partecipa alle attività di comitato valutazione sinistri con particolare attenzione alle nuove rischiosità emerse per la produzione di azioni preventive e/o correttive che permettano il contenimento del rischio di re - accadimento degli eventi.

L'attività del risk management si inserisce nel più generale contesto delle azioni di miglioramento della qualità e di adozione delle logiche e degli strumenti della *Qualità Totale* fondato sulla centralità dell'utente e della sua piena titolarità a partecipare alle attività di gestione organizzativa del S.S.N. e sulla necessità del monitoraggio, dell'analisi e della verifica continua, anche attraverso la misura del grado di soddisfazione dei cittadini, della qualità delle prestazioni erogate con l'obiettivo della definizione di un "Piano aziendale per la qualità" con coinvolgimento di tutte le strutture aziendali finalizzato a garantire livelli ottimali di qualità nell'ottica di prevenire e ridurre rischi nelle varie attività.

5.3 DIGITALIZZAZIONE DEI PROCESSI E DELLE PROCEDURE

Il miglioramento delle politiche sanitarie della ASL Roma 5 e quindi dell'efficacia e dell'efficienza delle attività, delle prestazioni e dei servizi offerti nonché dell'accessibilità e della qualità dell'assistenza passa necessariamente attraverso l'implementazione dei processi di digitalizzazione che la Regione Lazio sta attuando, per esempio, per lo sviluppo della telemedicina e/o per la raccolta di ogni tipo di dato e informazione sanitaria del singolo cittadino

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

all'interno del Fascicolo Sanitario Elettronico.

È intendimento dell'Azienda compiere ogni sforzo per il raggiungimento di tali importanti obiettivi.

Sotto il primo profilo, si vuole dare attuazione alle linee di indirizzo per i servizi di telemedicina (allegato B 4.10/2022/106/CSR) e alla DGR 338/2023 con la quale è stato approvato il "modello organizzativo dei servizi di telemedicina territoriali ed ospedalieri della Regione Lazio" con l'obiettivo di garantire un'assistenza sanitaria efficace ed accessibile e la continuità assistenziale in favore dei pazienti, anche attraverso prestazioni di Televisita, Teleconsulto, Telemonitoraggio, Teleassistenza tra Ospedale - Territorio e Territorio-Territorio.

Per quanto riguarda il Fascicolo Sanitario Elettronico, si vogliono favorire le condizioni per creare un "portale clinico integrato", capace di mettere in sinergia tutti i sistemi informativi che gestiscono dati e fungere da canale unico di accesso per i cittadini ai servizi sanitari digitali - Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA, servizi di Telemedicina e gestione delle prestazioni come la gestione dei MMG/PLS, variazioni di regione o azienda sanitaria di assistenza, esenzioni per patologie, gestione di soggiorni all'estero, richieste di assistenza da cittadini di altri Stati membri dell'UE, prenotazioni e pagamenti di prestazioni, gestione delle deleghe, erogazione di alimenti speciali, attivazione dei servizi di emergenza, ricerca e geolocalizzazione di ospedali e pronto soccorso, informazioni sul percorso di cura, condivisione di informazioni tra professionisti - e per la raccolta dei dati personali del cittadino (Personal Generated Health Data - PGHD).

5.4 TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

La tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro 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 dei pazienti rappresenta un obiettivo prioritario per garantire il raggiungimento di un Servizio Sanitario in linea con gli standard previsti in materia dalla legge.

La complessa gestione della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ed il conseguente adempimento degli obblighi normativi richiede competenze multidisciplinari a partire dal Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e dal Medico Competente.

Il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP): cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al d.lgs n. 81/08 e s.m.i.; collabora e supporta il datore di lavoro per tutte le problematiche riguardanti la salute e la sicurezza dei lavoratori promuovendo un'adeguata attività di prevenzione e protezione per la verifica delle condizioni di sicurezza, igiene e di salute dei lavoratori. In particolare: fornisce ai lavoratori le informazioni di cui all'art.36 D.Lgs 81/2008; partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'art.35 d.lgs n.81/2008; propone programmi di informazione e formazione dei lavoratori; elabora le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali e, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'art.28, c.2, d.lgs n.81/2008 e i sistemi di controllo di tali misure; individua e valuta i fattori di rischio e le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale e con il Medico Competente effettua un sopralluogo negli ambienti di lavoro almeno una volta l'anno fornendo le valutazioni e i pareri di competenza al fine della programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori; collabora con i datori di lavoro delegati ai sensi degli artt. 16 e 18 d.Lgs 81/2008 per tutte le problematiche riguardanti la salute e sicurezza in azienda; collabora con i medici competenti, con l'esperto di radioprotezione e con il tecnico della sicurezza laser; supporta i datori di lavoro in campo normativo, tecnico, organizzativo per l'applicazione in Azienda delle misure di protezione della salute e per la sicurezza; rappresenta l'Azienda nei riguardi degli Organi di Vigilanza; coordina la elaborazione e redazione del DVR (documento di valutazione dei rischi) ai sensi dell'art.17 c.1 lett. a) del d.Lgs 81/2008; elabora le procedure comportamentali e di sicurezza; coordina e partecipa ai Gruppi di Lavoro Aziendali per la Sicurezza; fornisce consulenza e formula pareri per la sicurezza in campo tecnico e normativo per la tutela della salute e della sicurezza, sulla scelta ed

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

utilizzo di dispositivi di protezione individuale, sulla scelta ed utilizzo di attrezzature di lavoro, sulla scelta ed utilizzo di sostanze pericolose; valuta la conformità dei luoghi di lavoro ai requisiti di sicurezza per le attività sanitarie e socio- sanitarie ai sensi del DCA U0008 del 10/02/2011 e s.m.i.; esprime pareri preventivi per la costruzione e ristrutturazione dei locali da adibire ad attività sanitarie e socio-sanitarie; svolge indagini interne sugli infortuni per individuarne cause e modalità; interviene sui luoghi di lavoro per la verifica dei requisiti di sicurezza, in caso di infortunio e in caso di sopralluoghi degli Organi di Vigilanza; svolge attività di analisi del fenomeno infortunistico, delle malattie professionali e del rischio per la prevenzione incendi; redige piani di emergenza ed evacuazione e procedure di emergenza; svolge attività di coordinamento ai sensi dell'art. 26 d.Lgs 81/2008, di redazione dei DUVRI (documento di valutazione dei rischi interferenziali), di informazione e formazione per la sicurezza in ambito aziendale e per la sicurezza antincendio; coordina le misure tecniche e le misure gestionali, comprendenti il Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento Antincendio SGSA; valuta l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza SGSL; svolge attività di supporto ai RUP e ai DEC nonché attività di RUP e DEC; svolge attività di docenza, di formazione ed informazione per i lavoratori di aziende convenzionate con SSR/SSN e di consulenza in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro ad aziende convenzionate con SSR/SSN.

Il Medico competente cura, in autonomia e alle dirette dipendenze del Direttore Generale, la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

5.5 PROMOZIONE DEI CORRETTI STILI DI VITA E 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.

6 Partecipazione e tutela dei diritti 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. 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.

6.1 LA CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI

La Carta dei servizi, disponibile sul sito internet www.aslroma5.it nella sezione Amministrazione Trasparente, è un documento in continuo aggiornamento e sviluppo che viene alimentato costantemente dalle strutture aziendali che erogano servizi.

È un importante strumento di informazione, trasparenza e comunicazione finalizzato a favorire i cittadini nella fruizione dei servizi sanitari oltre a garantire loro un ruolo attivo nella gestione degli stessi. Rappresenta propriamente il patto tra l'Azienda, che si impegna ad erogare un determinato servizio o prestazione, ed il cittadino/utente che ne dovrà fruire. Ne sono destinatari, 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 siano stati rispettati.

6.2 L'UFFICIO PER LE RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE (U.R.P.)

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e comunicazione (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso; verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e fornisce riscontro agli utenti; provvede altresì alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati e periodicamente trasmette alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza e relazioni alla Direzione Generale, formulando, se del caso, proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni nonché per il superamento dei fattori di criticità rilevati.

6.3 IL PORTALE INTERNET AZIENDALE

Il sito internet aziendale (www.aslroma5.it) è un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali e di comunicazione tra l'Azienda, i cittadini e altri stakeholders.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

Lo scopo del sito è quello di fornire e visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza, chiarezza, sicurezza, completezza, aggiornamento delle informazioni, nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali.

Infatti, attraverso il sito internet istituzionale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, a norma dell'art. 11 del d.lgs n. 150/2009, intende garantire la massima trasparenza nei confronti della propria utenza e 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.

Sono assolti sul predetto sito, ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella apposita sezione "Amministrazione trasparente".

Il Portale aziendale rappresenta specularmente tutti i servizi presenti nella ASL Roma 5, eroga informazioni e, grazie alla rete costruita nel tempo, contribuisce a far integrare il cittadino – utente con l'Azienda.

L'attività divulgativa e informativa della ASL Roma 5 è garantita anche dai social media (facebook, Instagram), nonché dall'Ufficio Stampa che assolve alla funzione di informazione ai mezzi di comunicazione di massa, attraverso stampa, audiovisivi e strumenti telematici.

6.4 LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ

La Conferenza Locale per la Sanità è un organismo rappresentativo delle autonomie locali con funzioni di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'Azienda e controllo sull'attività socio-sanitaria. Coadiuvata il governo strategico aziendale e, a questo fine, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili dell'Azienda e chiedere notizie sull'andamento della stessa al Direttore generale, al Collegio sindacale e alla Regione. La composizione, le modalità di esercizio delle funzioni proprie sono precisate negli artt. 12 e 13 della Legge Regionale n. 18/94 e s.m.i., ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 14, del d.lgs n. 502/92 e s.m.i.

La Conferenza Locale per la Sanità, in particolare: valuta i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari del territorio al fine di realizzare processi integrati di protezione civile, sociosanitari e sanitari a favore dei cittadini; promuove la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria prevista dai piani sociali di zona, tenuto conto delle indicazioni del piano sociale regionale, assicurando l'integrazione e la coerenza con i piani per la salute previsti dal piano sanitario regionale, avvalendosi del supporto tecnico dei responsabili degli uffici di piano ricompresi nel territorio della Asl Roma 5; definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica regionale e per l'impostazione programmatica delle attività dell'Azienda unità sanitaria locale; esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio dell'ASL, rimettendo alla Giunta regionale eventuali osservazioni; verifica l'andamento generale dell'attività dell'ASL; contribuisce alla definizione dei piani programmatici dell'ASL; trasmette eventuali valutazioni e suggerimenti al Direttore Generale e alla Giunta regionale (entrambi tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata); esercita ogni altra competenza ad essa riservata dalle norme nazionali e regionali.

6.5 LA CONFERENZA DEI SERVIZI

La Conferenza dei Servizi è indetta, 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

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

cittadini – clienti. Vi partecipano i massimi rappresentanti della ASL, degli enti Locali, delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'azienda e la Cittadinanza.

6.6 AUDIT CIVICO

L'Azienda Sanitaria Locale Roma 5 intende introdurre gli strumenti necessari per promuovere la valutazione della qualità delle prestazioni rese e/o offerte, attraverso un processo di analisi critica e sistematica delle azioni svolte, basato su indicatori individuati congiuntamente tra rappresentanti dei cittadini e referenti aziendali per condurre un primo livello di analisi su alcuni temi quali l'orientamento al cittadino nell'organizzazione e nella gestione dei servizi, l'impegno dell'azienda a promuovere alcune politiche di particolare rilievo sociale e sanitario e il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini nelle politiche aziendali.

Attraverso il processo di audit civico viene data forma concreta alla centralità del punto di vista del cittadino nella organizzazione dei servizi stessi e si rende ancor di più trasparente e verificabile l'azione dell'Azienda.

6.7 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. È costituita con provvedimento del Direttore Generale. Il suo funzionamento è disciplinato da apposito regolamento aziendale. Le finalità perseguite 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 su convocazione del Direttore Sanitario, che la presiede, e presenta seguente composizione:

- Il Direttore Sanitario o suo delegato;
- I Direttori di Distretto;
- 4 rappresentanti della Conferenza locale della Sanità;
- 1 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 (URP).

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

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

6.8 LA CONSULTA DIPARTIMENTALE SALUTE MENTALE

La Consulta Dipartimentale Salute Mentale, prevista dalla D.G.R. Lazio dell'8 febbraio 2000 n. 236 e costituita nell'ambito del contesto aziendale con provvedimento del Direttore Generale (Delibera della ASL RM G n.336 del 10 marzo 2009), 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.

Le modalità di funzionamento sono stabilite con apposito regolamento conforme alla normativa regionale in materia e all' Atto Aziendale. I componenti eleggono al proprio interno un Presidente. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario del DSM.

7 Le risorse umane: centralità e sviluppo

7.1 LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE E LE PROFESSIONALITÀ

Il personale rappresenta una risorsa strategica di rilevanza fondamentale per l'Azienda e, propriamente, il più importante capitale intellettuale ed il mezzo principale per il perseguimento della missione dei valori e degli obiettivi strategici.

La ASL Roma 5 sviluppa sistemi di pianificazione nelle politiche per il personale, articolato nei rispettivi profili professionali, in grado di garantire la coerenza tra le attività da svolgere e i servizi da erogare e le caratteristiche quali - quantitative delle risorse umane e migliorarne abilità, capacità e conoscenze, ponendo attenzione alla valorizzazione, alla motivazione e favorendo l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

In tale ottica, viene riconosciuta la piena e pari dignità tra tutto il personale (medico, veterinario, sanitario, professionale, tecnico e amministrativo); assicurata la rimozione degli ostacoli che impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne; assicurata la collaborazione con le rappresentanze sindacali mediante prassi, procedure e consultazioni standardizzate e trasparenti per favorire l'applicazione degli istituti contrattuali dedicati a percorsi formativi singoli o collettivi.

7.2 L'ATTIVITÀ FORMATIVA

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

L'attività formativa viene pianificata a livello centrale ogni anno nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'Azienda attraverso l'adozione del Piano Formativo, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili ed ulteriormente rilevabili secondo processi di coinvolgimento delle articolazioni aziendali e/o dei gruppi professionali o interprofessionali.

L'Azienda favorisce l'accesso alla formazione di tutto il personale e rivolge la propria offerta formativa sia alle professioni previste dal sistema di Educazione Continua in Medicina ("ECM"), che alle altre professionalità presenti in Azienda. Per il perseguimento delle indicate finalità, l'Azienda può stipulare protocolli d'intesa con le Scuole di Specializzazione e 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 diploma di laurea, può rendere operative strutture sanitarie ricadenti nel proprio territorio, in collaborazione con le Università.

Attraverso i protocolli di intesa deve 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 Ministero del Tesoro.

L'evoluzione della formazione in rapporto agli obiettivi 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;

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

- Tecnica o addestramento - riguarda gli aspetti tecnico professionali. La formazione 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 le relazioni interpersonali (lavoro di gruppo, processi comunicativi, ecc..).

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.

7.3 GLI INCARICHI DIRIGENZIALI, LE FUNZIONI ORGANIZZATIVE E DI COORDINAMENTO

L'Azienda, approvato l'Atto Aziendale, si impegna ad adeguare il sistema di governo delle risorse umane prevedendo, tra l'altro, percorsi di sviluppo per le figure professionali inserite nelle reti e nei nuovi modelli organizzativi, nonché ad adottare una graduazione degli incarichi dirigenziali e del personale di comparto conforme al nuovo assetto, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi contrattuali costituiti e validati.

Per quanto riguarda i dirigenti, il sistema di conferimento degli incarichi dirigenziali, in armonia con quanto previsto dai vigenti contratti collettivi nazionali di lavoro, disciplina:

- le tipologie di incarico (differenziando gli incarichi di tipo prevalentemente gestionale da quelli di tipo prevalentemente professionale);
- la graduazione degli stessi e le procedure per l'attribuzione al personale dirigente al fine di garantire, tra l'altro, la trasparenza, l'oggettività e l'imparzialità nell'affidamento.

L'istituzione e l'affidamento degli incarichi avviene con gli atti previsti dalla legislazione nazionale e regionale vigente e dalla regolamentazione pattizia, nei limiti delle risorse disponibili nei fondi di riferimento.

Per quanto riguarda il personale del comparto, il sistema degli incarichi prevede, in tutti i ruoli, i seguenti incarichi:

- incarico di posizione - per il solo personale inquadrato nell'area di elevata qualificazione;
- incarico di funzione organizzativa - per il solo personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari;
- incarico di funzione professionale - per il personale inquadrato nell'area dei professionisti della salute e dei funzionari, nell'area degli assistenti e nell'area degli operatori.

Tutti gli incarichi si perfezionano solo a seguito della stipula del contratto individuale con le modalità previste dai vigenti CCNL, che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità e i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnate, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico.

7.4 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE E VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE

La valorizzazione delle risorse umane si articola in diversi strumenti e modalità orientati a creare consapevolezza; coinvolgere i professionisti e gli operatori; dare a ognuno un ruolo preciso e adeguato; definire il piano personale di sviluppo. In tale ambito, la valutazione delle risorse umane è uno strumento e una modalità permanente di diagnosi organizzativa e di garanzia per organizzazione e il professionista e per il fruitore dei servizi di poter disporre di un servizio, secondo standard e qualità dichiarati.

Il sistema di valutazione permanente è sviluppato nel rispetto di quanto previsto dalla legislazione nazionale e regionale vigente e dalla regolamentazione pattizia, nonché dalle linee guida regionali in materia.

ATTO AZIENDALE ASL ROMA 5

L'Azienda si impegna ad adeguare il sistema di valutazione del personale dirigenziale delle aree e del comparto stabilito con delibera n. 133 del 24.01.2024 al nuovo modello organizzativo in modo da renderlo maggiormente dinamico e di supporto metodologico ed operativo alla direzione aziendale ed ai vari livelli in cui essa si articola nonché, al tempo stesso, per agevolare il miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture aziendali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati ottenuti e rendicontazione delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Invero, il ciclo di gestione della performance della ASL Roma 5 si presenta già in larga parte aderente alle linee di indirizzo regionali previste dalla DGR n.310/2024, poiché costruito attorno ad un concetto di performance in termini di contributo che ciascuna equipe organizzata presente nell'Azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi programmati, quindi alla soddisfazione dei fabbisogni per i quali l'organizzazione stessa è costituita.

L'effettiva messa in atto delle procedure annuali di valutazione dei risultati (performance organizzativa ed individuale) si svolge secondo uno schema logico-temporale (che, appunto, va sotto il nome di ciclo di gestione delle performance) e prevede le seguenti fasi:

1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria *vision* ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale (*mission*);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere a livello di singolo Centro di Responsabilità (CdR), dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili; a tale livello viene assicurato il coinvolgimento dei collaboratori e la valorizzazione sia *ex ante* ad inizio anno, che *ex post* (fine anno) dei punteggi di flessibilità individuale, ovvero dei rispettivi "talenti";
3. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;
4. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali, analizzato e proposto alla Direzione strategica da parte dell'OIV, con il supporto della Struttura Tecnica Permanente (STP);
5. rendicontazione dei risultati aziendali in una logica di massima trasparenza nei confronti degli stakeholders aziendali.

Il timing annuale di riferimento delle diverse fasi della gestione delle performance è rappresentato nel seguente cronogramma.



8 Disposizioni transitorie e finali

Per tutto quanto non espressamente previsto, si fa rinvio alla legislazione e normativa nazionale e regionale vigente in materia, ai contratti collettivi nazionali di lavoro.

L'Azienda, ad avvenuta approvazione dell'Atto di autonomia Aziendale e relativa pubblicazione sul BUR e sul sito internet dell'Azienda, si impegna ad adottare un piano di attuazione per adeguare al nuovo modello organizzativo o adottare i necessari:

- regolamenti aziendali;
- provvedimenti di graduazione delle funzioni dirigenziali;
- provvedimenti di attribuzione degli incarichi dirigenziali;
- provvedimento di individuazione e attribuzione di funzioni organizzative e di coordinamento;
- provvedimenti di nomina dei Direttori di Dipartimento;
- provvedimenti di costituzione dei Comitati di Dipartimento;
- ogni altro provvedimento ritenuto opportuno o funzionale a consentirne l'operatività.

