

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 7 novembre 2016, n. U00347

**Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL ROMA 1.**

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

**OGGETTO:** Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL ROMA 1.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTO** lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTI:**

- il D.lgs 30 dicembre 1992, n. 502 "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421*" e successive modifiche ed, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, secondo cui le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 "*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*" e successive modifiche;
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*" e successive modifiche;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'Organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e successive modifiche;

**VISTE:**

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

**VISTE:**

- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 con la quale è stato conferito al Presidente *pro-tempore* della Giunta della Regione Lazio, Dott. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 1 dicembre 2014, con la quale è stato nominato l'Arch. Giovanni Bissoni, a decorrere dal 2 dicembre 2014, Sub-Commissario nell'attuazione del Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico

## IL COMMISSARIO AD ACTA

*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

commissariale, ai sensi della citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamando in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

**VISTI:**

- il DCA 25 luglio 2014, n. U00247 concernente *“Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione”*;
- il DCA 6 agosto 2014, n. U00259 concernente *“Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”*;

**DATO ATTO:**

- che con il DCA 31 dicembre 2015, n. U00606 recante *“Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma 1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”*, è stata istituita, tra l’altro, dal 1° gennaio 2016, la ASL Roma 1 ed è stato disposto che il Commissario Straordinario dovesse procedere all’adozione della proposta di Atto Aziendale entro 60 giorni dall’istituzione della nuova Azienda ed alla conseguente trasmissione alla Regione per l’esame e l’approvazione;
- che la legge di stabilità regionale 31 dicembre 2015, n. 17, all’articolo 6, ha, tra l’altro, previsto l’istituzione della ASL Roma 1;

**CONSIDERATO:**

- che con il DCA 16 dicembre 2014 n. U00426 è stata costituita la Commissione di esperti, prevista dal DCA n.U00259/16, composta da tre membri interni e da tre membri esterni, con il compito di coadiuvare l’Amministrazione regionale nel procedimento di verifica delle proposte di Atto Aziendale;
- che detta Commissione ha concluso i propri lavori nel mese di marzo 2015 e che, all’esito del procedimento di verifica, il Commissario *ad acta*, con propri decreti, ha approvato tutti gli Atti Aziendali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale, fatta eccezione per gli Atti Aziendali delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e delle istituende AA.SS.LL. Roma 1 e Roma 2;
- che, all’esito della citata prima fase di verifica e approvazione delle proposte di Atto Aziendale, il Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria, con l’Atto di Organizzazione 9 settembre 2015 n. G10710, ha modificato i componenti della predetta Commissione, individuando, tra gli stessi, solo componenti interni all’Amministrazione regionale nelle persone del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione socio sanitaria e dei Dirigenti di detta Direzione competenti in materia di Programmazione della Rete ospedaliera, Risorse finanziarie, Risorse umane, Pianificazione strategica, nonché del Dirigente dell’Area Giuridico Normativa;

## IL COMMISSARIO AD ACTA

*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

- che, con la Deliberazione di Giunta regionale 14 dicembre 2015 n. 721, al fine di garantire l’ottimale attuazione delle politiche di *welfare*, nonché l’implementazione di un sistema avanzato e integrato di servizi territoriali e di prossimità, si è disposto, tra l’altro, di istituire la Direzione regionale Salute e Politiche sociali, con contestuale soppressione della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;
- che, con la Determinazione 19 febbraio 2016, n. G01298, si è rettificato l’Atto di Organizzazione n. G10710/2015, individuando quale componente della Commissione il nuovo Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche sociali;

**VISTO** il DCA n.U00327 del 03.11.2016 con cui si è, tra l’altro, ratificato l’Atto di Organizzazione 9 settembre 2015 n. G10710 a firma del Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e successive rettifiche;

**TENUTO CONTO:**

- che il Commissario Straordinario della ASL Roma 1, con la nota prot. n. 0015779 del 17.02.2016, ha chiesto di prorogare l’iter di approvazione della proposta di Atto Aziendale e che la Regione, con la nota prot. n. 139947 del 15 marzo 2016, ha concesso tale proroga al 31 marzo 2016;
- che il Commissario Straordinario della ASL Roma 1 ha adottato la proposta di Atto Aziendale con la deliberazione n. 254 del 31.03.2016 e che la stessa è stata trasmessa alla Regione con la nota prot. n. 0033582 del 31.03.16;