Deliberazioni, determine, direttive, regolamenti e ogni ulteriore atto comunque denominato in contrasto con l'Atto Aziendale approvato dalla Regione Lazio, sono da ritenersi inefficaci e disapplicati, a decorrere dalla data di approvazione definitiva. Nelle more del processo di realizzazione della nuova organizzazione le attività aziendali vengono comunque assicurate sulla base delle responsabilità precedentemente conferite.

Eventuali successive modifiche dell'Atto Aziendale (che non rivestano carattere meramente formale), richiedono specifica approvazione regionale. Di norma, le proposte di modifica dell'Atto Aziendale 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.

2025



Funzionigramma

Sommarario

Premessa	III
Dipartimento Staff Direzione Strategica	IV
UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione	IV
UOC Governo Rete degli Erogatori.....	IV
UOSD Sicurezza Prevenzione e Protezione - RSPP	V
UOC Qualità e Rischio Clinico	VI
UOSD Sviluppo Organizzativo e Operation Management.....	VI
UOSD Formazione del Personale ed Universitaria	VI
UOC Gestione Flussi Informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali.....	VII
UOSD Cup, Liste di Attesa e Libera Professione.....	VII
UOSD Bed Management	VII
I.P. Coordinamento delle Centrali Operative e Transitional Care.....	VIII
Coordinamento Locale Trapianti	VIII
I.P. Informatizzazione dei processi sanitari.....	VIII
Ufficio Segreteria Staff	IX
Ufficio Stampa.....	IX
URP e Comunicazione.....	IX
Relazioni Sindacali.....	IX
Avvocatura.....	X
Internal Audit.....	X
Dipartimento Tecnico e della Committenza	XI
UOC Tecnica.....	XI
UOC IT.....	XI
UOC Ingegneria Clinica.....	XII
UOC Acquisizione Farmaci e Forniture per Malattie Rare	XII
UOC Acquisizione altri Beni Sanitari, non Sanitari e Servizi	XII
Dipartimento Amministrativo	XIV
UOC Gestione Amministrativa Ospedali e Distretti.....	XIV
UOC Gestione del Personale.....	XIV
UOC Bilancio e Contabilità.....	XV
UOC Affari Generali e supporto Attività Legale	XVI
Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali	XVII
Dipartimento di Emergenza	XVIII
Dipartimento di Medicina	XIX
Dipartimento di Chirurgia	XX
Dipartimento Materno Infantile	XXI
Dipartimento dei Servizi	XXII
Dipartimento della Funzione Territoriale	XXIII

Atto Aziendale ASL Roma 5 – Allegato I

Funzionigramma

Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche	XXV
Dipartimento di Prevenzione	XXVII
Direzioni Mediche di Presidio	XXIX
a) Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili (art.4-bis legge regionale n.16/2001) .	XXIX
b) Il responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione (art.1, comma 7 legge n.190/2012 e art.43 d.lgs n. 33/2013)	XXIX
c) Il responsabile della privacy (art.29 d.lgs n. 196/2003 GDPR)	XXIX

Premessa

Il “Funzionigramma” descrive la *struttura organizzativa* della ASL Roma 5, individua gli ambiti di competenza e definisce i principali compiti attribuiti alle diverse articolazioni (dipartimenti, unità organizzative, unità operative, linee di attività, incarichi professionali) che compongono l’assetto organizzativo aziendale e ai dirigenti che ne sono responsabili.

I dirigenti sono titolari delle funzioni “tipiche” e comuni definite dalla legge e dalla contrattazione collettiva nazionale (che sostanzialmente replica i principi fissati dal Legislatore).

In termini generali, *“Ai dirigenti spetta l’adozione degli atti e provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l’amministrazione verso l’esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante autonomi poteri di spesa di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell’attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati”* (art.4, c.2, d.lgs. n.165/2001 e s.m.i.).

In particolare, *“I dirigenti [...] esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:*

- a) *formulano proposte ed esprimono pareri ai dirigenti degli uffici dirigenziali generali;*
- b) *curano l’attuazione dei progetti e delle gestioni ad essi assegnati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali, adottando i relativi atti e provvedimenti amministrativi ed esercitando i poteri di spesa e di acquisizione delle entrate;*
- c) *svolgono tutti gli altri compiti ad essi delegati dai dirigenti degli uffici dirigenziali generali;*
- d) *dirigono, coordinano e controllano l’attività degli uffici che da essi dipendono e dei responsabili dei procedimenti amministrativi, anche con poteri sostitutivi in caso di inerzia;*
- d-bis) *concorrono all’individuazione delle risorse e dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti dell’ufficio cui sono preposti anche al fine dell’elaborazione del documento di programmazione triennale del fabbisogno di personale di cui all’articolo 6, comma 4;*
- e) *provvedono alla gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate ai propri uffici, anche ai sensi di quanto previsto all’articolo 16, comma 1, lettera l-bis;*
- e-bis) *effettuano la valutazione del personale assegnato ai propri uffici, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica e tra le aree, nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti”.* (art.17, c.1, d.lgs. n.165/2001 e s.m.i.).

I dirigenti responsabili di struttura (UOC/UOSD/UOS) - laddove *“...Per struttura [semplice o complessa]¹ ... si intende l’articolazione organizzativa per la quale è prevista, dall’atto aziendale di cui all’articolo 3, comma 1-bis, responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie”* (art.15 quinquies, c.5, d.lgs. n.502/1992 e s.m.i.) - aggiungono ai compiti tipici del ruolo, le funzioni delegate e quelle di carattere gestionale attraverso le quali si esplica l’autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell’azienda, alcune delle attribuzioni indicate agli artt.9, c.3 della Legge Regionale n.18 del 1994 e s.m.i. e 15 bis, c.1 del d.lgs. n. 502/1992 e s.m.i. (tutte fondamentalmente preordinate a favorire il decentramento dei servizi e delle attività nonché l’autonomia economica e finanziaria dei servizi) nonché quelle esercitate come datore di lavoro in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro ai sensi dell’art. 16 del d.lgs.n.81/2008 e s.m.i. e del d.lgs.n.101/2020 conferite ai singoli direttori\dirigenti con delibera n.354 del 24/05/2024 e le funzioni oggetto di delega di firma per la sottoscrizione di contratti e atti giusta deliberazione n.103 del 16/04/2024.

Fatte salve le attribuzioni e le norme regolamentari previste dall’Atto Aziendale, le principali attribuzioni dirigenziali sono individuate nel presente documento, con riserva di apportare modifiche ed integrazioni all’esito della revisione dei processi.

¹ *“Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell’ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l’adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l’appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell’efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione”* (art.15, c.6, d.lgs. n.502/1992 e s.m.i.);
- *“L’incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di una struttura complessa, è attribuito dal direttore generale, su proposta del direttore della struttura complessa di appartenenza, a un dirigente con un’anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell’incarico. L’incarico di responsabile di struttura semplice, intesa come articolazione interna di un dipartimento, è attribuito dal direttore generale, sentiti i direttori delle strutture complesse di appartenenza al dipartimento, su proposta del direttore di dipartimento, a un dirigente con un’anzianità di servizio di almeno cinque anni nella disciplina oggetto dell’incarico. Gli incarichi hanno durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni, con possibilità di rinnovo. L’oggetto, gli obiettivi da conseguire, la durata, salvo i casi di revoca, nonché il corrispondente trattamento economico degli incarichi sono definiti dalla contrattazione collettiva nazionale”* (art.15, c.7 quater, d.lgs. n.502/1992 e s.m.i.).

Dipartimento Staff Direzione Strategica

Il Dipartimento con funzione di staff supporta la Direzione Strategica; ricomprende UOC/UOSD/UOS, incarichi Professionali e linee di attività.

UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione

La UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione, che comprende la UOS Valutazione delle Performance e la Struttura Tecnica Permanente, cura:

- l'elaborazione del piano della performance e la valutazione dei risultati raggiunti;
- l'elaborazione dei costi diretti e indiretti di produzione; la definizione degli obiettivi economici di budget delle singole strutture come declinazione contabile delle indicazioni del budget aziendale definito dalla Direzione Strategica;
- il monitoraggio e il calcolo della valutazione e dei risultati secondo regolamento aziendale; la gestione dei report di dettaglio sull'andamento della produzione e dei relativi costi e il conseguente controllo e analisi degli scostamenti per la correzione di eventuali anomalie/riduzioni di produttività;
- l'elaborazione della contabilità analitica regionale, secondo i principi e le linee guida regionali; l'elaborazione della contabilità analitica aziendale, secondo i principi e le logiche gestionali interne, orientata alla valutazione dell'economicità della gestione delle strutture;
- l'elaborazione della contabilità analitica delle attività remunerate a funzione;
- l'assolvimento del debito informativo esterno attraverso il coordinamento e l'invio dei flussi;
- garantisce il supporto tecnico all'Organismo Indipendente di Valutazione nello svolgimento delle funzioni ad esso assegnate.

UOC Governo Rete degli Erogatori

La UOC Governo Rete degli Erogatori, cui afferisce la UOS Verifica e Controllo:

- partecipa alla programmazione e alla valutazione della rete dell'offerta per quanto riguarda le strutture accreditate;
- verifica il possesso ed il mantenimento dei requisiti di accreditamento delle strutture private accreditate coordinandosi con il Dipartimento di prevenzione;
- verifica e controlla i tetti di prestazioni e i budget economici delle strutture accreditate di specifica competenza;
- richiede le note di credito alle strutture private accreditata a seguito del controllo sul fatturato;
- verifica e controlla qualità, appropriatezza e congruità delle prestazioni erogate;
- svolge un ruolo di consulenza e supporto tecnico/giuridico, coordinandosi con il Dipartimento di Prevenzione, nel processo di accreditamento delle strutture pubbliche aziendali e privato accreditato per quanto di propria competenza;
- garantisce la sottoscrizione degli accordi contrattuali, in attuazione dei provvedimenti regionali;
- gestisce il budget economico delle strutture private accreditate di specifica competenza;
- predisporre e sottoscrive gli ordinativi di fornitura e liquida le fatture relative alle prestazioni erogate dalle strutture di specifica competenza;
- gestisce la mobilità internazionale.

UOSD Sicurezza Prevenzione e Protezione - RSPP

La UOSD Sicurezza Prevenzione e Protezione – RSPP:

- cura la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al d.lgs n. 81/08 e s.m.i.;
- collabora e supporta il datore di lavoro per tutte le problematiche riguardanti la salute e la sicurezza dei lavoratori promuovendo un'ideale attività di prevenzione e protezione per la verifica delle condizioni di sicurezza, igiene e di salute dei lavoratori;
- fornisce ai lavoratori le informazioni di cui all'art.36 D.Lgs 81/2008;
- partecipa alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'art.35 d.lgs n.81/2008;
- propone programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- elabora le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali e, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive di cui all'art.28, c.2, d.lgs n.81/2008 e i sistemi di controllo di tali misure;
- individua e valuta i fattori di rischio e le misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale e con il Medico Competente visita gli ambienti di lavoro fornendo le valutazioni e i pareri di competenza al fine della programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori;
- collabora con i datori di lavoro delegati ai sensi degli artt. 16 e 18 d. lgs 81/2008 per tutte le problematiche riguardanti la salute e sicurezza in azienda; collabora con i medici competenti, con l'esperto di radioprotezione e con il tecnico della sicurezza laser;
- supporta i datori di lavoro in campo normativo, tecnico, organizzativo per l'applicazione in Azienda delle misure di protezione della salute e per la sicurezza;
- rappresenta l'Azienda nei riguardi degli Organi di Vigilanza;
- coordina la elaborazione e redazione del DVR (documento di valutazione dei rischi) ai sensi dell'art.17 c.l lett. a) del d.Lgs 81/2008;
- elabora le procedure comportamentali e di sicurezza;
- coordina e partecipa ai Gruppi di Lavoro Aziendali per la Sicurezza;
- fornisce consulenza e formula pareri per la sicurezza in campo tecnico e normativo per la tutela della salute e della sicurezza, sulla scelta ed utilizzo di dispositivi di protezione individuale, sulla scelta ed utilizzo di attrezzature di lavoro, sulla scelta ed utilizzo di sostanze pericolose;
- valuta la conformità dei luoghi di lavoro ai requisiti di sicurezza per le attività sanitarie e socio- sanitarie ai sensi del DCA U0008 del 10/02/2011 e s.m.i.;
- esprime pareri preventivi per la costruzione e ristrutturazione dei locali da adibire ad attività sanitarie e socio-sanitarie;
- svolge indagini interne sugli infortuni per individuarne cause e modalità; interviene sui luoghi di lavoro per la verifica dei requisiti di sicurezza, in caso di infortunio e in caso di sopralluoghi degli Organi di Vigilanza;
- svolge attività di analisi del fenomeno infortunistico, delle malattie professionali e del rischio per la prevenzione incendi;
- redige piani di emergenza ed evacuazione e procedure di emergenza; svolge attività di coordinamento ai sensi dell'art. 26 d.Lgs 81/2008, di redazione dei DUVRI (documento di valutazione dei rischi interferenziali), di informazione e formazione per la sicurezza in ambito aziendale e per la sicurezza antincendio;
- coordina le misure tecniche e le misure gestionali, comprendenti il Sistema di Gestione della Sicurezza finalizzato all'adeguamento Antincendio SGSA;
- valuta l'implementazione del Sistema di Gestione della Sicurezza SGSL;
- svolge attività di supporto ai RUP e ai DEC nonché attività di RUP e DEC;

- svolge attività di formazione ed informazione per i lavoratori di aziende convenzionate con SSR/SSN e di consulenza in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro ad aziende convenzionate con SSR/SSN.

UOC Qualità e Rischio Clinico

La UOC Qualità e Rischio Clinico:

- supporta le unità operative nella redazione di procedure, protocolli e regolamenti sulle modalità di esecuzione dei processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi;
- collabora alla verifica del livello di adesione alle procedure e ai protocolli attraverso una attività periodica di audit;
- supporta le unità operative nelle azioni di miglioramento;
- collabora alla redazione di report con indicatori di processo e di esito;
- condivide iniziative finalizzate alla valutazione e alla verifica della qualità dei processi, delle prestazioni, delle procedure, attraverso azioni di miglioramento continuo basate su aggiornate conoscenze scientifiche;
- promuove e coordina l'implementazione del Sistema di Gestione della Qualità;
- valuta la rischiosità aziendale attraverso l'analisi delle segnalazioni pervenute tramite incident reporting, la diffusione delle attività di internal auditing, l'analisi dei flussi informativi correnti, il monitoraggio delle cartelle cliniche, l'analisi dei reclami, del contenzioso e del fenomeno infortunistico;
- gestisce i flussi informativi relativi al rischio e risponde del rispetto dei debiti informativi nei confronti degli organi sovraordinati (SIRES, SIMES);
- analizza gli eventi potenzialmente causa di danno e attiva azioni preventive e correttive;
- promuove l'implementazione delle raccomandazioni ministeriali in tema di gestione del rischio e sicurezza delle cure anche attraverso la creazione di gruppi di lavoro e l'elaborazione di procedure/istruzioni operative da adottare a livello aziendale;
- elabora il Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)

UOSD Sviluppo Organizzativo e Operation Management

La UOSD Sviluppo Organizzativo e Operation Management:

- individua e propone alla Direzione Strategica strumenti di analisi e soluzioni progettuali utili ad impostare azioni migliorative, di cambiamento del sistema e di sviluppo organizzativo;
- si occupa della messa a sistema della separazione dei flussi, del focused hospital, della gestione della supply chain;
- svolge attività di programmazione, gestione, monitoraggio e controllo delle aree produttive (sale operatorie, aree di degenza, pronto soccorso, diagnostica ed area ambulatoriale) all'interno delle quali si realizzano i percorsi di diagnosi, cura ed assistenza, con l'obiettivo di assicurare un flusso di fattori produttivi (beni e pazienti) sicuro, appropriato, tempestivo ed efficiente, avendo riguardo ai campi di intervento patient flows logistics e supply chain

UOSD Formazione del Personale ed Universitaria

La UOSD Formazione del Personale ed Universitaria:

- cura la formazione del personale dipendente anche relativamente a quanto previsto da D.lgs 81/08 per la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze e il consolidamento di quelle esistenti, con il supporto di tutte le articolazioni aziendali;
- promuove convenzioni tra le Università e l'Azienda per l'attivazione e la tenuta dei corsi di laurea infermieristica e delle altre professioni sanitarie nonché corsi di formazione per la qualifica e/o riqualifica del personale;
- predispone il Piano triennale della formazione;

- predispone/modifica il Regolamento per la formazione;
- attiva e gestisce le procedure inerenti il programma di formazione ECM in qualità di provider regionale.

UOC Gestione Flussi Informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali

La UOC Gestione Flussi Informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali:

- garantisce gli adempimenti di legge e l'assolvimento dei debiti informativi nei confronti dei livelli regionali e ministeriali;
- opera in sinergia con l'Ufficio dell'Innovazione Tecnologica al fine di garantire la piena implementazione dei supporti h/s-ware necessari al corretto e adeguato flusso delle informazioni;
- supporta le Direzioni Mediche di Presidio e tutti i servizi aziendali, anche in raccordo con la UOC Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione, attuando misure di formazione e informazione in ordine ai principali indicatori di performance dell'attività sanitaria;
- effettua monitoraggi periodici e fornisce i relativi report alla Direzione Strategica sull'andamento dell'attività sanitaria e degli indicatori monitorati, assicurando specifici e puntuali sistemi di alert in caso di difformità dagli standard.

UOSD Cup, Liste di Attesa e Libera Professione

La UOSD Cup, Liste di Attesa e Libera Professione:

- gestisce le liste di attesa della medicina specialistica ambulatoriale vigilando sulla trasparenza e il rispetto delle priorità delle agende;
- propone il Piano per il governo delle liste d'attesa aziendale, previa analisi dei dati dei sistemi informativi e valutazione delle criticità con il supporto delle altre articolazioni aziendali coinvolte nel processo;
- effettua il monitoraggio delle liste di attesa rispetto ai tempi di garanzia attraverso il Referente Unico Aziendale (RUA) delle liste d'attesa della specialistica ambulatoriale e segnala alla Direzione Generale eventuali casi in cui l'attività libero-professionale comporti per ciascun dipendente un volume di prestazione superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali;
- gestisce e coordina la funzione CUP aziendale, con particolare riferimento alla gestione delle agende nel rispetto dei codici di priorità, con l'insieme delle attività connesse all'interfaccia con la Regione Lazio e con le altre strutture eventualmente coinvolte nella funzionalità del ReCUP;
- gestisce l'attività libero professionale intramuraria (ALPI.) con riferimento alle attività di seguito riportate, con il supporto istruttorio delle strutture interessate;
- autorizza i professionisti all'esercizio di attività libero professionale intramuraria;
- gestisce le attività di stipula delle Convenzioni ALPI con Strutture sanitarie private non accreditate;
- supporta la Direzione Aziendale nella programmazione delle prestazioni aggiuntive (ex art. 89 comma 2 CCNL Area Sanità 2019 – 2021).

UOSD Bed Management

La UOSD Bed Management:

- attiva le misure ordinarie previste dal Piano Aziendale "Gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto Soccorso";
- coordina il Team Operativo Ospedaliero (TOH) per tutte le attività di competenza in sinergia con le Professioni Sanitarie;

Atto Aziendale ASL Roma 5 – Allegato I

Funzionigramma

- gestisce i posti letto per la riduzione del boarding in pronto soccorso e per l'efficiente uso dei posti letto per acuti;
- rileva quotidianamente (7 gg su 7), in orario prefissato, l'andamento giornaliero dei trasferimenti e dei mancati trasferimenti da P.S. verso le strutture sanitarie accreditate, inviandoli alla Task Force della Regione Lazio istituita presso l'ARES-I 18, alla mail taskforce.mpl@aresl18.it, per alimentare la piattaforma regionale MPM - Monitoraggio Posti Letto;
- monitora in tempo reale la disponibilità dei posti letto e le dimissioni dei pazienti;
- programma con le UU.OO., le dimissioni nei weekend;
- verifica l'appropriatezza delle giornate di degenza e dei setting di cura;
- monitora i tempi di esecuzione delle attività diagnostiche e di consulenza per i pazienti ricoverati, dal momento della richiesta dell'esame a quello della risposta in cartella;
- si raccorda con la Centrale Operativa Aziendale (COT-A) e le Case di Comunità per il tramite delle Centrali Operative Territoriali per agevolare il cambio setting e la deospedalizzazione precoce;
- gestisce il Back Transfer effettuando, entro 48 h dalla richiesta del centro Hub, la valutazione della disponibilità del setting assistenziale per intensità di cure e l'organizzazione del trasferimento, coordinando il trasporto appropriato.

I.P. Coordinamento delle Centrali Operative e Transitional Care

L'I.P. Coordinamento delle Centrali Operative e Transitional Care si occupa della rete di connessioni intra e interaziendali necessarie a garantire la continuità delle cure, l'implementazione della telemedicina e i percorsi/PDTA secondo il modello organizzativo previsto dal PNRR e dal DM 77/2022

Coordinamento Locale Trapianti

Il Coordinamento Locale Trapianti raccoglie, gestisce e indirizza tutte le attività riguardanti le donazioni/trapianti di organi e tessuti

I.P. Informatizzazione dei processi sanitari

Il dirigente opera in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale in stretta sinergia con la UOC Flussi Informativi e la UOC IT, con l'obiettivo principale di implementare all'interno dell'azienda strumenti informatici che consentano di razionalizzare e migliorare i processi sanitari, dematerializzare la documentazione, tenere costantemente allineata l'attività aziendale con i cruscotti di monitoraggio regionali.

Effettua monitoraggi periodici dei dati aziendali confrontandoli con la reale produzione realizzata dalle unità operative e propone tempestive azioni correttive alle articolazioni competenti in caso di difformità, verificandone l'effettiva implementazione e riferendo periodicamente della propria attività e degli esiti alla direzione strategica.

Svolge analisi di appropriatezza, in collaborazione con le strutture aziendali interessate, per aggregati di fattori produttivi (per es. farmaci, dispositivi, prestazioni intermedie, ecc...) anche in relazione ai percorsi clinico assistenziali e propone alla direzione strategica ipotesi di soluzione.

Monitora, in sinergia con la UOC Flussi informativi e alla UOC Controllo di gestione, il sistema di reportistica del Programma regionale di valutazione degli esiti degli interventi sanitari (P.Re.Val.E) e gli altri principali indicatori di performance, proponendo eventuali ulteriori indicatori e azioni correttive per il raggiungimento dei target prefissati.

Cura l'implementazione dei processi di digitalizzazione per i servizi di telemedicina con l'obiettivo di garantire

un'assistenza sanitaria accessibile e la continuità assistenziale in favore dei pazienti anche attraverso prestazioni di Televisita, Teleconsulto, Telemonitoraggio, Teleassistenza nell'ottica della medicina di prossimità e dell'integrazione ospedale-territorio.

Collabora con le articolazioni competenti alla piena implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Ufficio Segreteria Staff

L'Ufficio Segreteria Staff:

- cura i rapporti tra la Direzione Strategica e le articolazioni interne, istituzioni e altri soggetti terzi;
- tiene l'agenda degli impegni e degli appuntamenti del Direttore Generale;
- gestisce la corrispondenza della Direzione Strategica;
- supporta la Direzione Strategica nella organizzazione e preparazione di manifestazioni, eventi, convegni, riunioni con Uffici, Enti, Organi e Organismi, Commissioni;
- cura il Cerimoniale e provvede, coordinandosi con altri settori, all'organizzazione delle visite ufficiali

Ufficio Stampa

L'Ufficio Stampa:

- cura i rapporti e i collegamenti con gli organi di informazione;
- cura l'organizzazione delle conferenze stampa e delle attività d'informazione a supporto della promozione di eventi aziendali
- assicura la gestione delle informazioni nelle situazioni di crisi;
- cura i profili sulle piattaforme social aziendali, di raccordo con la comunicazione, assicurando la massima diffusione e tempestività dei contenuti.

URP e Comunicazione

L'URP e Comunicazione:

- gestisce la comunicazione con gli utenti, le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini, anche mediante campagne di comunicazione;
- verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate;
- acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e fornisce riscontro agli utenti;
- redige e aggiorna la Carta dei Servizi;
- formula report periodici per la Regione e per la Direzione Strategica sul grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza.

Relazioni Sindacali

L'Ufficio delle Relazioni Sindacali:

- gestisce le attività di relazione fra l'Amministrazione e le delegazioni sindacali rappresentative, nel rispetto delle disposizioni contrattuali e normative vigenti, a supporto diretto delle politiche aziendali in materia di risorse umane;
- cura la verbalizzazione delle riunioni e la redazione degli accordi.

Avvocatura

L'Avvocatura

- patrocina le controversie che coinvolgono l'Azienda, di ogni ordine e grado, e assicura l'assistenza stragiudiziale all'Azienda;
- garantisce supporto legale alla Direzione strategica e la consulenza legale a tutti i servizi aziendali, anche mediante redazione di pareri;
- gestisce le problematiche giuridiche legate alla malpractice sanitaria in sede di Comitato Valutazione Sinistri, di cui coordina l'attività;
- valuta e propone accordi transattivi alla Direzione Aziendale;
- collabora con la UOC Affari Generali e Legali nella attività di elaborazione e aggiornamento del fondo rischi in relazione ai conti di bilancio riguardanti il contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
- collabora con l'Avvocatura Regionale nelle materie di interesse comune e nelle cause comuni.

Internal Audit

Il sistema di Audit Aziendale è una funzione di revisione interna dei processi amministrativi e di servizio nonché di verifica della funzionalità del modello organizzativo aziendale, con il compito di assistere il vertice dell'Azienda nella valutazione, aggiornamento e adeguamento periodico dell'insieme dei controlli e della vigilanza nonché nella analisi e gestione dei rischi, in un'ottica di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione e dell'azione amministrativa.

L'*internal audit* si esplicita come attività indipendente e opera secondo regole, metodologie, organizzazione e piani di lavoro che favoriscono il rispetto a tutti i livelli delle norme di legge dell'ordinamento, la cui disciplina è contenuta nella delibera n. n.924 del 22/11/2016 avente ad oggetto 'Approvazione della "Procedura per la gestione delle attività di auditing interno", istituzione del Comitato di audit' composto da:

- Direttori di Dipartimento
- Direttori di Distretto sanitario
- Direttore Sanitario di P.O.
- Risk Manager
- Direttore Sanitario Aziendale
- Direttore Amministrativo
- Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Dipartimento Tecnico e della Committenza

Il Dipartimento Tecnico e della Committenza si caratterizza per la multidisciplinarietà delle funzioni e per il collegamento con la gran parte delle strutture aziendali, sanitarie e socio-sanitarie nonché per lo svolgimento di funzioni a carattere tecnico-amministrativo. Si articola in UOC e UOS.

UOC Tecnica

La UOC Tecnica, che al suo interno prevede la UOS Patrimonio:

- cura le attività tecnico amministrative riguardanti gli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria sui beni (edifici, impianti e infrastrutture) Aziendali, nel rispetto del budget assegnato annualmente;
- programma e gestisce i lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria sui beni (edifici, impianti e infrastrutture) Aziendali;
- formula le richieste di finanziamento alla Regione per quanto di propria competenza;
- gestisce i rapporti con la Società affidataria in global service del Multiservizio Tecnologico (contratti, sottoscrizioni, attivazioni, modifiche contrattuali, cessazioni delle utenze relative a acqua, luce, gas);
- gestisce i contratti: provvede alle attività volte alla verifica di regolare esecuzione e collaudo e assicura il supporto tecnico agli interventi manutentivi;
- programma tutti gli interventi necessari per la messa a norma antincendio e per il rispetto del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. delle strutture aziendali;
- predispone e aggiorna l'inventario e garantisce la gestione e manutenzione del patrimonio mobiliare e immobiliare di proprietà dell'Azienda compresi i rapporti contrattuali di locazione e di comodato (attivi/passivi) e l'amministrazione degli immobili (comprese tributi, imposte, tasse), procedure per le alienazioni, perizie di stima e della gestione del verde delle aree ad uso pubblico;
- gestisce il compendio immobiliare dell'ex Pio Istituto Santo Spirito ed Ospedali Riuniti (acquisito al patrimonio della Regione Lazio, poi a quello dei Comuni e, da ultimo, a quello della ASL Roma 5).

UOC IT

La UOC IT:

- provvede alla programmazione, alla gestione, alla manutenzione, allo sviluppo, all'aggiornamento dell'infrastruttura informatica della ASL Roma 5 a supporto delle funzioni cliniche, amministrative, gestionali e tecniche nell'ambito della transizione digitale e degli obiettivi nazionali e regionali fissati, nel rispetto del budget assegnato annualmente;
- programma e gestisce gli interventi necessari a garantire la sicurezza informatica, il pieno rispetto del GDPR e delle normative di settore;
- valorizza l'assetto e la tecnologica, anche attraverso la realizzazione di tutti i progetti di investimento finanziati con fondi PNRR e/o altre linee di finanziamento;
- provvede all'analisi ed elaborazione dei dati richiesti da obiettivi aziendali, Direzione Aziendale e a supporto di altre strutture utilizzatrici negli ambiti di rispettiva competenza;
- è responsabile della gestione tecnologica e dello sviluppo del sito web aziendale;
- formula e gestisce i contratti di manutenzione e assistenza hardware e software;
- implementa e gestisce la connettività delle reti dati e telefoniche, su postazioni fisse e in mobilità

UOC Ingegneria Clinica

La UOC Ingegneria Clinica:

- provvede alla programmazione, alla gestione e alla manutenzione del parco tecnologico aziendale e delle apparecchiature in ambito clinico, nel rispetto del budget assegnato annualmente;
- segue l'intero ciclo di vita dell'apparecchiatura (dall'acquisto al collaudo, dalle attività manutentive alla messa in fuori uso);
- gestisce i contratti (provvede alla verifica di regolarità del servizio, predispone i provvedimenti di liquidazione, emette l'ordine d'acquisto, pianifica le consegne e i collaudi tecnici) e i rapporti con i fornitori di apparecchiature elettromedicali;
- valorizza l'assetto e la riqualificazione tecnologica, anche attraverso la realizzazione di tutti i progetti di investimento finanziati con fondi PNRR e/o da Enti Sovraordinati, provvedendo alla redazione e allo studio dei fabbisogni aziendali secondo i criteri di HTA (health technology assessment), supportando la Direzione Aziendale nella definizione del piano della programmazione degli acquisti.

UOC Acquisizione Farmaci e Forniture per Malattie Rare

La UOC Acquisizione Farmaci e Forniture per Malattie Rare:

- programma gli acquisti, richiede i capitolati e predispone nuove procedure di acquisto di tutti farmaci, ivi inclusi quelli innovativi e dei beni per i pazienti affetti da malattie rare, in tempo utile affinché non vi siano interruzioni o rallentamenti nelle forniture;
- assicura l'approvvigionamento e l'erogazione di farmaci e beni sanitari per i pazienti affetti da malattie rare a tutte le strutture afferenti alla rete ospedaliera aziendale, agli Hospice, nonché nel primo ciclo di terapia ai pazienti in dimissione da ricovero ordinario e day hospital e assicura le attività amministrative di competenza ad essa connesse;
- gestisce i contratti in qualità di RUP;
- effettua analisi di monitoraggio comparative sui consumi di farmaci e beni sanitari relativi a pazienti affetti da malattie rare;
- assicura l'acquisizione, l'approvvigionamento e l'erogazione di farmaci e beni sanitari di competenza in distribuzione diretta a pazienti territoriali affetti da malattie rare o fibrosi cistica o che usufruiscono della legge 648/96, in nutrizione artificiale domiciliare ovvero afferenti per territorio a strutture individuate dalla DRG 34/02 (RSA, CAD, ADI, etc) e le attività amministrative di competenza ad essa connesse.

UOC Acquisizione altri Beni Sanitari, non Sanitari e Servizi

La UOC Acquisizione altri Beni Sanitari, non Sanitari e Servizi:

- provvede alla programmazione ed aggiornamento degli acquisti di dispositivi medici, di beni non sanitari e servizi nell'ambito di competenza e partecipa alla predisposizione del programma degli acquisti;
- garantisce l'acquisizione di dispositivi medici, di beni non sanitari e servizi, ad eccezione di quanto espressamente assegnato ad altre strutture aziendali;
- predispone gli atti di gara per la fornitura di dispositivi medici, di beni non sanitari e servizi aziendali, per gli ambiti di competenza, richiedendo i capitolati alla Farmacia, all'Ingegneria clinica e all'IT;
- gestisce i contratti in qualità di RUP;
- gestisce la dismissione dei beni mobili non sanitari con le altre Strutture aziendali coinvolte;
- garantisce la gestione amministrativa-contabile e supporto alla gestione del fabbisogno dei servizi

Atto Aziendale ASL Roma 5 – Allegato I

Funzionigramma

sanitari e non sanitari;

- gestisce i contratti di logistica, in particolare la logistica dei trasporti e movimentazione dei beni (ad esclusione del trasporto pazienti);
- gestisce i magazzini aziendali tranne quelli farmaceutici e tecnici e le attività della supply chain: trasporto, distribuzione e mantenimento delle scorte.

Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo racchiude la tecnostruttura amministrativa e presenta una declinazione per UOC/UOS e linee di attività.

UOC Gestione Amministrativa Ospedali e Distretti

La UOC Gestione Amministrativa Ospedali e Distretti:

- si occupa della gestione e del coordinamento delle attività amministrative erogate nei Presidi Ospedalieri e Distretti Sanitari dell'Azienda al fine di assicurarne lo svolgimento a livello periferico nonché della omogeneizzazione delle funzioni e dei servizi amministrativi e tecnici aziendali;
- gestisce la spesa dei beni e dei servizi anche ai fini del rispetto dei tempi di pagamento dei crediti;
- è Centro ordinante dei beni economici e dei servizi sanitari e non sanitari esternalizzati, distrettuali e ospedalieri;
- gestisce la fase della liquidazione delle fatture nell'ambito del ciclo passivo;
- gestisce i magazzini aziendali (beni economici) le reti logistiche aziendali, l'autoparco aziendale, la cassa economica aziendale;
- garantisce la gestione amministrativo-contabile e supporta la gestione del fabbisogno dei servizi sanitari e non sanitari;
- gestisce i magazzini aziendali eccetto quelli farmaceutici e tecnici, e le attività di supply chain;
- monitora il rispetto del budget assegnato ai servizi centrali.

UOC Gestione del Personale

La UOC Gestione del Personale, che al proprio interno prevede la UOS Trattamento economico e Previdenza:

- cura le politiche e tutte le procedure di reclutamento, gestione, organizzazione e sviluppo del personale dipendente (e ad esso equiparato) e del personale a convenzione, nel rispetto del budget assegnato annualmente dalla Regione Lazio;
- gestisce i rapporti di lavoro del personale dipendente (e ad esso equiparato) e del personale a convenzione sotto il profilo giuridico, amministrativo, retributivo, contributivo, previdenziale e fiscale garantendo l'applicazione di tutti gli istituti contrattuali, normativi e legislativi direttamente e indirettamente ad esso collegati;
- cura tutte le attività amministrative connesse alla cessazione del rapporto di lavoro, alla mobilità esterna e interna del personale dipendente, alle aspettative, al distacco, alle dimissioni, alla sospensione obbligatoria dal rapporto di lavoro (e relativa revoca), all'autorizzazioni all'espletamento di incarichi ai sensi dell'art.53 del D.Lgs. n.165/2001, alla concessione dei benefici per assenze dal servizio (esempio, ex leggi n.53/2000, n. 104/1992, n. 151/2001), alla presa d'atto delle valutazioni e del giudizio di idoneità della CMV (e atti conseguenti), alla liquidazione trattamento di trasferta e ai rimborsi chilometrici, alla ricostruzione dei servizi, al TFR/TFS, all'equo indennizzo;
- eroga le incentivazioni, i rimborsi INAIL per infortuni
- monitora la spesa del personale, gestisce e determina i fondi contrattuali sulla base del fabbisogno accertato;
- svolge la fase istruttoria relativa al processo di valutazione degli incarichi dirigenziali, dei Collegi tecnici e dell'OIV;
- segue le attività inerenti al diritto allo studio e alle prestazioni extraistituzionali del personale ASL;
- supporta la direzione strategica nelle funzioni di governo, indirizzo e coordinamento delle politiche delle risorse umane, con particolare riferimento alla selezione, formazione e valutazione;

- supporta, unitamente all'Ufficio relazioni sindacali, la direzione strategica nella gestione delle relazioni sindacali (informazione, consultazione, concertazione e comitati paritetici) e negli adempimenti derivanti dalla sottoscrizione di accordi integrativi aziendali;
- al fine del monitoraggio del budget assunzionale e del costo del personale, effettua, congiuntamente alla UOC Bilancio e Contabilità, con cadenza mensile, l'allineamento del CE, proiettando alla fine dell'anno i costi delle assunzioni/cessazioni e includendo i fondi contrattuali, premio INAIL, oneri riflessi a carico dell'Azienda e IRAP.

UOC Bilancio e Contabilità

La UOC Bilancio e Contabilità:

- assicura la corretta rappresentazione della situazione economica e patrimoniale dell'Azienda, nel rispetto dei principi contabili nazionali e delle indicazioni regionali;
- predispone i documenti di programmazione e rendicontazione economico finanziari (bilancio economico preventivo pluriennale ed annuale, bilancio d'esercizio, rendicontazioni periodiche interne all'azienda ed esterne) e i report periodici di tipo economico e finanziario in conformità ai principi contabili generali nazionali, regionali e ministeriali e alle esigenze aziendali;
- cura le attività di protocollazione e registrazione in contabilità dei documenti passivi ricevuti dall'azienda (fatture e altri documenti passivi ricevuti dall'Azienda);
- cura l'emissione e la registrazione in contabilità dei documenti attivi prodotti dall'azienda (fatture e altri documenti attivi emessi dall'Azienda);
- gestisce gli incassi, i pagamenti aziendali e i rapporti con il Tesoriere;
- cura gli adempimenti fiscali dell'Azienda e offre consulenza fiscale agli altri settori amministrativi;
- gestisce i processi e gli adempimenti amministrativo-contabili e garantisce il supporto amministrativo e contabile alle strutture operative;
- cura la revisione e l'aggiornamento nelle procedure amministrative contabili;
- cura la tenuta dei documenti e dei registri obbligatori;
- è deputata alla tenuta della contabilità economico patrimoniale aziendale e all'assolvimento dei conseguenti obblighi civilistici e fiscali;
- gestisce, per gli aspetti di competenza, i rapporti con clienti e fornitori;
- provvede ai pagamenti e alle certificazioni dei crediti;
- gestisce e predispone atti/provvedimenti amministrativi relativi a adempimenti obbligatori fiscali, dichiarazione quale terzo pignorato nelle procedure esecutive (ad esclusione di quelle relative a personale dipendente e convenzionato), sottoscrizione ordinativi di pagamento e riscossione e gestione delle cessioni del credito, adempimenti per la regolarizzazione dei pignoramenti subiti dall'Azienda, supporto alle strutture competenti per la gestione delle transazioni extragiudiziali e per la esecuzione delle sentenze;
- verifica la capienza di budget (controllo budgetario) su Deliberazioni e Determinazioni che contengono impegno di spesa, gestendo i rapporti con le Unità Operative;
- promuove e sostiene le politiche e le strategie di governo economico dell'Azienda;
- al fine del monitoraggio del budget assunzionale e del costo del personale, effettua, congiuntamente alla UOC Gestione del Personale, con cadenza mensile, l'allineamento del CE, proiettando alla fine dell'anno i costi delle assunzioni/cessazioni e includendo i fondi contrattuali, premio INAIL, oneri riflessi a carico dell'Azienda e IRAP.