**PRESO ATTO:**

- che la proposta di Atto Aziendale della ASL Roma 1 è stata esaminata dalla Commissione di verifica interna alla Direzione regionale Salute e Politiche sociali;
- che, sulla base delle rilievi formulati, il Commissario Straordinario della ASL Roma 1, con la nota prot. n. 0073869 del 14.07.16, ha proposto integrazioni alla proposta di Atto Aziendale adottata con la citata deliberazione n. 254 del 31.03.2016;
- che il Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche sociali, con la nota prot. n. 0461099 del 14.09.2016, ha espresso osservazioni in merito alla proposta di Atto Aziendale ed alla successiva proposta di integrazione;
- che il Commissario Straordinario della ASL Roma 1, con la nota prot. n. 0097899 del 23.09.2016, ha preso visione delle citate osservazioni ed espresso chiarimenti in ordine ai rilievi formulati;
- che il Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche sociali, con la nota prot. n. 0482950 del 27.09.16, ha espresso il proprio parere circa gli ulteriori chiarimenti rappresentati dal Commissario Straordinario della ASL Roma 1;

**PRESO ATTO**, altresì, dello scambio di comunicazioni tra il Direttore della Direzione regionale Salute e Politiche sociali e il Commissario Straordinario della ASL Roma 2 sul Presidio territoriale Nuovo Regina Margherita di cui alle note prot. n. 0513719 del 13.10.2016\_Regione Lazio, prot. n. 0109151 del 20.10.2016\_ASL Roma 2, prot. n. 0534311 del 24.10.2016\_Regione Lazio;

**CONSIDERATO** che il DCA n. U00259/19 ha disposto, al punto 11, 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”*;

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

**TENUTO CONTO**

- che il Commissario Straordinario della ASL Roma 1 con la deliberazione n. 877 del 07.10.2016 ha adottato la proposta definitiva di Atto Aziendale e che in pari data ne ha trasmesso copia alla Regione con la nota prot. n. 0104040;
- che in detta deliberazione si dà atto:
  - a) di aver acquisito in data 28/09/2016 il parere del Collegio di Direzione;
  - b) di aver proceduto alla consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto nelle date, rispettivamente, del 29 settembre 2016 e del 30 settembre 2016;
  - c) di aver sentito nella seduta del 30 settembre 2016 il Consiglio dei Sanitari;
  - d) di aver consultato la Conferenza Sanitaria Locale in data 07.10.2016;
  - e) di aver acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario e Amministrativo aziendali, sottoscrittori dell’Atto Aziendale unitamente al Commissario Straordinario;

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto, approvare l’Atto Aziendale della ASL ROMA 1 adottato dal Commissario Straordinario con la deliberazione n. 877 del 07.10.2016 concernente “*Approvazione dell’Atto di Autonomia Aziendale dell’ASL ROMA I*”, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BUR unitamente al presente provvedimento;

**DECRETA**

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

1. di approvare l’Atto Aziendale della ASL ROMA 1 adottato dal Commissario Straordinario con la deliberazione n. 877 del 07.10.2016 concernente “*Approvazione dell’Atto di Autonomia Aziendale dell’ASL ROMA I*”, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BUR unitamente al presente provvedimento.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e comunicato all’Azienda e agli Enti interessati.

**NICOLA ZINGARETTI**

## DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N. 877 del 7/10/2016

<b>OGGETTO: Approvazione dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma 1.</b>	
Struttura proponente: DIREZIONE GENERALE	
L'estensore: il Dirigente UOC AA.GG. Dott.ssa Marina Barbieri  data                      firma	
Parere del Direttore Amministrativo <b>Dott.ssa Cristina Matranga</b>  Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto)  data                      firma	
Parere del Direttore Sanitario <b>Dr. Mauro Goletti</b>  Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole <input type="checkbox"/> (con motivazioni allegate al presente atto)  data                      firma	
Il presente atto contiene dati sensibili                      SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Il Presente provvedimento si compone di n. _____ pagine di cui n. _____ pagine di allegati.	Il Commissario Straordinario <b>Dott. Angelo Tanese</b>

## IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00285 del 31.12.2015 con il quale è stato nominato il Commissario Straordinario dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 nella persona del Dott. Angelo Tanese;

**VISTA** la deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 1° gennaio 2016, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n. 17 del 31.12.2015 e dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

**VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12/2/2007 concernente: *"Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art. 1 comma 180, della Legge 311/2004"* ;
- n. 149 del 6/3/2007 avente ad oggetto: *"Preso d'atto dell'accordo Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art. dell'art. 1 comma 180, della Legge 311/2004 sottoscritto il 28 febbraio 2007. approvazione del "Piano di Rientro"*;