All'interno della UOC è individuata la figura del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili.

UOC Affari Generali e supporto Attività Legale

La UOC Affari Generali e supporto Attività Legale:

- gestisce i rapporti con le compagnie assicuratrici con le quali l'Azienda stipula polizze a tutela dei rischi derivanti dall'esercizio dell'attività istituzionale e del patrimonio mobiliare ed immobiliare aziendale (gestione sinistri, gestione polizza, pagamento premi e regolazioni) e con il broker;
- svolge attività istruttoria sui sinistri in materia di responsabilità medica e sul contenzioso giudiziale e stragiudiziale in ambito civile, penale, amministrativo, tributario e lavoro interfacciandosi con gli uffici aziendali interessati;
- cura e aggiorna l'albo aziendale degli avvocati fiduciari esterni;
- predispone le delibere di presa d'atto di incarico in favore dei legali esterni individuati di curare la difesa dell'ente nei singoli procedimenti e gestisce tutte le relative attività (proposta incarico, accettazione e dichiarazione assenza cause inconfiribilità/incompatibilità, sottoscrizione contratto patrocinio, pagamento compensi, previa acquisizione della documentazione a supporto);
- esegue sentenze, ordinanze, decisioni e provvedimenti giudiziari comunque denominati di condanna dell'Azienda al pagamento di somme e/o e transazioni stragiudiziali o giudiziali a definizione di una controversia;
- rilascia le dichiarazioni di terzo ex art.547 c.p.c.;
- predispone le convenzioni con enti pubblici e privati in collaborazione con le strutture interessate per prestazioni sanitarie e servizi;
- cura gli adempimenti per l'adozione degli atti deliberativi e delle determinazioni dirigenziali (numerazione, pubblicazione all'albo, conservazione, trasmissione alle strutture interessate dagli atti stessi, nonché al collegio sindacale);
- coordina le attività di accesso agli atti ex legge 241/1990 e s.m.i. e di accesso civico;
- gestisce il protocollo e l'archiviazione degli atti nonché gli adempimenti relativi alla pubblicazione degli stessi;
- assicura le funzioni di segreteria del Collegio Sindacale;
- predispone gli atti per la frequentazione di volontari e i contratti di sponsorizzazione ad esclusione dei contratti di sponsorizzazione ECM.

Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali è articolato in due strutture complesse, una per la gestione dell'area infermieristica ed ostetrica, una per l'area tecnica, della riabilitazione e prevenzione. All'interno della **UOC Professioni Infermieristiche e Ostetriche** sono contemplate due strutture semplici, una dedicata agli ospedali (**UOS Professioni Infermieristiche Ospedali**) e una dedicata al territorio (**UOS Professioni Infermieristiche Territorio**).

La **UOC Professioni Tecnico- Professionali – Sanitarie e della Prevenzione** presenta al suo interno le strutture semplici **UOS Area della Riabilitazione**, **UOS Tecnici Sanitari** e **UOS Tecnici della Prevenzione**, una per ciascun ambito di competenza.

È prevista l'attivazione di due incarichi professionali trasversali per il servizio sociale (**I.P. Servizio Sociale**) e per la funzione ostetrica ospedale-territorio (**I.P. Ostetricia ospedale- territorio**).

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali:

- organizza e coordina il personale infermieristico, ostetrico e riabilitativo, tecnico sanitario, tecnico della prevenzione, gli operatori di supporto assistenziale, le professioni sociali;
- assicura la programmazione, la gestione, l'organizzazione, la valutazione, il rispetto delle norme etiche e deontologiche, il miglioramento continuo, anche in un'ottica di assistenza personalizzata delle prestazioni assistenziali garantite dal personale del Dipartimento, della presa in carico e dei percorsi, per la parte di competenza, in collaborazione con le altre strutture dell'Azienda;
- collabora all'attuazione del modello organizzativo previsto dal PNRR e DM 77/2022, in particolare "la transitional care" rete di connessioni intra e interaziendali necessarie a garantire la continuità delle cure, l'implementazione della telemedicina, i percorsi/PDTA;
- promuove modelli organizzativi e professionali innovativi che sviluppino e valorizzino le professioni sanitarie, tecnico-sanitarie e sociali;
- collabora allo sviluppo della rete ospedaliera secondo modelli per area omogenea ed intensità assistenziale, delle reti emergenza e tempo dipendenti, dei percorsi di ricovero per acuti e di gestione del sovraffollamento dei PS, del percorso chirurgico, della presa in carico e continuità assistenziale ospedale/territorio e dei processi di cambio di setting;
- supporta la Direzione Strategica, in collaborazione con la UOC Gestione del Personale, nella formulazione del fabbisogno di personale nel settore di competenza, sulla base della dotazione organica attribuita;
- promuove, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento e di Presidio ospedaliero, modelli organizzativi e professionali innovativi, in sinergia con le Funzioni Organizzative ex Posizioni Organizzative, incaricate;
- programma le attività assistenziali, in integrazione con quelle sanitarie, monitorandone i risultati anche in termini di umanizzazione e personalizzazione delle cure;
- partecipa allo sviluppo della formazione del governo clinico e all'individuazione dei bisogni formativi delle professioni ad esso afferenti;
- collabora attivamente con le UU.OO. in staff alla Direzione Strategica, alla formulazione dell'offerta formativa aziendale annuale;
- garantisce supporto alle Funzioni Organizzative ex coordinamenti, nella definizione dei criteri e delle modalità di valutazione e dei carichi di lavoro del personale assegnato alle UOC.

Dipartimento di Emergenza

Il Dipartimento di Emergenza:

- garantisce la formalizzazione, implementazione e coordinamento dei percorsi di emergenza-urgenza su tutto il territorio aziendale. Assicura la realizzazione e implementazione di percorsi di cura uniformi per i pazienti acuti e critici in una logica di crescente integrazione dei processi di cura appropriati per livelli di intensità;
- assicura i corretti rapporti nell'ambito delle reti regionali nella logica hub e spoke e la continuità dei percorsi che iniziano in emergenza-urgenza, attraverso i rapporti con gli altri dipartimenti ospedalieri e con le funzioni territoriali. Attraverso le strutture di anestesia e rianimazione garantisce l'assistenza in area critica, il funzionamento delle sale operatorie nello spirito di massima efficienza e la terapia del dolore.
- opera nell'ambito di tutte le reti dell'emergenza in raccordo con gli altri dipartimenti sanitari e in particolare delle reti tempo-dipendenti infarto e ictus (con strutture interne al dipartimento), e trauma raccordandosi con il dipartimento di chirurgia.

L'organigramma prevede:

- nel presidio DEA I di Tivoli la presenza di una **UOC Medicina d'urgenza e accettazione DEA I LIV**, cui afferiscono una **UOS Pronto Soccorso** e una **UOS Medicina d'urgenza**, una **UOC Anestesia e rianimazione** cui afferisce una **UOS Terapia intensiva**, una **UOC Cardiologia** cui afferiscono una **UOS UTIC**, una **UOS Emodinamica** e una **UOS Aritmologia ed elettrostimolazione**, una **UOC Neurologia e UTN** cui afferisce una **UOS Neurofisiopatologia**;
- nel presidio di Colferro una **UOC Medicina d'urgenza ed accettazione pronto soccorso**, cui afferisce una **UOS Medicina d'urgenza**, una **UOC Anestesia e rianimazione** cui afferisce una **UOS Terapia intensiva**, una **UOC Cardiologia** e **UTIC**, una **UOC Neurologia**;
- nel presidio di Palestrina una **UOC Medicina d'urgenza ed accettazione pronto soccorso**, cui afferisce una **UOS Medicina d'urgenza**, una **UOC Anestesia e rianimazione** cui afferisce una **UOS Terapia intensiva**, una **UOS Cardiologia** che afferisce alla UOC Cardiologia e UTIC di Colferro;
- nel presidio di Monterotondo una **UOSD Pronto soccorso** e una **UOSD Anestesia**;
- nel presidio di Subiaco una **UOSD Pronto soccorso** e una **UOSD Anestesia e terapia intensiva**.

Dipartimento di Medicina

Al dipartimento afferiscono strutture integrate nella gestione delle attività di degenza per acuti, in continuità con le due unità ospedaliere di lungodegenza – a Monterotondo e Subiaco – e con i setting territoriali attraverso le funzioni dedicate (COT, Bed Management, TOH). Nel dettaglio, la **UOC Medicina interna e Geriatria** di Tivoli, cui afferisce la **UOS Medicina ad alta intensità**, la **UOC Medicina interna e Geriatria** di Colferro, cui afferisce la **UOS Medicina ad indirizzo respiratorio**, la **UOSD Medicina** di Monterotondo, la **UOSD Medicina** di Palestrina e la **UOSD Medicina** di Subiaco.

Sono presenti tre unità specialistiche di nefrologia e dialisi – **UOC Nefrologia e dialisi** Tivoli, cui afferisce una **UOS Dialisi**, la **UOC Nefrologia e dialisi** Colferro e la **UOSD Dialisi** di Palestrina - e due unità specialistiche di oncologia medica – **UOC Oncologia** Tivoli e **UOC Oncologia** Colferro, che garantiscono la rete oncologica aziendale e la presa in carico dei pazienti oncologici, anche attraverso il coordinamento del team multidisciplinare costituito con i diversi specialisti coinvolti.

Si annoverano inoltre, nel dipartimento, strutture a vocazione specialistica che, anche rappresentando modelli di integrazione ospedale-territorio, in ragione delle funzioni ambulatoriali oltre che ospedaliere, contribuiscono alla presa in carico precoce, alla continuità assistenziale per i pazienti inseriti in percorsi cronici, e al contenimento delle liste di attesa per la specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, nonché alla performance del programma di screening oncologico per il tumore del colon-retto.

Esse sono rappresentate dalle seguenti unità trasversali a tutta l'Azienda in integrazione ospedale-territorio:

- **UOSD Pneumologia**, con sede a Tivoli,
- **UOSD Diabetologia ed endocrinologia**, con sede a Tivoli,
- **UOSD Endoscopia digestiva interventistica** (di polo Tivoli-Monterotondo-Subiaco), che garantisce le attività, anche in urgenza, del DEA I di Tivoli, degli ospedali di Monterotondo e Subiaco e i livelli territoriali anche del distretto di Guidonia,
- **UOSD Gastroenterologia ed endoscopia digestiva** (di polo Colferro-Palestrina).

A tutto il dipartimento si riconosce un ruolo fondamentale nel contenimento del sovraffollamento dei P.S., attraverso un utilizzo efficiente dei posti letto disponibili, un adeguato tasso di turn-over, contenimento della degenza media, rigoroso rispetto dell'appropriatezza delle giornate di degenza, anche attraverso la tenace interazione con le articolazioni di raccordo con il circuito dell'emergenza-urgenza e con setting territoriali (COT, Bed Management, TOH).

Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Chirurgia è costituito da unità di chirurgia generale e specialistica, che garantiscono attività di degenza ordinaria per i pazienti in elezione e per i pazienti che accedono in urgenza, e a ciclo breve/diurno.

Il Dipartimento fornisce il proprio contributo alla rete dell'emergenza adulti e del trauma.

Fondamentale il ruolo nella gestione delle liste di attesa per intervento chirurgico e nella promozione del miglioramento continuo del percorso chirurgico, con particolare riguardo alla efficienza di uso degli spazi operatori disponibili.

Particolare è peculiare la funzione di unità del dipartimento nei PDTA, con particolare riguardo alle principali neoplasie (colon-retto, mammella, prostata).

Sono erogate prestazioni di specialistica ambulatoriale sia per pazienti esterni provenienti dal sistema di prenotazione regionale, sia nell'ambito delle prese in carico di percorso.

È prioritaria la piena integrazione dei direttori/responsabili di U.O. con le direzioni mediche di presidio, con la UOC IT e con i Flussi Informativi, al fine della corretta rendicontazione dell'attività effettuata ai livelli regionali.

Con riferimento all'organigramma, sono presenti nel dipartimento:

- le **UUOCC di Chirurgia generale e d'urgenza**, nei presidi di Tivoli (più la **UOS di Chirurgia d'urgenza**) Colferro e Palestrina – afferisce a questa ultima una **UOS Chirurgia d'urgenza**;
- la **UOSD Chirurgia** a Monterotondo e la **UOSD Chirurgia generale e d'urgenza** a Subiaco;
- la **UOSD Breast unit** a Tivoli (che sarà pienamente integrata nel team multidisciplinare che costituisce la rete oncologica aziendale);
- la **UOSD Day Surgery multidisciplinare** con sede a Tivoli e trasversale a tutta l'Azienda;
- la **UOC Ortopedia e traumatologia** a Tivoli, cui afferisce una **UOS Traumatologia**;
- la **UOC Ortopedia e traumatologia** di Polo Colferro-Palestrina, cui afferiscono la **UOS Traumatologia** a Colferro e la **UOS Ortopedia** a Palestrina;
- la **UOSD Ortopedia** trasversale sui presidi di Monterotondo e Subiaco;
- la **UOC Oculistica** di Tivoli, cui afferisce la **UOS Oculistica** di Subiaco;
- la **UOC Oculistica** di Colferro;
- le **UUOCC ORL** – di Tivoli e Colferro;
- le **UUOCC Urologia** – Tivoli e Colferro.

Dipartimento Materno Infantile

Il Dipartimento Materno Infantile gestisce globalmente la salute della donna, dall'età adolescenziale al post-menopausa, anche con riguardo alla gravidanza, al parto e al puerperio; si fa carico, raccordandosi con le articolazioni interessate, della salute del minore sia in ambito ospedaliero – anche nel circuito dell'emergenza-urgenza, sia territoriale, anche e con particolare riguardo alla fase dei primi 1000 giorni di vita.

Presenta la seguente organizzazione:

- **UOC Ostetricia e ginecologia** a Tivoli – sede del punto nascita aziendale – cui afferisce una **UOS Ostetricia**;
- **UOC Pediatria, nido, neonatologia e patologia neonatale** a Tivoli, cui afferisce una **UOS Osservazione breve intensiva**;
- **UOC Pediatria** a Palestrina, cui afferisce la **UOS Pediatria** di Colferro;
- **UOSD Ginecologia** a Palestrina.

Le unità operative di ginecologia erogano prestazioni chirurgiche ginecologiche, nel setting ambulatoriale, diurno e a ciclo continuo, in coerenza con la complessità delle cure, con precipuo riguardo alle patologie chirurgiche del pavimento pelvico.

Ruolo peculiare è rivestito dalle unità operative del dipartimento nell'ambito del programma di screening del tumore del collo dell'utero.

Dipartimento dei Servizi

Il Dipartimento dei Servizi si articola in:

- **Area della diagnostica**

L'area supporta le attività produttive dei dipartimenti trasversalmente su ospedali e territorio, garantendo prestazioni diagnostico-interventistiche di elevata qualità e complessità, con forte spirito di innovazione tecnologica e di competenze e conoscenze del personale.

L'attività dell'area, che comprende le unità di diagnostica per immagini, di laboratorio analisi e di anatomia patologica, è guidata da sistemi volti all'appropriatezza e alla sostenibilità economica.

Un ruolo peculiare è rivestito dalla qualificata offerta per l'utenza esterna, sia per prenotazioni CUP, sia nell'ambito di percorsi di presa in carico, e per il programma di screening oncologico del tumore della mammella.

Le funzioni sono garantite da:

- **UOC Diagnostica per immagini** di Tivoli, cui afferisce la **UOS Diagnostica senologica**;
- **UOSD Diagnostica per immagini di Colferro** e dalla **UOSD Diagnostica per immagini** di Palestrina;
- **UOC Laboratorio analisi** aziendale, con sede a Tivoli, cui afferisce la **UOS Laboratorio** di Colferro;
- **UOC Anatomia patologica** a valenza aziendale.

- **Area politiche del farmaco:**

- garantisce, nel proprio ambito, la piena aderenza agli obiettivi strategici, attraverso il governo della spesa farmaceutica, dei dispositivi medici e dei beni a supporto delle terapie;
- assicura il rispetto del tetto di spesa previsto e le garanzie dei prodotti terapeutici innovativi, così come il coordinamento all'interno della ASL di tutti i processi di recepimento delle indicazioni regionali in termini di appropriatezza prescrittiva e di gestione dei farmaci;
- governa la funzione di vigilanza sulle terapie, attraverso la sorveglianza attiva e le strategie di identificazione, valutazione e prevenzione degli effetti avversi da farmaci;
- garantisce, attraverso le unità operative ospedaliere e territoriali, per quanto di competenza, l'assistenza terapeutica, anche provvedendo alla programmazione, monitoraggio e costante aggiornamento del fabbisogno di farmaci e dispositivi medici, secondo le tempistiche previste e concordate con la UOC Acquisizione farmaci e forniture per malattie rare, e nel pieno rispetto delle esigenze dei dipartimenti sanitari. L'organigramma aziendale prevede una **UOC Farmacia territoriale**, cui afferisce la **UOS Appropriatazza prescrittiva e vigilanza**, una **UOC Farmacia ospedaliera** trasversale a tutta l'Azienda, cui afferiscono la **UOS Governo farmaci e DM** e la **UOS Colferro-Palestrina**, e una **UOSD Continuità assistenziale**.

Nel dipartimento dei servizi è inoltre presente la **UOSD SIMT**, che garantisce globalmente l'assolvimento dei fabbisogni di emocomponenti a tutta l'Azienda, la gestione dei donatori e i rapporti con le relative Associazioni.

Dipartimento della Funzione Territoriale

Il Dipartimento della funzione territoriale dispiega la propria attività nelle seguenti aree:

- cure primarie;
- promozione della salute e prevenzione;
- specialistica ambulatoriale;
- assistenza integrata (Punto unico di accesso – Unità di valutazione territoriale, Cure domiciliari integrate);
- cure termali;
- assistenza integrativa e protesica

Il Dipartimento della funzione territoriale:

- garantisce il governo dell'assistenza territoriale in funzione dell'accesso alle prestazioni, della presa in carico, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni, della qualità dei servizi, dell'unitarietà e armonizzazione dei percorsi e processi con le UUOO del dipartimento;
- opera in una logica di rete aziendale, in accordo con la Direzione, lo staff, l'area tecnico amministrativa, le Direzioni dei Distretti, le altre articolazioni del territorio, i dipartimenti di salute mentale e prevenzione, le strutture ospedaliere, al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi aziendali per quanto attiene:
 - funzioni di coordinamento locale relativamente alle attività di governo clinico/percorsi
 - assistenza alla cronicità/percorsi
 - rapporti con la medicina generale/pediatria di famiglia,
 - programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute
 - salute della donna e dell'età evolutiva;
 - medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
 - medicina legale;
 - assistenza protesica, riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
 - assistenza domiciliare integrata, assistenza semiresidenziale e residenziale;
 - l'assistenza alla popolazione detenuta;
 - la garanzia dei processi di transizione tra i setting assistenziali
 - coordinamento delle attività sociali dei distretti con i comuni

Inoltre:

- garantisce, nei limiti previsti dalle vigenti normative nazionali e regionali l'accesso all'assistenza sanitaria a tutti i cittadini stranieri ed alle fasce deboli.
- gestisce le attività assistenziali sanitarie presso le Isole di Ponza e di Ventotene.
- gestisce la Rete aziendale delle cure palliative e la Rete aziendale terapia del dolore.
- assicura la presa in carico dei pazienti cronici sul territorio.

La struttura che più caratterizza il Dipartimento della Funzione Territoriale è il Distretto Sanitario. Nel contesto della ASL Roma 5 i distretti sanitari sono sei: sono tutti configurati in termini di struttura complessa (**UOC Distretto Sanitario Monterotondo, UOC Distretto Sanitario Guidonia, UOC Distretto Sanitario Tivoli, UOC Distretto Sanitario Subiaco, UOC Distretto Sanitario Palestrina, UOC Distretto Sanitario Colleferro**) e ciascuno contiene al suo interno una **UOS Casa della Comunità**:

Il Distretto Sanitario:

- garantisce l'erogazione dei LEA distrettuali ed esercita la funzione di tutela, gestione e coordinamento (funzionale e organizzativo) della rete dei servizi sociosanitari dei propri assistiti, attraverso il ruolo di garante dell'accesso alle prestazioni, della presa in carico/continuità dell'assistenza, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni, della qualità dei servizi, dell'unitarietà e armonizzazione dei percorsi e processi assistenziali;
- valuta la domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- valuta l'offerta/assetto erogativo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte, con particolare riferimento ai percorsi per le patologie

croniche e le persone fragili;

- programma le attività territoriali sanitarie e sociosanitarie e concorre 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 e s.m.i., alla definizione delle politiche di welfare (es. piano di zona, accordi di programma, servizio sociale di distretto);
- garantisce la presa in carico e la continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati;

Inoltre (DM 77/2022):

- individua le persone a rischio di malattia, promuove la salute e l'educazione ai corretti comportamenti e stili di vita in collaborazione con il Dipartimento di Prevenzione;
- facilita i processi di transizione tra i setting attraverso le COT, realizza i percorsi per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche ed oncologiche in collaborazione con le altre strutture coinvolte attraverso le aree funzionali;
- coinvolge i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ambulatoriali nell'organizzazione delle attività e nella gestione dei percorsi;
- gestisce PUA, Case di comunità, ospedali di Comunità e coordina le Unità di Continuità assistenziale;
- assicura, nell'ambito di competenza, la verifica e le altre attività, ai fini di liquidazione, rimborsi e indennità.

Le altre strutture in cui si articola il Dipartimento della Funzione Territoriale sono:

- la **UOC Coordinamento Assistenza domiciliare domiciliare/territoriale e Valutazioni multidisciplinari** per i sei **CAD** (uno per distretto sanitario);
- la **UOC Coordinamento Consulenti familiari** per i sei **Consulenti familiari** (uno per distretto sanitario);
- la **UOSD Disabili adulti e Pazienti fragili** (che opera trasversalmente);
- la **UOSD Hospice e Cure palliative**;
- la **UOSD Cure Primarie**;
- la **UOSD Assistenza Protesica Integrata**;
- la **UOSD Medicina Legale**;
- la **UOSD Coordinamento PDTA**.

Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche si caratterizza per la multidisciplinarietà e trasversalità delle attività; difatti:

- assicura il coordinamento tra le articolazioni organizzative e opera come dipartimento transmurale, tra ospedale e territorio, sviluppando sinergie con altre U.O. aziendali, con i servizi sociali, con le risorse della comunità locale, con gli stakeholder esterni, con le associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato;
- verifica che tutti i cittadini ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA), attraverso il monitoraggio di dimensioni quali efficienza ed appropriatezza organizzativa, efficacia ed appropriatezza clinica, sicurezza delle cure ("Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria (NSG)(DM 12 marzo 2029), Programma nazionale esiti (PNE), Programma Regionale di Valutazione degli Esiti degli interventi sanitari, (PReValE) ,attuazione DM 70/2015 e DM 77/2022);
- effettua la valutazione iniziale dei pazienti, redige e verifica i relativi piani terapeutici, orientando il paziente verso il setting idoneo: CSM (centro di salute mentale), CD (centro diurno semi residenziale), CT (comunità terapeutica residenziale e semiresidenziale), strutture private accreditate riabilitative, inserimenti sociali e lavorativi, altro;
- si occupa dei ricoveri sia programmati, in regime di volontarietà, che in TSO ed ha come obiettivo la diagnosi e la cura di utenti con patologie psichiatriche gravi in stato di scompenso psicopatologico. Provvede alla presa in carico in SPDC, attraverso tutte le figure professionali coinvolte (medici, psicologi, professioni sanitarie) in coerenza con il PTI e in condivisione con le strutture di riferimento, in particolare con le altre UO del DSM-DP;
- attua interventi di supporto, informazione e formazione dei pazienti e familiari;
- ha compiti di prevenzione e cura dei pazienti con Disturbi del Comportamento Alimentare;
- coordina e vigila sulle strutture riabilitative private accreditate effettuando la valutazione iniziale dei pazienti e la verifica dei relativi piani terapeutici.
- collabora con l'Autorità Giudiziaria e con gli enti ed organi locali e regionali (Punto Unico Regionale-(P.U.R.) e con le altre strutture aziendali in ottica multidisciplinare alla valutazione e gestione dei pazienti con misura di sicurezza ed alla collocazione nelle REMS o in strutture/servizi alternativi;
- assicura, nell'ambito di competenza, la verifica ed il controllo, ai fini di liquidazione, rimborsi, indennità e provvidenze economiche ai disagiati psichici o in favore delle comunità terapeutiche che ospitano pazienti affetti da patologie mentali.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche è integrato con la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche (DSM-DP), struttura organizzativa deputata alla committenza ed erogazione di prestazioni finalizzate:

- alla promozione e alla tutela della salute mentale della popolazione di riferimento, alla prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione dei disturbi mentali;
- al trattamento dei disturbi neurologici e del neurosviluppo per l'età infantile e adolescenziale;
- alla prevenzione, riduzione del rischio, trattamento e riabilitazione per i pazienti affetti da disturbo da uso di sostanze anche in comorbilità con disturbi psichiatrici, attraverso interventi di rete a integrazione socio- sanitaria.

Il DSM assicura altresì al Distretto la necessaria integrazione tra le proprie prestazioni e quelle svolte da altre articolazioni organizzative. Tale modello organizzativo trae fondamento dalla definizione di una rete di trattamento, ospedaliera e territoriale integrata, secondo una logica di psichiatria di comunità.

Ai fini dell'erogazione delle prestazioni, il Dipartimento si articola in Unità operative complesse, Unità operative semplici a valenza dipartimentale, Unità operative semplici ospedaliere e/o territoriali.

Nello specifico, per quanto riguarda l'ambito ospedaliero l'organizzazione è la seguente:

- **UOC SPDC Monterotondo,**
- **UOC SPDC Tivoli** (cui afferisce la **UOS DH**),
- **UOC SPDC Colferro** (cui afferisce la **UOS DH**).

Per quanto riguarda l'ambito territoriale:

- **UOC CSM Guidonia Monterotondo** (che all'interno si articola nella **UOS CSM Guidonia** e nella **UOS CSM Monterotondo**),
- **UOC CSM Tivoli Subiaco** (che all'interno si articola nella **UOS CSM Tivoli** e nella **UOS CSM Subiaco**), **UOC CSM Palestrina Colferro**;
- **UOSD "REMS Castore"**
- **UOSD "REMS Polluce"**.

Per quanto riguarda l'ambito della Neuropsichiatria Infantile la declinazione è:

- **UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza**, che al suo interno prevede le strutture semplici **UOS Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Guidonia Monterotondo**, **UOS Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Subiaco Tivoli**, **UOS Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Colferro Palestrina**.

Infine, il settore delle dipendenze è così organizzato:

- **UOC Dipendenze Patologiche** cui afferisce la **UOS Dipendenze Patologiche Guidonia Monterotondo Tivoli**, la **UOS Dipendenze Patologiche Colferro Palestrina**.

Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la principale articolazione di riferimento per il macrolivello LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” preposta alla promozione della salute della popolazione, alla prevenzione delle malattie e delle disabilità, al miglioramento della qualità della vita, attraverso azioni volte alla sorveglianza, prevenzione e gestione dei rischi per la salute. Promuove e coordina interventi intersettoriali, in collaborazione con strutture aziendali, Istituzioni, Enti e soggetti extra sanitari e aggrega le funzioni specificamente dedicate a:

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

La funzione Igiene e sanità pubblica include anche la funzione relativa all'implementazione dei programmi vaccinali.

Per garantire i programmi e le attività a tutela della salute collettiva incluse dai LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica” di cui al D.P.C.M. 12 gennaio 2017, sono previste le seguenti ulteriori funzioni:

- g) Prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione;
- h) Promozione della salute e coordinamento del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP);
- i) Promozione dell'attività fisica e Medicina dello sport;
- j) Coordinamento delle attività di Prevenzione e mitigazione dei rischi ambientali e climatici.

Il Dipartimento di Prevenzione svolge ulteriori funzioni in raccordo con altre strutture aziendali (LEA “Prevenzione collettiva e sanità pubblica- D.P.C.M. 12 gennaio 2017):

- prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione;
- coordinamento del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP), promozione salute, Piano aziendale equità (PAE), one health, attività fisica;
- coordinamento delle attività di Prevenzione e mitigazione dei rischi ambientali e climatici;
- assicura anche forme di integrazione operativa nell'ambito dei seguenti Piani e Reti Regionali: Piano Aziendale di Prevenzione (PAP), Piano Pandemico Aziendale – PANFLU, Piano Regionale Integrato dei Controlli Ufficiali in sicurezza alimentare (PRIC), Piano Regionale Prevenzione vaccinale, Piano Regionale al Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza, Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici (SRPS) per la gestione integrata degli aspetti sanitari in tema di ambiente, clima e salute;
- svolge gli atti istruttori per i provvedimenti di autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie in attuazione della normativa regionale nonché tutte le attività relative al rilascio di autorizzazioni nelle materie di competenza e collabora con la UOC Accreditamento per eventuali successivi adempimenti;
- svolge un ruolo di consulenza e supporto tecnico/giuridico nel processo di autorizzazione delle strutture pubbliche aziendali;
- gestisce e coordina le attività previste da Testo Unico (TU) di polizia mortuaria nel territorio;

- assicura, nell'ambito di competenza, la verifica e le altre attività, ai fini di liquidazione, rimborsi e indennità.

Ai fini dell'assolvimento dei complessi compiti sopra descritti, il Dipartimento di Prevenzione è così strutturato:

- **UOC Igiene e Sanità e Sanità pubblica** che al suo interno comprende la **UOS Vaccinazioni, Epidemiologia e profilassi delle malattie infettive;**
- **UOC Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro** che si articola in **UOS Vigilanza e sicurezza ambienti di lavoro;**
- **UOSD Piani Prevenzione e Salute Comunitaria**

- **Area di Coordinamento di Sanità Pubblica Veterinaria e sicurezza alimentare** così composta:
 - o **UOC Sanità Animale (A)** con all'interno **UOS Igiene Urbana e Ranzagismo;**
 - o **UOC Tutela Igienico sanitaria degli alimenti di origine animale (B)** cui afferisce la **UOS Centro alimentare;**
 - o **UOSD Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (C);**
 - o **UOSD Igiene degli alimenti e della nutrizione;**
- **UOSD Popolazione a rischio screening e sani stili di vita.**

Direzioni Mediche di Presidio

Le Direzioni Mediche di Presidio:

- garantiscono le funzioni igienico-sanitarie, di promozione della salute e prevenzione all'interno dell'ospedale, adottando provvedimenti di igiene ospedaliera, sorveglianza, prevenzione e controllo, con particolare riguardo alle infezioni correlate all'assistenza;
- sono responsabili della vigilanza sulla documentazione sanitaria cartacea e digitale, promuovendo la dematerializzazione, della custodia dell'archivio e gestione del rilascio di copia della documentazione sanitaria;
- gestiscono denunce e notifiche previste dalla normativa, adempimenti di polizia mortuaria e morgue; vigilano sulla corretta applicazione di principi etici e deontologici all'interno del presidio;
- su mandato della direzione strategica, indirizzano e coordinano le piattaforme organizzative, i percorsi e i processi di ricovero in qualsiasi setting, gli ambulatori, il circuito dell'emergenza urgenza, con diretta responsabilità sulle liste di attesa;
- sono responsabili della vigilanza su appropriatezza delle giornate di degenza, erogabilità delle prestazioni nei diversi setting, congruità della documentazione sanitaria con la Scheda di Dimissione Ospedaliera. Tra le funzioni inoltre, attraverso i SIO ospedalieri, è peculiare la corretta alimentazione, entro le tempistiche previste, dei flussi informativi sanitari e il controllo della corretta compilazione delle SDO da parte dei reparti di dimissione;
- raccordandosi con i dipartimenti di medicina e di chirurgia, promuovono e verificano, per quanto di competenza, la riduzione della degenza media e l'uso efficiente degli spazi operatori;
- supportano e collaborano con il DEA per la riduzione del sovraffollamento in PS;
- autorizzano e vigilano sulle prestazioni esterne e sui trasporti;
- adempiono agli obblighi delegati in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, anche con riguardo al mantenimento delle destinazioni d'uso previste per tutti gli spazi dell'ospedale.

Relativamente all'organigramma, la funzione delle Direzioni Mediche è garantita da due Unità Complesse di Polo – **UOC Direzione Medica Polo Tivoli-Monterotondo-Subiaco** e **UOC Direzione Medica Polo Colferro-Palestrina** – cui afferiscono, rispettivamente, la **UOS Monterotondo** e la **UOS Subiaco**, e la **UOS Colferro**.

Alla descrizione dei principali compiti e responsabilità attribuite alle diverse articolazioni aziendali, si aggiungono le funzioni espressamente richieste dalla deliberazione di Giunta Regionale 2 maggio 2024 n.310, recante "Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia aziendale delle Aziende sanitarie della Regione Lazio" (paragrafo 7.2, pag.41):

a) **Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili (art.4-bis legge regionale n.16/2001)**

è stato nominato dal Direttore Generale e individuato nel dirigente responsabile della UOC Bilancio e contabilità e svolge le funzioni stabilite dalla Legge regionale 16/2001 nonché gli altri compiti e gli adempimenti previsti in materia da ogni altra fonte normativa.

b) **Il responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione (art.1, comma 7 legge n.190/2012 e art.43 d.lgs n. 33/2013)**

è stato nominato dal Direttore Generale per l'assolvimento delle incombenze previste dalla Legge 190/2012, dal Decreto legislativo 33/2013 nonché da ogni altra fonte normativa in materia.

c) **Il responsabile della privacy (art.29 d.lgs n. 196/2003 GDPR)**

è stato nominato dal Direttore Generale per l'applicazione e la vigilanza sulle disposizioni contenute nel Decreto Legislativo 196/2003, nel Regolamento UE (GDPR) n. 679 del 24 aprile 2016 recepito con Decreto legislativo 18 maggio 2018, n.101 e nelle ulteriori fonti normative in materia di trattamento e protezione dei dati personali per come disciplinati.

Allegato 2

ORGANIGRAMMA

Legenda:

Dipartimento strutturale

Ambito organizzativo

UOC Unità Operativa Complessa

UOSD Unità Operativa Semplice Dipartimentale

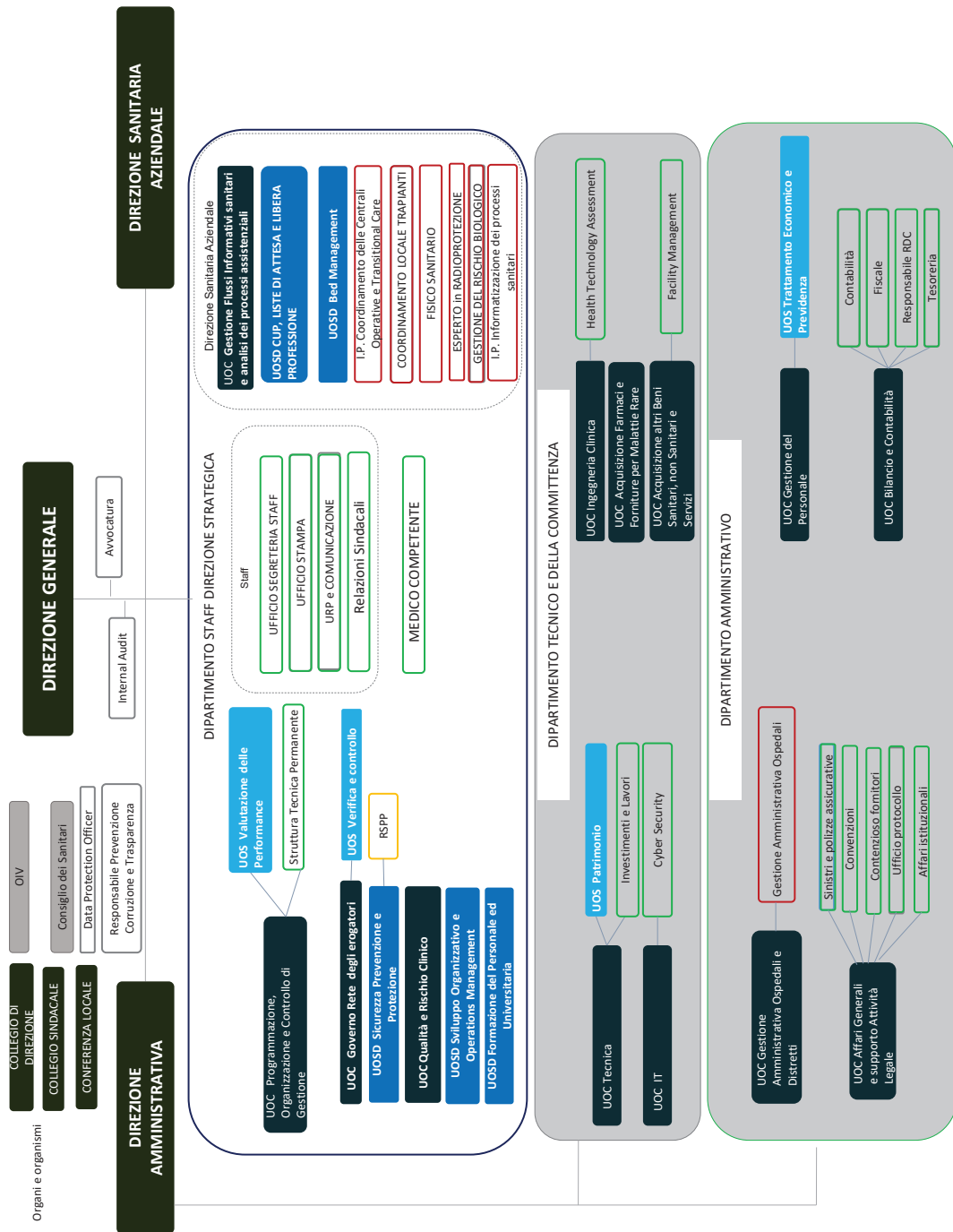
UOS Unità Operativa Semplice

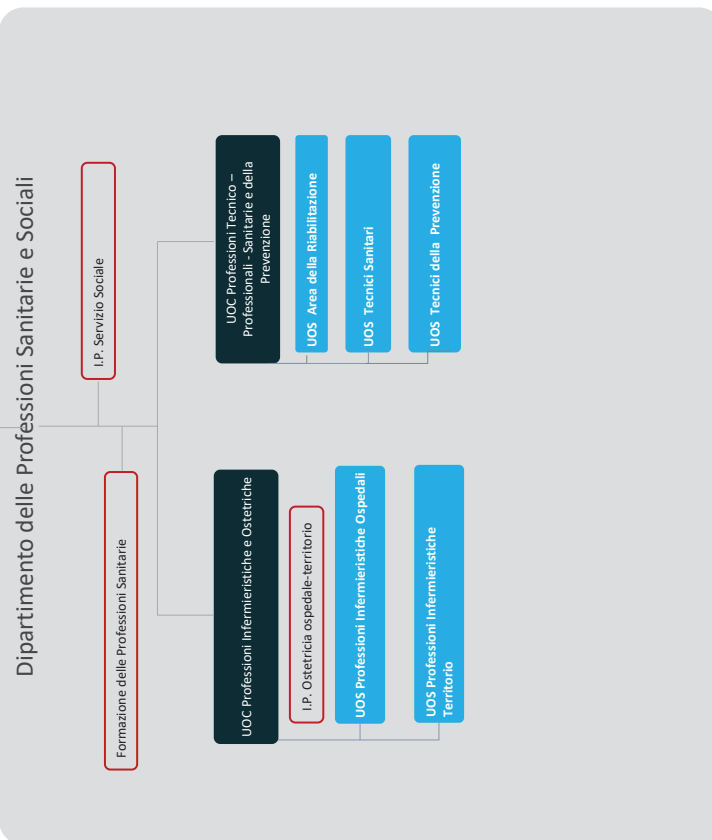
Ambito di Staff

Linea di attività

Incarico professionale dirigenziale

Funzione di coordinamento strategica



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo – Subiaco

POLO OSPEDALIERO Colferro - Palestrina

Dipartimento
Amministrativo

UOC Gestione Amministrativa Ospedali e Distretti

UOS Gestione Amministrativa Ospedali

UOC Direzione Medica Polo Tivoli - Monterotondo – Subiaco

SEDE

PRESIDIO DI TIVOLI

PRESIDIO DI MONTEROTONDO

PRESIDIO DI SUBIACO

DSM

I.P. PSICO-ONCOLOGIA

COORDINAMENTO ONCOLOGICO OSPEDALE-TERRITORIO*

COORDINAMENTO TOH

COORDINAMENTO VALUTAZIONI MULTIDIMENSIONALI SEMPLIFICATE OSPEDALIERE

I.P. COORDINAMENTO DELLE CENTRALI OPERATIVE E TRANSITIONAL CARE

COORDINAMENTO PERCORSO CHIRURGICO

Igiene e Tecnica Ospedaliera

UOS Monterotondo

UOS Subiaco

UOS Colferro

Igiene e Tecnica Ospedaliera

UOC Direzione Medica Polo Colferro – Palestrina

SEDE

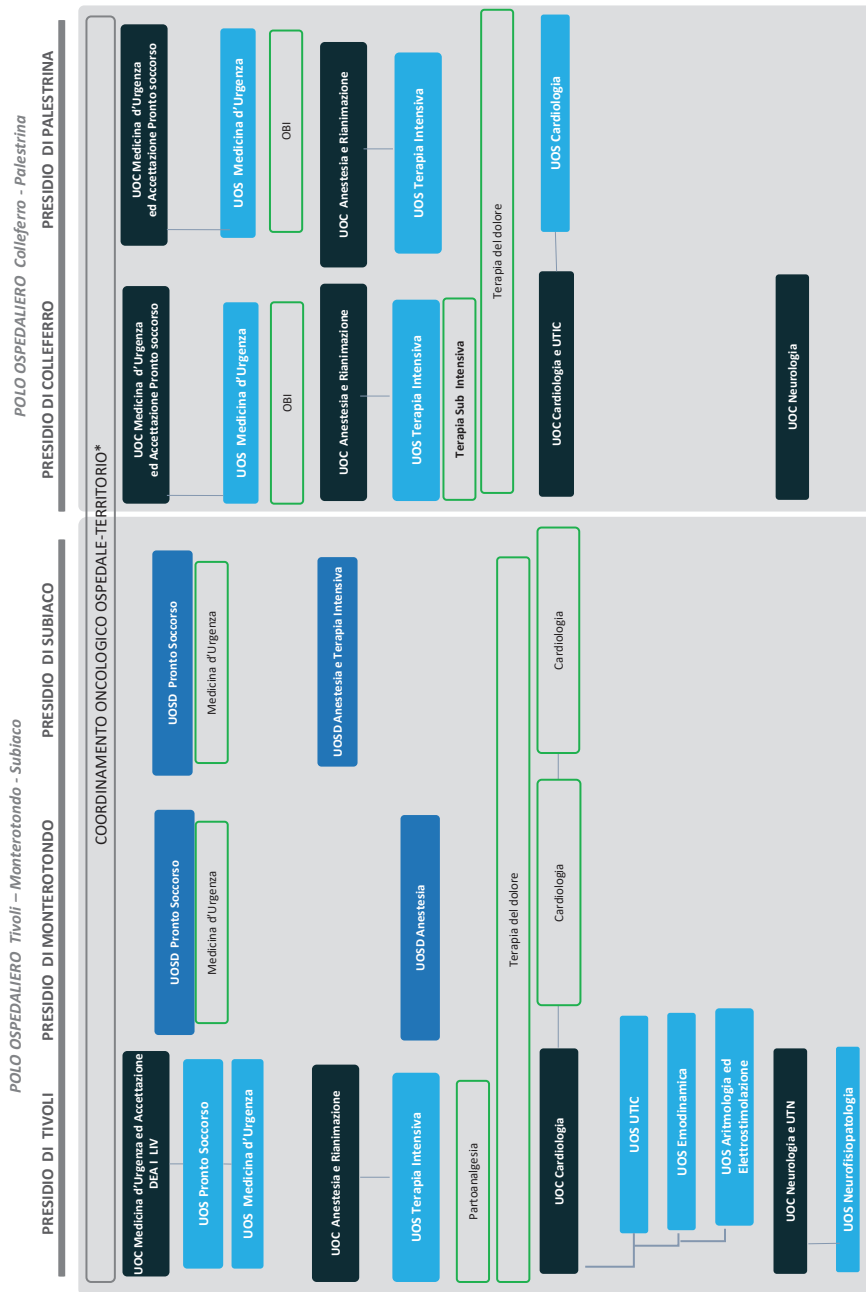
PRESIDIO DI COLFERRO

PRESIDIO DI PALESTRINA

* Afferenza Dipartimento di Medicina

DSA

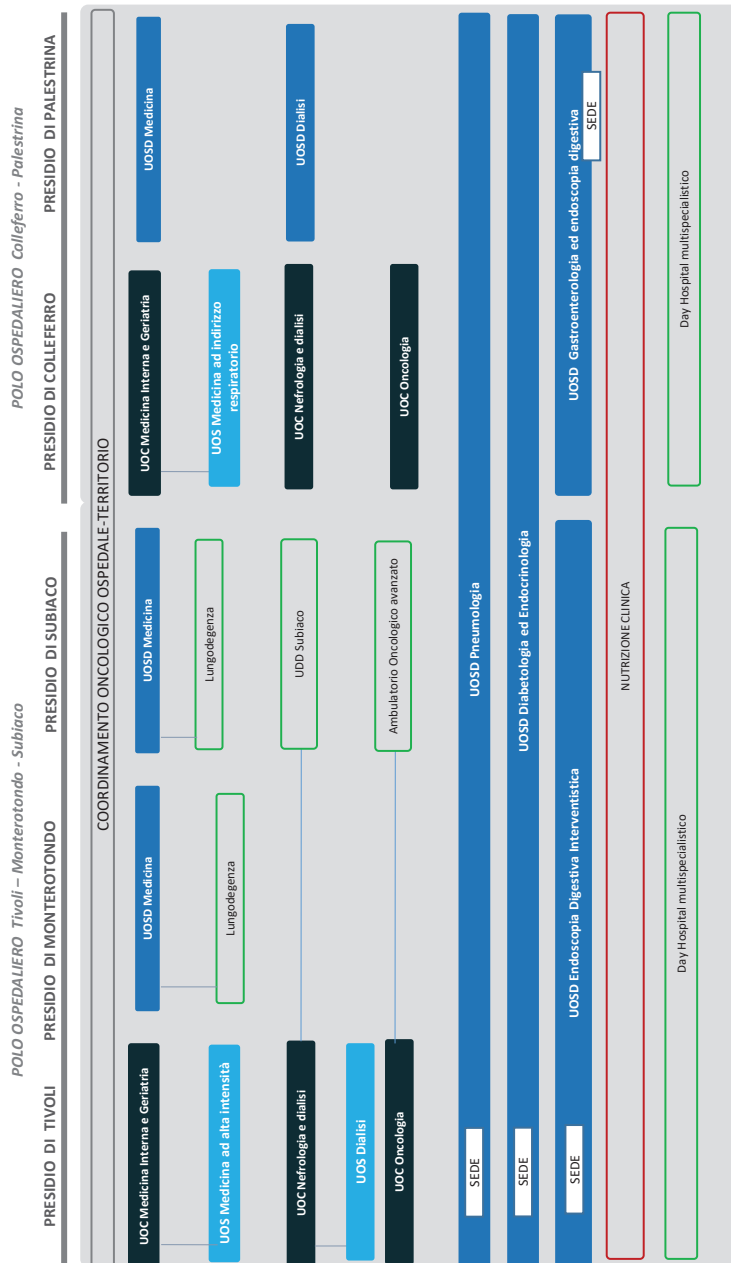
Dipartimento di Emergenza



* Afferenza Dipartimento di Medicina



Dipartimento di Medicina

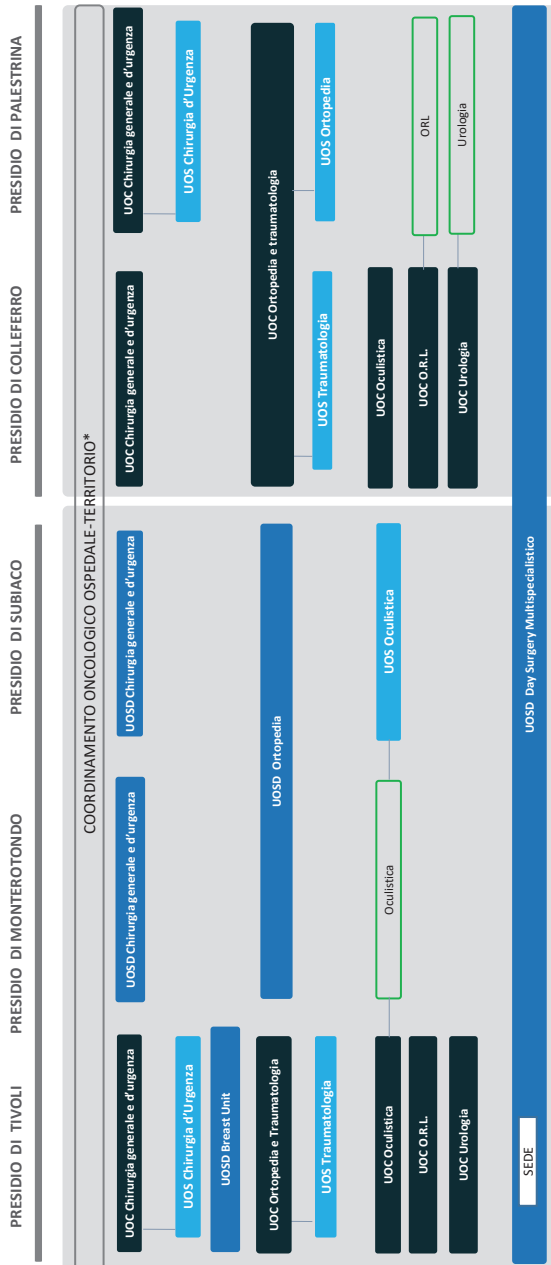


DSA

Dipartimento di Chirurgia

POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo - Subiaco

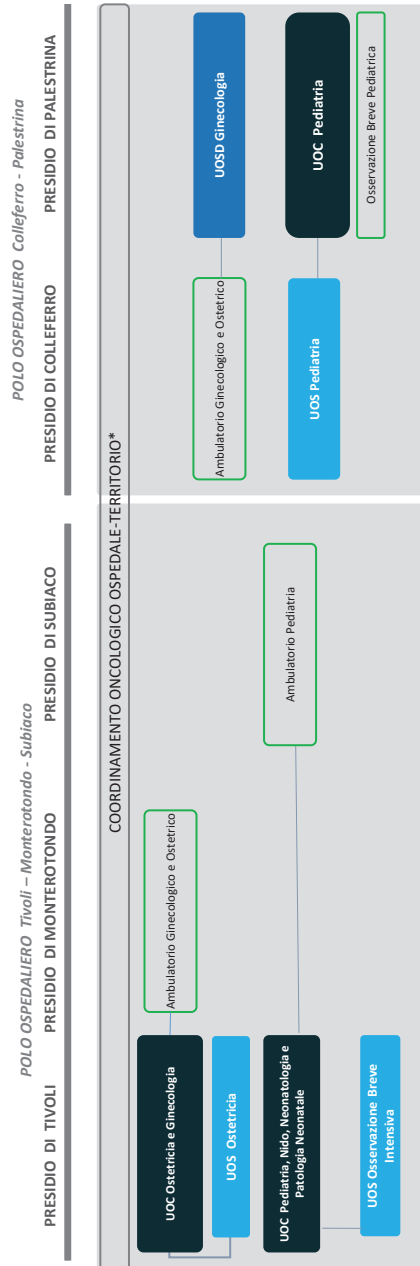
POLO OSPEDALIERO Colferro - Palestrina



* Afferenza Dipartimento di Medicina



Dipartimento Materno Infantile



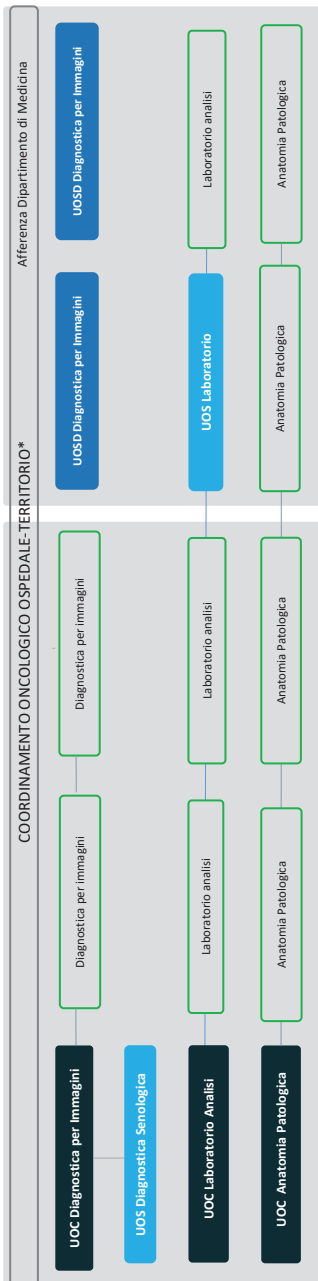
* Afferenza Dipartimento di Medicina

DSA

Dipartimento dei Servizi

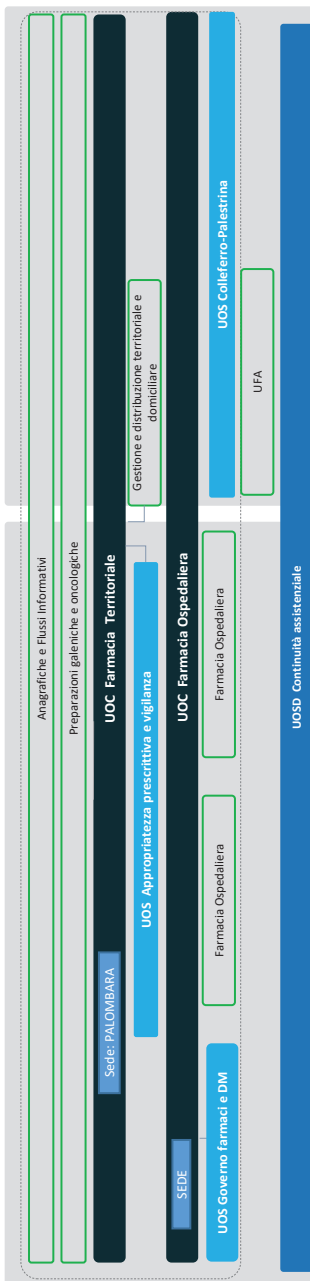
POLO OSPEDALIERO Tivoli – Monterotondo - Subiaco
 PRESIDIO DI TIVOLI
 PRESIDIO DI MONTEROTONDO
 PRESIDIO DI SUBIACO
 Area della Diagnostica

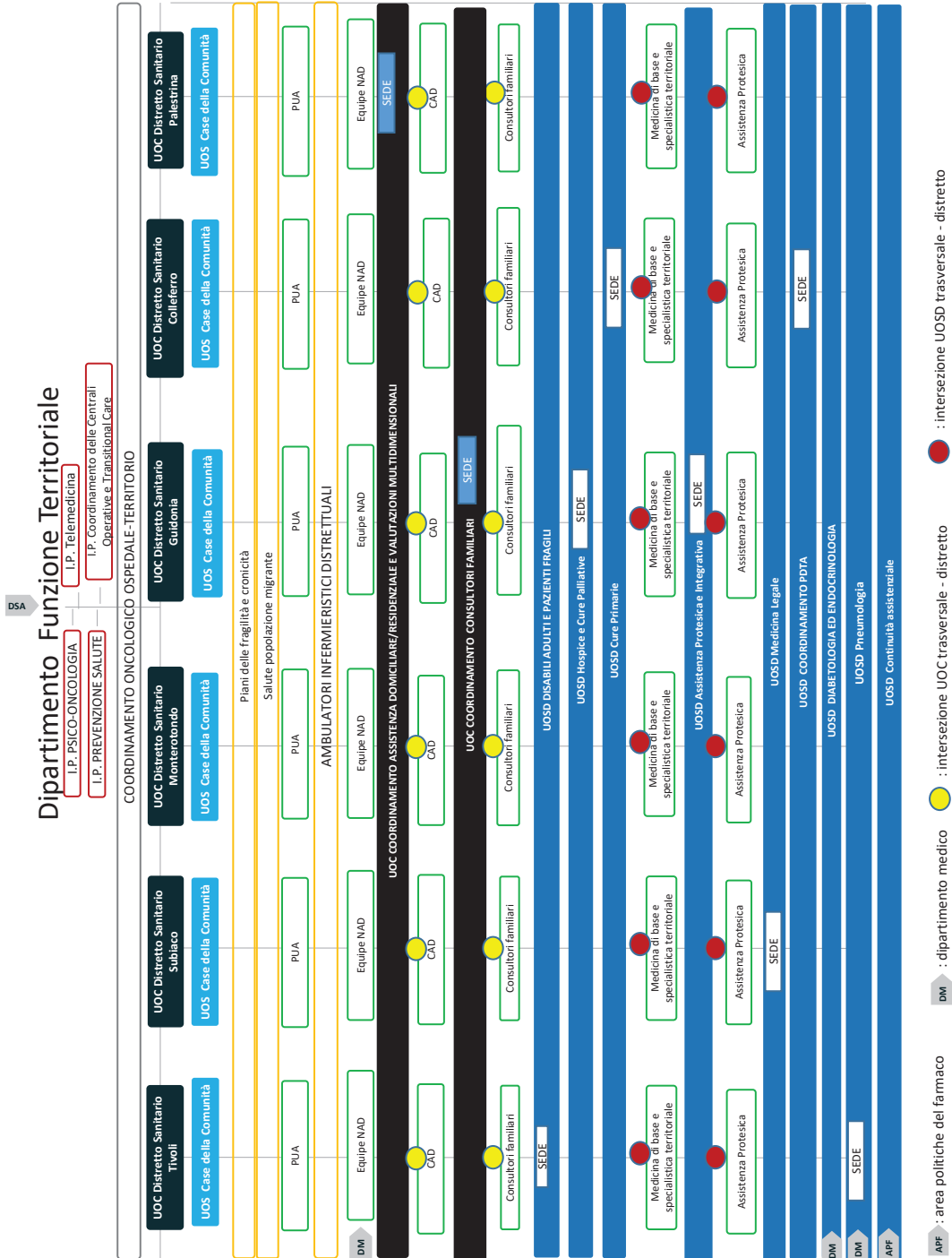
POLO OSPEDALIERO Colliferro - Palestrina
 PRESIDIO DI COLLEFFERRO
 PRESIDIO DI PALESTRINA