**VISTI**

- l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta ;
- il decreto legge c.d. *"Spending Review"* 6 luglio 2012, n. 95 recante *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini"*, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135 ;
- il decreto legge c.d. *"Balduzzi"* 13 settembre 2012, n. 158 recante *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico ;
- il decreto legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante *"Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari"* ;

**VISTI** inoltre:

- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502 recante norme in materia di *"Riordino della disciplina in materia Sanitaria, a norma dell'art. 1 L. 23 ottobre 1992, n. 421"* e s.m.i.;
- la Legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 istitutiva delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere;
- la legge della Regione Lazio 14 luglio 2014, n. 7 recante *" Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie"*;
- il DCA 25 luglio 2014 n.247 recante *"Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione"*;
- il DCA 251 del 30 luglio 2014 recante *"Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale"*;
- il DCA 6 agosto 2014 n. 259 recante *"Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie Regione Lazio"*;
- il DCA 412 del 26 novembre 2014 recante *"Attuazione Programmi Operativi 2013 – 2015 di cui al DCA 247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: Riorganizzazione della Rete Ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio"*;
- la DGR 17 settembre 2015 n. 492 avente ad oggetto la proposta di regionale concernente *"Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliero"*;
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00373 del 30.07.2015 recante *"Integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio approvata con il DCA n.U00247/14. Nuovo assetto territoriale e nuova denominazione delle Aziende Sanitarie Locali RM/A, RM/B, RM/C, RM/D, RM/E"*;

**PRESO ATTO** che il DCA n. 247 del 25 luglio 2014, al punto 3.2.2.2. della Nuova edizione dei Programmi Operativi, disponeva che: *«La Regione prevede l'integrazione tra la Asl RM A e la Asl RM E entro il 31.12.2015»*.

**PRESO ATTO** che, in attuazione di quanto previsto dai citati Programmi Operativi, sono stati adottati dalla Regione Lazio i seguenti provvedimenti normativi ed amministrativi:

- la legge regionale n. 17 del 31 dicembre 2015 (legge di stabilità regionale) ed in particolare l'art. 6, comma 1, che dispone: *"sono istituite le seguenti aziende sanitarie locali (ASL): a) Azienda Sanitaria Locale Roma 1, istituita dalla fusione delle Aziende Sanitarie locali "Roma A" e "Roma E"..."*;
- il Decreto del Commissario ad Acta del 30/12/2016 n. U00606 avente ad oggetto: *"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", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6"*;
- la DGR 31 dicembre 2015 n.782 avente ad oggetto: *"Commissariamento delle Aziende Sanitarie Locali Roma 1 e Roma 2 (artt. 5 e 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)"*

**ATTESO** che pertanto l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 è stata istituita con la citata legge regionale n. 17 del 31 dicembre 2015, art. 6, comma 1, lettera a, ed è succeduta a far data dal 1° gennaio 2016, in forza del Decreto del Commissario ad Acta n.U00606 del 30 dicembre 2015, nei rapporti attivi e passivi della ex Azienda Sanitaria Locale Roma A e della ex Azienda Sanitaria Locale Roma E, la cui personalità giuridica è contestualmente cessata;

**PREMESSO** che

- il DCA 606/2015 prevedeva che *"i commissari straordinari delle neo istituite AASSLL ROMA 1 e ROMA 2 dovranno procedere alla adozione della proposta di Atto Aziendale entro 60 giorni dalla istituzione delle nuove Aziende"*, e che l'originario termine di 60 giorni è stato successivamente prorogato al 31 marzo 2016 con nota prot. n. 139947/GR711/26 della Direzione Salute e Politiche Sociali;
- con Deliberazione del Direttore Generale n. 254 del 31.3.2016, avente ad oggetto *«Adozione proposta dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma 1»*, è stata adottata la proposta di Atto di Autonomia Aziendale dell'ASL Roma 1;
- a seguito dell'adozione della Deliberazione 254/16, con nota prot. n. 33582 del 31 marzo 2016, l'Atto Aziendale è stato inviato alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, per la verifica ed approvazione di competenza, ai sensi del punto 11 (Procedure per l'adozione, approvazione e la modifica degli Atti Aziendali) dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. U00259 del 6.06.2014 nonché del DCA n. U00606 del 30.12.2015;
- con successiva nota prot. n. ASLROMA1 73869 del 14.7.2016 trasmessa alla Regione, la Direzione Aziendale ha rappresentato la necessità di apportare alcune variazioni all'Atto Aziendale, da introdurre nella versione definitiva dell'Atto stesso;