SEDE UOSD SIMT

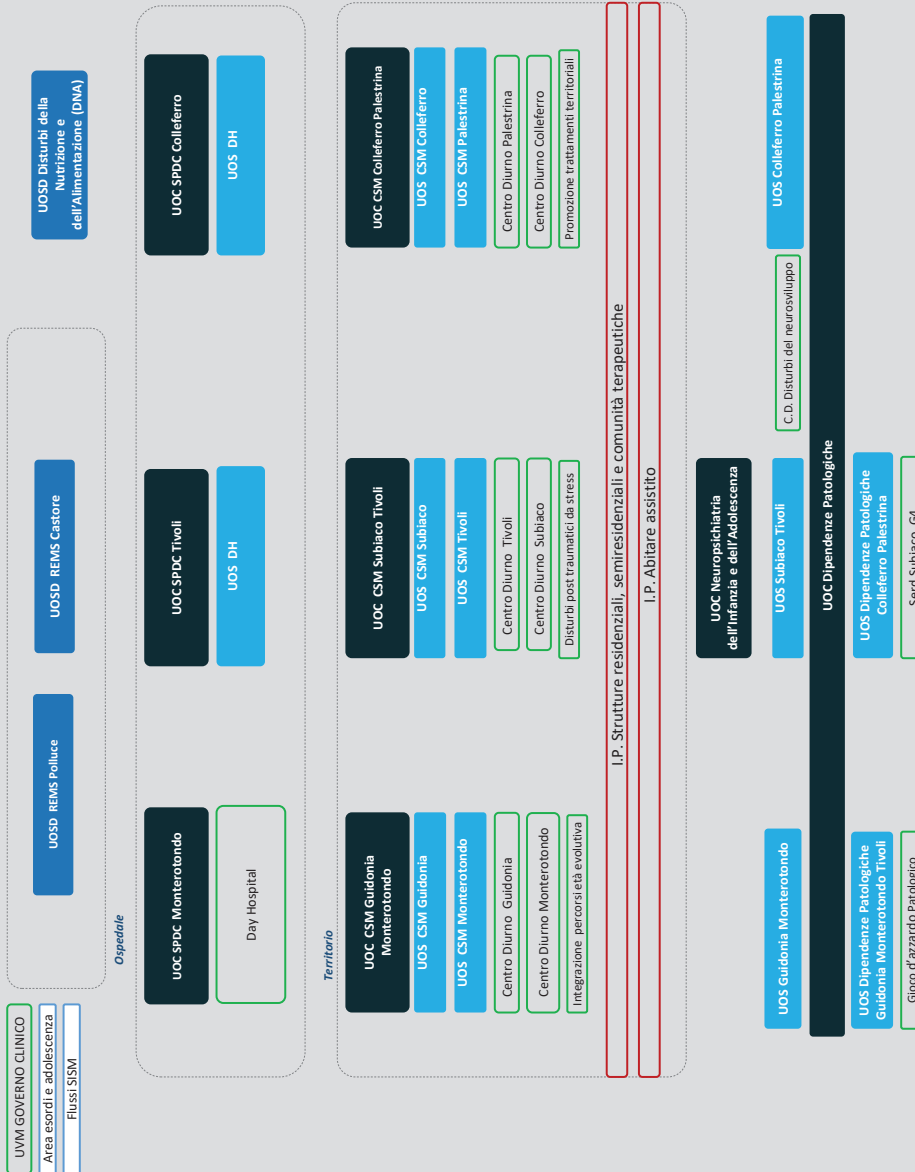
Area Coordinamento Politiche del Farmaco





DSA

Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche



DSA

AREA TERRITORIALE

Dipartimento di Prevenzione

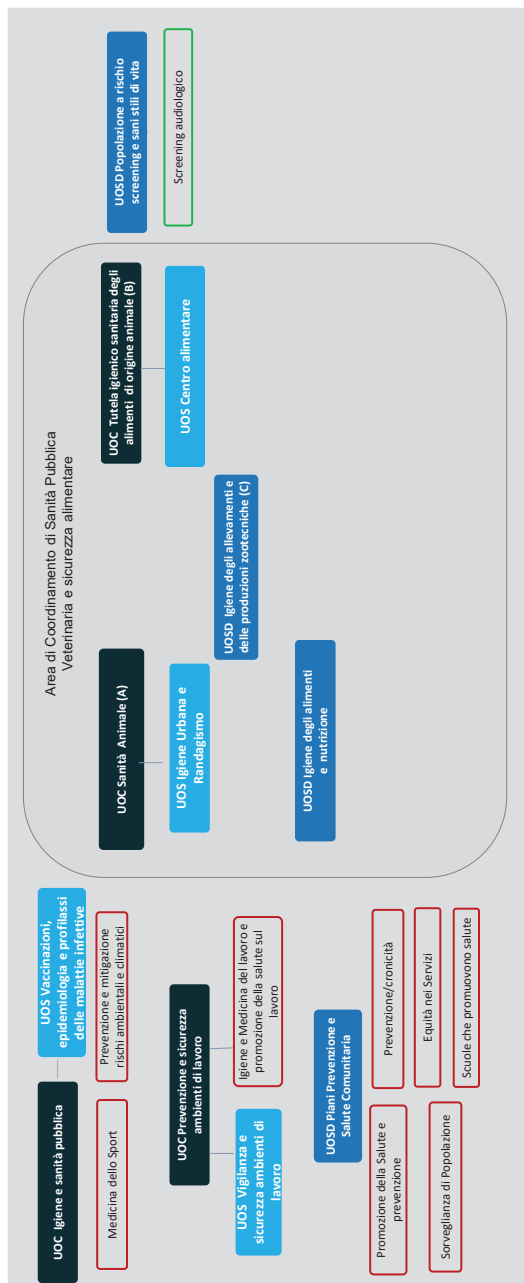


Tabella A

Allegato 3a

Tabella A - Funzioni non ospedaliere

Atto Aziendale ASL Roma 5 - Allegato III

Dipartimento di Prevenzione	UOC	UOSD	UOS	Alta specializzazione	denominazione	Indicazioni strategiche
a) Igiene e sanità pubblica	1 UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA		1 UOS VACCINAZIONI, EPIDEMIOLOGIA E PROFILASSI DELLE MALATTIE INFETTIVE			Garantire il raccordo con la funzione relativa all'implementazione del programma vaccinali e la funzione j)
b) Igiene degli alimenti e della nutrizione		1 UOSD IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE				Prevedere coordinamento con le funzioni d), e) ed f) (Coordinamento Sicurezza Alimentare e Sanità veterinaria - Regolamento UE 609/2017)
e) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1 UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO		1 UOS VIGILANZA E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO			
d) Sanità animale	1 UOC SANITA' ANIMALE		1 UOS IGIENE URBANA E RANDAGISMO			Garantire il raccordo tra le funzioni d) e f) al fine di consolidare un sistema di controllo completo ed efficace lungo tutta la filiera, dal campo alla tavola. Prevedere coordinamento con funzioni b), e) ed f)
e) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	1 UOC TUTELE IGIENICO SANITARIA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	1 UOSD CENTRO AGRICO ALIMENTARE				Prevedere coordinamento con funzioni b), d) ed f)
f) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche		1 UOSD IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE				Garantire il raccordo tra le funzioni d) e f) al fine di consolidare un sistema di controllo completo ed efficace lungo tutta la filiera, dal campo alla tavola. Prevedere coordinamento con funzioni b), d) ed e)
g) Prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione		1 UOSD POPOLAZIONE A RISCHIO SCREENING E SANI STILI DI VITA				
b) Promozione della salute e coordinamento PAP		1 UOSD Piani Prevenzione e Salute Comunitaria				
i) Promozione dell'attività fisica e Medicina dello sport				I.P. (AS) Medicina dello Sport	Medicina dello sport	Garantire il raccordo con la funzione h)
j) Coordinamento delle attività di Prevenzione e mitigazione dei rischi ambientali e climatici				I.P. (AS) Prevenzione e mitigazione rischi ambientali e climatici	Prevenzione e mitigazione rischi ambientali e climatici	Garantire il raccordo con la funzione a)

Allegato 3b
Allegato 3b

Tabella B

Tabella B

Atto Aziendale ASL Roma 5 – Allegato III

Dipartimento della funzione territoriale (DFT)	Indicazioni strategiche	UOC	UOSD	UOS	Alta specializzazione	Denominazione	Standard minimo
Direzione Distretto	La direzione di distretto è assegnata a un Direttore di UOC. Tra i Diretori di Distretto è nominato il Direttore del DFT	1 UOC Distretto Sanitario Tivoli 1 UOC Distretto Sanitario Subiaco 1 UOC Distretto Sanitario Monterotondo 1 UOC Distretto Sanitario Guidonia 1 UOC Distretto Sanitario Palestrina 1 UOC Distretto Sanitario Colferro					1 Direttore per ciascun distretto
Cure della comunità, medicina di prossimità e analisi dei bisogni della popolazione	Funzione di coordinamento e governo distrettuale			1 UOS Casa della Comunità Distretto Tivoli 1 UOS Casa della Comunità Distretto Subiaco 1 UOS Casa della Comunità Distretto Monterotondo 1 UOS Casa della Comunità Distretto Guidonia 1 UOS Casa della Comunità Distretto Palestrina 1 UOS Casa della Comunità Distretto Colferro	6 Strutture Semplici	1 PUA Distretto Sanitario Tivoli 1 PUA Distretto Sanitario Subiaco 1 PUA Distretto Sanitario Monterotondo 1 PUA Distretto Sanitario Guidonia 1 PUA Distretto Sanitario Palestrina 1 PUA Distretto Sanitario Colferro 1 Equipe NAD Distretto Sanitario Tivoli 1 Equipe NAD Distretto Sanitario Subiaco 1 Equipe NAD Distretto Sanitario Monterotondo 1 Equipe NAD Distretto Sanitario Guidonia 1 Equipe NAD Distretto Sanitario Palestrina 1 Equipe NAD Distretto Sanitario Colferro	1 Referente/Responsabile per distretto
Cure primarie e reti per cronicità e fragilità	Funzione legata a quella di cui alla riga precedente		1 UOSD Cure Primarie		1 referente AS per Distretto	1 Med. di base e spec. terr. Distretto Sanitario Tivoli 1 Med. di base e spec. terr. Distretto Sanitario Subiaco 1 Med. di base e spec. terr. Distretto Sanitario Monterotondo 1 Med. di base e spec. terr. Distretto Sanitario Guidonia 1 Med. di base e spec. terr. Distretto Sanitario Palestrina 1 Med. di base e spec. terr. Distretto Sanitario Colferro	1 Referente/Responsabile per distretto
Governo delle transizioni tra setting	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				Incarico Professionale AS Direzione Sanitaria Aziendale + 1 referente AS per Distretto	Coordinamento delle Centrali Operative e Transitional Care	1 Referente/Responsabile per Distretto (AS)
Promozione della salute e prevenzione	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				Incarico Professionale Dpp. Prevenzione (AS) + 1 referente AS per Guidonia	Promozione della salute	1 Responsabile per Distretto di Guidonia (AS)
Specialistica ambulatoriale, telemedicina	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				2 Incarico Professionale AS (1 a livello centrale e 1 Coordinamento ambulatori infermieristici Ospedale - Territorio per Distretto Guidonia)	1 Telemedicina e Specialistica Ambulatoriale 1 Coordinamento ambulatori infermieristici Ospedale - Territorio	1 Responsabile/Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Disabilità e non autosufficienza	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1 UOSD Disabili adulti e pazienti fragili			1 referente AS per Distretto		6 Referenti distrettuali (AS)
Assistenza e cure domiciliari integrate	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1 UOC Coordinamento assistenza domiciliare residenziale e valutazioni multidimensionali			1 referente AS per Distretto	1 CAD Distretto Sanitario Tivoli 1 CAD Distretto Sanitario Subiaco 1 CAD Distretto Sanitario Monterotondo 1 CAD Distretto Sanitario Guidonia 1 CAD Distretto Sanitario Palestrina 1 CAD Distretto Sanitario Colferro	1 Referente/Responsabile per Distretto
Assistenza integrativa e protesica	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale		1 UOSD Assistenza protesica e integrativa		1 referente AS per Distretto	1 Ass. Protesica Distretto Sanitario Tivoli 1 Ass. Protesica Distretto Sanitario Subiaco 1 Ass. Protesica Distretto Sanitario Monterotondo 1 Ass. Protesica Distretto Sanitario Guidonia 1 Ass. Protesica Distretto Sanitario Palestrina 1 Ass. Protesica Distretto Sanitario Colferro	1 Responsabile/Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Integrazione socio - sanitaria	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				1 AS Direzione + 1 AS Distretto Guidonia	Coordinamento punti unici di accesso, integrazione socio-sanitaria e presa in carico assistiti fragili	1 Responsabile/Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
Consulenti	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1 UOC Coordinamento consulenti familiari			1 referente AS per Distretto	1 Consulenti Mat. Inf. Distretto Sanitario Tivoli 1 Consulenti Mat. Inf. Distretto Sanitario Subiaco 1 Consulenti Mat. Inf. Distretto Sanitario Monterotondo 1 Consulenti Mat. Inf. Distretto Sanitario Guidonia 1 Consulenti Mat. Inf. Distretto Sanitario Palestrina 1 Consulenti Mat. Inf. Distretto Sanitario Colferro	1 Referente/Responsabile per Distretto
Cure palliative	Attività di coordinamento a valenza aziendale		1 UOSD Hospice e Cure Palliative				1 Responsabile a livello aziendale
Salute dei migranti	Attività di coordinamento a valenza aziendale				1 AS	Salute popolazione migrante	1 Responsabile a livello regionale
Medicina Legale	Attività di coordinamento a valenza aziendale		1 UOSD Medicina Legale				1 Responsabile a livello aziendale
Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)	Attività di coordinamento a valenza aziendale		1 UOSD Coordinamento PDTA				1 Responsabile a livello aziendale
DSM-DP	Indicazioni strategiche						
Governo Clinico	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				1 referente AS per Distretto	UVM Governo Clinico	1 referente per DSM-DP
Centro Salute Mentale	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale	1 UOC SPDC Monterotondo 1 UOC SPDC Tivoli 1 UOC SPDC Colferro 1 UOC CSM Guidonia - Monterotondo 1 UOC CSM Subiaco - Tivoli 1 UOC CSM Colferro - Palestrina		1 UOS CSM Guidonia 1 UOS CSM Monterotondo 1 UOS CSM Subiaco 1 UOS CSM Tivoli 1 UOS CSM Colferro 1 UOS CSM Palestrina	1 Responsabile UOS per Struttura		1 Responsabile per ciascuna struttura
Struttura semiresidenziale: Centro Diurno	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				9 linee di attività	1 C.D. Distretto Sanitario Tivoli 1 C.D. Distretto Sanitario Subiaco 1 C.D. Distretto Sanitario Monterotondo 1 C.D. Distretto Sanitario Guidonia 1 C.D. Distretto Sanitario Palestrina 1 C.D. Distretto Sanitario Colferro 1 Integrazione percorsi eia evolutiva 1 Disturbi post traumatici da stress 1 Promozione trattamenti territoriali	Almeno un referente per DSM-DP
Struttura Residenziale: Comunità Terapeutiche	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				1 AS	strutture residenziali, semiresidenziali e comunità terapeutiche	Almeno un referente per DSM-DP
Abitare Assistito	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale				1 AS	abitare assistito	Almeno un referente per DSM-DP
Struttura semiresidenziale: DH	Attività di coordinamento a valenza distrettuale o aziendale			1 UOS DH Tivoli 1 UOS DH Colferro			Almeno un referente per DSM-DP
Disturbi Comportamento Alimentari (DNA)	Attività di coordinamento aziendale		1 UOSD Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)				1 referente per DSM-DP
SERD	Attività di coordinamento aziendale	1 UOC Dipendenze Patologiche		1 UOS Dipendenze Patologiche Guidonia - Monterotondo - Tivoli 1 UOS Dipendenze Patologiche Colferro - Palestrina	2 AS	1 Gioco d'azzardo Patologico ISERD Subiaco G4	1 Responsabile per ciascuna struttura
Percorsi e continuità di cura (Ospedale - Territorio)	Attività di coordinamento aziendale				1 AS	continuità ospedale-territorio	1 referente per DSM-DP
Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	Attività di coordinamento aziendale	1 UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza		1 UOS Guidonia - Monterotondo 1 UOS Subiaco - Tivoli 1 UOS Colferro - Palestrina	1 AS	C.D. Disturbi del neurosviluppo	Almeno un referente per DSM-DP
Residente per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)	Attività di coordinamento aziendale		1 UOSD REMS Castore 1 UOSD REMS Pollice				

Allegato 3c

Programmazione integrata

Tabella C - Articolazione dei percorsi integrati

Atto Aziendale ASL Roma 5 – Allegato III

Percorsi	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte					
Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile	Dipartimento Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria Dipartimento Professioni Sanitarie Dipartimento Salute Mentale test EPDS	UOC Consultorio Dipartimento Professioni Sanitarie Ambulatori distrettuali di ginecologia e ostetrica Ostetriche di comunità	Dipartimento Professioni Sanitarie UOC Ginecologia UOC Pediatria	2 Ospedallera Territoriale	Del. 1125 del 11.07.2022 Richiamato nella del. 274 del 15.05.2024 Richiamato nella del. 067 del 22.02.2024	Valerio Napolitano
Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti	Dipartimento Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria Dipartimento Salute Mentale	Dipartimento Salute Mentale Disturbi del Comportamento Alimentare Diabetologia	2 UOC Pediatria	Ospedallera Territoriale		Giuseppe Nicolò
Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze	Dipartimento Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria Dipartimento Salute Mentale	Ser-D Centri antifumo	Medicine	Ospedallera Territoriale	Richiamato nella del. 274 del 15.05.2024 Richiamato nella del. 067 del 22.02.2024	Giuseppe Nicolò
Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta	Dipartimento Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria Dipartimento Professioni Sanitarie	MMG Dipartimento Professioni Sanitarie Distretti Diabetologia UOOS PDTA e Cronicità	Diabetologia Cardiologie Medicine	Ospedallera Territoriale	Richiamato nella del. 274 del 15.05.2024 Richiamato nella del. 067 del 22.02.2024	Brunella Iannone
Percorso Chirurgico	UOC Screening	Ambulatori Distretti Diagnostica per immagini Endoscopia	Dipartimento Chirurgia DEA Oncologia UOOS Direzione Mediche di Presidio TOH Dipartimento Professioni Sanitarie	Ospedallera Territoriale	Del. 81 del 15.01.2024 "Regolamento generale sale operatorie - Roma5" Nomina referente aziendale GAPAC e Referente Liste di attesa	GAPAC
Percorso oncologico	Dipartimento di Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria UOC Screening Diagnostica per immagini	Ambulatori Terapia del dolore Cure palliative MMG	UOC Oncologia UOC Chirurgia	Ospedallera Territoriale	Piano Oncologico	Rosa Saltarelli
Percorso malattie rare		Distretti Ambulatori MMG/PLS Telemedicina	Direzioni Mediche di Presidio, Dipartimento di Medicina	Ospedallera Territoriale	Del. Aziendale n. 1089 del 03/10/2024 - Nomina commissione malattie rare e fragilità	Iannone
Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive	Dipartimento Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria Formazione Vaccini Servizio Veterinario	Distretti Ambulatori MMG/PLS CCICA	CCICA Medicina	Ospedallera Territoriale	Richiamato nella del. 274 del 15.05.2024 Richiamato nella del. 067 del 22.02.2024	Alberto Ferra
Percorso Rete Tempo-Dipendenti			DEA- PS - Medicina D'urgenza UOOS Anestesia - Rianimazione Emodinamica UTIC Dipartimento Area Medica Dipartimento Chirurgia	Ospedallera	Documenti regionali di disciplina delle reti emergenza ospedallera adulti e pediatrica	Emilio Mazzetti
Rete ictus		Distretti MMG	DEA + UOC Dipartimento Area Medica+UOC UOOS Neurofisiopatologia Dipartimento servizi diagnostica Dipartimento Professioni Sanitarie Direzioni Mediche di Presidio Patologia Clinica	Ospedallera	ex Det. Reg. Lazio G 11799 del 13/10/2020 - Approvazione del Piano di Rete Ictus	Emilio Mazzetti
Rete Trauma Grave			Servizi Diagnostica Direzioni Mediche di Presidio Dipartimento Professioni Sanitarie DEA Dipartimento Chirurgia Dipartimento Area Medica	Ospedallera	ex Det. Reg. Lazio G 15438 del 15/12/2020 - Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti	Emilio Mazzetti
Rete Emergenza Cardiovascolare	Dipartimento di Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria	Distretti MMG	DEA- PS Dipartimento Area Medica Cardiologia UTIC - Servizio Diagnostica per Immagine Patologia Clinica	Ospedallera	ex Det. Reg. Lazio G 08250 del 24/06/2022 - Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti	Emilio Mazzetti
Percorso in emergenza paziente affetto da patologia psichiatrica o disturbo del comportamento	Dipartimento di Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria, Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche	Distretti sanitari, Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche	DEA-PS, Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e delle Dipendenze Patologiche	Ospedallera territoriale	ex Det. Reg. Lazio G 08249 del 24/06/2022 - Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in Pronto Soccorso e il ricovero. Procedura aziendale per il paziente critico, infettivo e psichiatrico presso il DEA di Tivoli del 15/10/2024, Del. Aziendale n. 954 del 23/12/2014	Giuseppe Nicolò
Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare ed Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)	Dipartimento Prevenzione, UOOS Piani di Prevenzione e Salute Comunitaria	Dipartimento Salute Mentale Diabetologia Distretti MMG	Anestesia - Rianimazione Chirurgia Otorino Dipartimento Professioni Sanitarie UOOS Endocrinologia/Diabetologia	Ospedallera Territoriale	Richiamato nella del. 274 del 15.05.2024 Richiamato nella del. 067 del 22.02.2024	Vincenzo Fiore
Percorso flusso di ricovero e transizione tra i setting		COT A tutti i Dipartimenti UOC Rete degli Erogatori	TOH COT A Bed Management Direzioni Mediche di Presidio	Ospedallera Territoriale	Del. 5 del 29.03.2024	Teresa Calandro
Liste di attesa		CUP e Liste di attesa Direzioni di Distretto	Direzioni Mediche di Presidio tutti i Dipartimenti Dipartimento Professioni Sanitarie			Orlando Salvati - Gianluca Liotta

STRUTTURE ATTI AZIENDALI ASL							
ASL	NUMERO OSPEDALIERE	UOC	NUMERO TERRITORIALI	UOC AMMINISTRATIVE	NUMERO UOS/UOSD OSPEDALIERE	NUMERO UOS/UOSD TERRITORIALI	NUMERO UOS/UOSD AMMINISTRATIVE
Roma 5	39		18	15	54	36	14

CASE DELLA COMUNITA'					
DGR n.1005/2021, n.236/2023, n.930/2023, n.667/2024, n.1118/2024					
Azienda	Finanziamenti PNRR	Distretto	Comune	Denominazione Struttura	Denominazione Stabilimento
ASL RM5	POR	Colleferro	Artena	Poliambulatorio Specialistico	Via Alessandro Fleming (Incrocio Via Toscana)*
ASL RM5	POR	Colleferro	Carpineto	Edificio Comunale di Carpineto	Via Giacomo Matteotti, 1
ASL RM5	POR	Colleferro	Colleferro	Edificio Comunale	Via degli Esplosivi snc
ASL RM5	POR	Colleferro	Gonga	Edificio Comunale di Gonga	Via Filippo Turati snc
ASL RM5	POR	Colleferro	Valmontone	Ospedale vecchio	Via Porta Napoletana, 8
ASL RM5	POR	Guidonia	Guidonia Montecello	Edificio Comunale	Località Colle Rosa snc
ASL RM5	POR	Guidonia	Palombara Sabina	Casa della Salute di Palombara Sabina	Via Eusebio Possenti, 10
ASL RM5	POR	Monterotondo	Fonte Nuova	Consorzio Familiare	Via 4 Novembre, n.4
ASL RM5	POR	Monterotondo	Monterotondo	Edificio Cotral	Via Bruno Buozzi snc
ASL RM5	POR	Palestrina	Cave	Consorzio Familiare	Via Morino, 33
ASL RM5	POR	Palestrina	Genazzano	Presidio Distrettuale Periferico	Via Antonio Andreani,2
ASL RM5	POR	Palestrina	Palestrina	Distretto Sanitario	Via Porta San Martino, 38
ASL RM5	POR	Palestrina	San Vito Romano	Edificio Comunale	Via Guido Baccelli snc
ASL RM5	POR	Palestrina	Zagarolo	Casa della Salute di Zagarolo	Via Borgo San Martino, 3
ASL RM5	POR	Subiaco	Arsoli	Poliambulatorio Guardia Medica	Via dei Massimo, 1
ASL RM5	POR	Subiaco	Bellegra	Struttura Comunale	Viale Ungheria snc
ASL RM5	POR	Subiaco	Subiaco	Distretto Sanitario	L.go Mazzini, 5
ASL RM5	POR	Tivoli	Castel Madama	Consorzio Familiare	Via Pio La Torre snc
ASL RM5	POR	Tivoli	Ciciliano	Scuola in disuso	Viale Santa Liberata snc
ASL RM5	POR	Tivoli	Tivoli	Distretto Sanitario	Piazza Massimo, 1

Tutti gli indirizzi sono rispondenti a quanto riportato nella DGR n. 1118 del 19.12.2024 salve le seguenti eccezioni

* trasmessa all'Area RTP, istanza di variazione da Via Valle dell'Oste snc a Via Alessandro Fleming (Incrocio Via Toscana)

OSPEDALI DI COMUNITA'						
DGR n.1005/2021, n.236/2023, n.930/2023, n.667/2024, n.1118/2024						
Azienda	Finanziamenti PNRR	Distretto	Comune	Denominazione Struttura	Denominazione Stabilimento	Posti Letto
ASL RM5	POR	Monterotondo	Monterotondo	Edificio Cotral	Via Bruno Buozzi snc	20
ASL RM5	POR	Guidonia	Guidonia Montecello	Edificio Comunale	Località Colle Rosa snc	20
ASL RM5	POR	Palestrina	Zagarolo	Terreno comunale	Via Marucci snc*	20
ASL RM5	POR	Colleferro	Valmontone	Ospedale vecchio	Via Porta Napoletana, 8	20

Tutti gli indirizzi sono rispondenti a quanto riportato nella DGR n. 1118 del 19.12.2024 salve le seguenti eccezioni

* trasmessa all'Area RTP, istanza di variazione da Via Angelo Potenziano snc a Via Marucci snc

CENTRALI OPERATIVE AZIENDALI						
DGR n.1005/2021, n.236/2023, n.930/2023, n.667/2024, n.1118/2024						
Azienda	Finanziamenti PNRR	Distretto	Comune	Denominazione Struttura	Denominazione Stabilimento	Tipologia
ASL RM5	POR	Monterotondo	Monterotondo	Edificio Cotral	Via Bruno Buozzi snc	COT-D
ASL RM5	POR	Guidonia	Palombara Sabina	Casa della Salute di Palombara Sabina	Via Eusebio Possenti, 10	COT-D
ASL RM5	POR	Guidonia	Guidonia	Centro Autismo	Località Colleverde	COT-D
ASL RM5	POR	Tivoli	Tivoli	Distretto sanitario	Piazza Massimo, 1	COT-D
ASL RM5	Extra - POR	Tivoli	Tivoli	San Giovanni Evangelista	Via Antonio Parrozzani, 3*	COT-A
ASL RM5	POR	Subiaco	Subiaco	Distretto Sanitario	Lgo Mazzini, 5#	COT-D
ASL RM5	POR	Palestrina	Palestrina	Distretto Sanitario	Via Porta San Martino,38	COT-D
ASL RM5	POR	Colleferro	Colleferro	Distretto Sanitario	Via degli Esplosivi snc	COT-D

Tutti gli indirizzi sono rispondenti a quanto riportato nella DGR n. 1118 del 19.12.2024 salve le seguenti eccezioni

* struttura extra-POR, svolge funzione di COT Aziendale, collocata all'interno dell'Ospedale "San Giovanni Evangelista" di Tivoli

trasmessa istanza di variazione all'Area RTP da Viale della Repubblica, 24 a Lgo Mazzini, 5

DENOMINAZIONE UNITA' ORGANIZZATIVA	CODICE STRUTTURALE / DIPARTIMENTO DI AFFERENZA	COLLOCAZIONE UNITA'
Programmazione, Organizzazione e Controllo di Gestione	UOC Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Governo rete degli erogatori	UOC Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Qualità e rischio clinico	UOC Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Gestione flussi informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali	UOC Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Sicurezza, prevenzione e protezione	UOSO Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Sviluppo organizzativo e operation management	UOSO Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Formazione del personale ed universitaria	UOSO Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
CUP, liste di attesa e libera professione	UOSO Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Bed management	UOSO Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Valutazione delle performance	UOS Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Verifica e controllo	UOS Dipartimento Staff Direzione Strategica	Territoriale/Amministrativa
Tecnica	UOC Dipartimento Tecnico e della Committenza	Territoriale/Amministrativa
IT	UOC Dipartimento Tecnico e della Committenza	Territoriale/Amministrativa
Ingegneria clinica	UOC Dipartimento Tecnico e della Committenza	Territoriale/Amministrativa
Acquisizione farmaci e forniture per malattie rare	UOC Dipartimento Tecnico e della Committenza	Territoriale/Amministrativa
Acquisizione altri beni sanitari, non sanitari e servizi	UOC Dipartimento Tecnico e della Committenza	Territoriale/Amministrativa
Patrimonio	UOS Dipartimento Tecnico e della Committenza	Territoriale/Amministrativa
Gestione amministrativa ospedali e distretti	UOC Dipartimento Amministrativo	Territoriale/Amministrativa
Affari generali e supporto attività legale	UOC Dipartimento Amministrativo	Territoriale/Amministrativa
Gestione del personale	UOC Dipartimento Amministrativo	Territoriale/Amministrativa
Bilancio e contabilità	UOC Dipartimento Amministrativo	Territoriale/Amministrativa
Trattamento economico e previdenza	UOS Dipartimento Amministrativo	Territoriale/Amministrativa
Professioni infermieristiche e ostetriche	UOC Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Professioni tecnico-professionali sanitarie e della prevenzione	UOC Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Professioni infermieristiche ospedali	UOS Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Professioni infermieristiche territorio	UOS Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Area della riabilitazione	UOS Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Tecnici sanitari	UOS Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Tecnici della prevenzione	UOS Dipartimento delle Professioni Sanitarie	Territoriale/Amministrativa
Direzione medica polo Tivoli-Monterotondo-Subiaco	UOC	Ospedaliera
Direzione medica polo Colferro-Palestrina	UOC	Ospedaliera
Monterotondo	UOS	Ospedaliera
Subiaco	UOS	Ospedaliera
Colferro	UOS	Ospedaliera
Medicina d'urgenza ed accettazione DEA I LIV (Tivoli)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Anestesia e rianimazione (Tivoli)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Cardiologia (Tivoli)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Neurologia e UTN (Tivoli)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Medicina d'urgenza ed accettazione PS (Colferro)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Anestesia e rianimazione (Colferro)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Cardiologia e UTIC (Colferro)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Neurologia (Colferro)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Medicina d'urgenza ed accettazione PS (Palestrina)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Anestesia e rianimazione (Palestrina)	UOC Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Pronto Soccorso (Monterotondo)	UOSO Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Anestesia (Monterotondo)	UOSO Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Pronto Soccorso (Subiaco)	UOSO Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Anestesia e terapia intensiva (Subiaco)	UOSO Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Pronto Soccorso (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Medicina d'urgenza (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Terapia intensiva (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
UTIC (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Emodinamica (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Aritmologia e elettrostimolazione (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Neurofisiopatologia (Tivoli)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Medicina d'urgenza (Colferro)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Terapia intensiva (Colferro)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Medicina d'urgenza (Palestrina)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Terapia intensiva (Palestrina)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Cardiologia (Palestrina)	UOS Dipartimento Emergenza	Ospedaliera
Medicina interna e geriatria (Tivoli)	UOC Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Nefrologia e dialisi (Tivoli)	UOC Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Oncologia (Tivoli)	UOC Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Medicina interna e geriatria (Colferro)	UOC Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Nefrologia e dialisi (Colferro)	UOC Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Oncologia (Colferro)	UOC Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Pneumologia	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Diabetologia ed endocrinologia	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Endoscopia digestiva interventistica	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Gastroenterologia ed endoscopia digestiva	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Medicina (Monterotondo)	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Medicina (Subiaco)	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Medicina (Palestrina)	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Dialisi (Palestrina)	UOSO Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Medicina ad alta intensità (Tivoli)	UOS Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Dialisi (Tivoli)	UOS Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Medicina ad indirizzo respiratorio (Colferro)	UOS Dipartimento di Medicina	Ospedaliera
Chirurgia generale e d'urgenza (Tivoli)	UOC Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliera

Ortopedia e traumatologia (Tivoli)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Oculistica (Tivoli)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
ORL (Tivoli)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Urologia (Tivoli)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Chirurgia generale e d'urgenza (Colferro)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Ortopedia e traumatologia (Colferro)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Oculistica (Colferro)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
ORL (Colferro)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Urologia (Colferro)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Chirurgia generale e d'urgenza (Palestrina)	UOC	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Breast Unit (Tivoli)	UOSD	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Day surgery multispecialistico	UOSD	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Chirurgia generale e d'urgenza (Monterotondo)	UOSD	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Ortopedia (Monterotondo-Subiaco)	UOSD	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Chirurgia generale e d'urgenza (Subiaco)	UOSD	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Chirurgia d'urgenza (Tivoli)	UOS	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Traumatologia (Tivoli)	UOS	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Traumatologia (Colferro)	UOS	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Chirurgia d'urgenza (Palestrina)	UOS	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Ortopedia (Palestrina)	UOS	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Oculistica (Subiaco)	UOS	Dipartimento di Chirurgia	Ospedaliere
Ostetricia e ginecologia (Tivoli)	UOC	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Pediatria, nido, neonatologia e patologia neonatale (Tivoli)	UOC	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Pediatria (Palestrina)	UOC	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Ginecologia (Palestrina)	UOSD	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Ostetricia (Tivoli)	UOS	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Osservazione breve intensiva (Tivoli)	UOS	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Pediatria (Colferro)	UOS	Dipartimento Materno Infantile	Ospedaliere
Diagnostica per immagini (Tivoli)	UOC	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Laboratorio analisi (Tivoli)	UOC	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Anatomia patologica (Tivoli)	UOC	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Diagnostica per immagini (Colferro)	UOSD	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Diagnostica per immagini (Palestrina)	UOSD	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Diagnostica senologica (Tivoli)	UOS	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Laboratorio (Colferro)	UOS	Dipartimento Servizi - Area della Diagnostica	Ospedaliere
Farmacia territoriale	UOC	Dipartimento Servizi - Area Coordinamento Politiche del Farmaco	Territoriale/Amministrativa
Farmacia ospedaliera	UOC	Dipartimento Servizi - Area Coordinamento Politiche del Farmaco	Ospedaliere
Accoglienza prescrittiva e vigilanza	UOS	Dipartimento Servizi - Area Coordinamento Politiche del Farmaco	Territoriale/Amministrativa
Governo farmaci e DM	UOS	Dipartimento Servizi - Area Coordinamento Politiche del Farmaco	Ospedaliere
Colferro-Palestrina	UOS	Dipartimento Servizi - Area Coordinamento Politiche del Farmaco	Ospedaliere
Continuità assistenziale	UOSD	Dipartimento Servizi - Area Coordinamento Politiche del Farmaco	Territoriale/Amministrativa
SIMT	UOSD	Dipartimento Servizi	Ospedaliere
Distretto Sanitario Tivoli	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Distretto Sanitario Monterotondo	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Distretto Sanitario Subiaco	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Distretto Sanitario Colferro	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Distretto Sanitario Palestrina	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Distretto Sanitario Guidonia	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Coordinamento assistenza domiciliare/residenziale e valutazioni multidimensionali	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Coordinamento consultori familiari	UOC	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Disabili adulti e pazienti fragili	UOSD	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Hospice e cure palliative	UOSD	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Cure primarie	UOSD	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Assistenza protesica e integrativa	UOSD	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Medicina legale	UOSD	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Coordinamento PDTA	UOSD	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Casa della Comunità (Tivoli)	UOS	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Casa della Comunità (Subiaco)	UOS	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Casa della Comunità (Monterotondo)	UOS	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Casa della Comunità (Guidonia)	UOS	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Casa della Comunità (Colferro)	UOS	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
Casa della Comunità (Palestrina)	UOS	Dipartimento Funzione Territoriale	Territoriale/Amministrativa
SPDC (Tivoli)	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Ospedaliere
SPDC (Monterotondo)	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Ospedaliere
SPDC (Colferro)	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Ospedaliere
CSM Guidonia Monterotondo	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM Subiaco Tivoli	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM Colferro Palestrina	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Dipendenze patologiche	UOC	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA)	UOSD	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
REMS Castore	UOSD	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
REMS Polluce	UOSD	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa

DH (Tivoli)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Ospedaliera
DH (Colferro)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Ospedaliera
CSM (Guidonia)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM (Subiaco)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM (Colferro)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM (Monterotondo)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM (Tivoli)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
CSM (Palestrina)	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Guidonia-Monterotondo	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Subiaco-Tivoli	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Colferro-Palestrina	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Dipendenze patologiche Guidonia-Monterotondo-Tivoli	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Dipendenze patologiche Colferro-Palestrina	UOS	Dipartimento Integrato Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, e delle Dipendenze Patologiche	Territoriale/Amministrativa
Igiene e sanità pubblica	UOC	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro	UOC	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Sanità animale (A)	UOC	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale (B)	UOC	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Piani prevenzione e salute comunitaria	UOSD	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Igiene degli alimenti e delle produzioni zootecniche (C)	UOSD	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Igiene degli alimenti e nutrizione	UOSD	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Popolazione a rischio, screening e sani stili di vita	UOSD	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Vaccinazioni, epidemiologia e profilassi delle malattie infettive	UOS	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Vigilanza e sicurezza ambienti di lavoro	UOS	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Igiene urbana e randagismo	UOS	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa
Centro alimentare	UOS	Dipartimento di Prevenzione	Territoriale/Amministrativa

Atto Aziendale ASL Roma 5 – Allegato IV

2025



Dotazione di personale

Il personale in servizio al 31.12.2024, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, suddiviso per ruolo, è così suddiviso:

Distribuzione del personale dipendente in servizio al 31.12 per ruolo e genere (2024)						
TIPOLOGIA DIPENDENTE	RUOLO	F	%	M	%	TOTALE
COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	198	10,34%	77	10,50%	275
	RUOLO PROFESSIONALE	-	-	7	0,95%	7
	RUOLO SANITARIO	1442	75,34%	486	66,30%	1928
	RUOLO TECNICO	274	14,32%	163	22,24%	437
Totale		1914	100,00%	733	100,00%	2647
DIRIGENZA MEDICA	RUOLO SANITARIO	350	78,48%	313	91,51%	663
DIRIGENZA NON MEDICA	RUOLO AMMINISTRATIVO	6	1,35%	5	1,46%	11
	RUOLO PROFESSIONALE	3	0,67%	3	0,88%	6
	RUOLO SANITARIO	83	18,61	16	4,68%	99
	RUOLO TECNICO	-	-	1	0,29%	1
DIRIGENTI PROFESSIONI SANITARIE	RUOLO SANITARIO	4	0,90%	4	1,17%	8
Totale		446	100,00%	342	100,00%	788
Totale complessivo		2360		1075		3435

Personale a convenzione

Il personale a convenzione in servizio al 31.12.2024 titolare a tempo indeterminato è così suddiviso:

Personale a convenzione (titolari a tempo indeterminato)	numero
Medici Medicina Generale (MMG)	315
Pediatri di libera scelta (PLS)	63
Specialisti ambulatoriali	167
Medici Continuità Assistenziale	22
Medicina dei Servizi	25
Totale	592

(dato al 31.12.2024)