**PRESO ATTO** che

con nota prot.n. R.U. 0461099 del 14.9.2016 (acquisita con protocollo aziendale n. ASLROMA1 93999/2016), la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, a seguito della citata verifica, ha comunicato a questa Azienda i propri rilievi, richiedendo inoltre chiarimenti ed informazioni esplicative con riguardo all'assetto ospedaliero, all'Area dell'Assistenza Territoriale, alle attività di Prevenzione e all'assetto delle funzioni amministrative e tecnico-patrimoniali;

**DATO ATTO** che

con nota prot. n. ASLRM1 0097899 del 23 settembre 2016, il Commissario Straordinario di questa ASL Roma 1 ha dato riscontro alle richieste ed osservazioni pervenute con la predetta nota regionale R.U. 0461099 del 14.9.2016, garantendo da un lato l'avvio da parte della Direzione Aziendale delle procedure previste per l'adozione dell'Atto con le modifiche e i chiarimenti richiesti dalla Regione, altresì sottoponendo alla stessa ulteriori elementi di riflessione in merito a tre punti ritenuti di particolare criticità, come di seguito sintetizzati:

- 1) Attività di Day Surgery presso il Nuovo Regina Margherita
- 2) Dipartimento di Prevenzione - UOC Screening e UOC Vaccinazioni
- 3) Scadenze per la soppressione delle UOC ad esaurimento

**PRESO ATTO**

che con nota prot. R.U. 482950 del 27.9.2016 (acquisita con protocollo aziendale n. ASLROMA1 99176/2016), la Regione Lazio ha riscontrato le argomentazioni ed i chiarimenti forniti dall'Azienda, esprimendo i pertinenti pareri sui tre punti della sopra esposta nota del Commissario Straordinario (cfr nota prot. n. ASLROMA1 0097899/16);



**RITENUTO** di dover quindi integrare e modificare l'Atto Aziendale dell' ASL Roma 1 proposto con Deliberazione del Commissario Straordinario n. 254/16 in modo da recepire le indicazioni delle citate note della Regione, quali risultanti dal complessivo confronto instaurato con la Regione stessa, pervenendo ad un nuovo testo (All. 1) che sostituisce a tutti gli effetti la proposta di cui alla citata deliberazione n. 254 del 31.3.2016;

**ATTESO** che il citato D.C.A. del 6 agosto 2014 n. U00259 dispone, tra l'altro, 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...*»;

**PRESO ATTO** che le integrazioni e le modifiche apportate all'Atto Aziendale elaborate in modo da recepire le indicazioni della Regione, sono quindi state presentate alla Conferenza Sanitaria Locale, al Consiglio dei Sanitari, al Collegio di Direzione e alle OOSS della Dirigenza e del Comparto, unitamente ad una nota esplicativa, in cui sono elencate tutte le modifiche apportate alla proposta (All. 2);

**PRESO ATTO** in particolare che:

- Il Collegio di Direzione ha espresso il proprio parere nell'incontro del 28.09.2016, come da allegato, (All. 3);
- la consultazione con le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto è avvenuta, con separati incontri, rispettivamente in data 29 settembre 2016 e 30 settembre 2016;
- il Consiglio dei Sanitari è stato sentito nella seduta del 30 settembre 2016, come da stralcio del verbale che si allega alla presente (all. 4);
- la consultazione con la Conferenza Sanitaria Locale è avvenuta in data 7.10.2016, la quale ha espresso il proprio parere che si allega al presente atto (All. 5);

**DATO ATTO** che l'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma 1, già proposto ed adottato con la delibera n. 254/2016, è stato coerentemente integrato e modificato nei termini sopra specificati;

**RITENUTO** quindi di poter adottare l'Atto di Autonomia Aziendale, appositamente integrato e modificato, così come risulta nella versione che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale (All. 1 cit.), e che sostituisce, a tutti gli effetti, la proposta di Atto Aziendale precedentemente adottata con deliberazione n. 254 del 31.3.2016;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

## **DELIBERA**

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto, di:

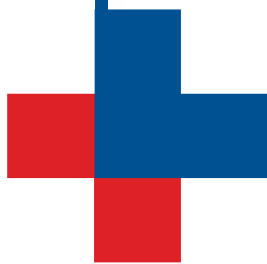
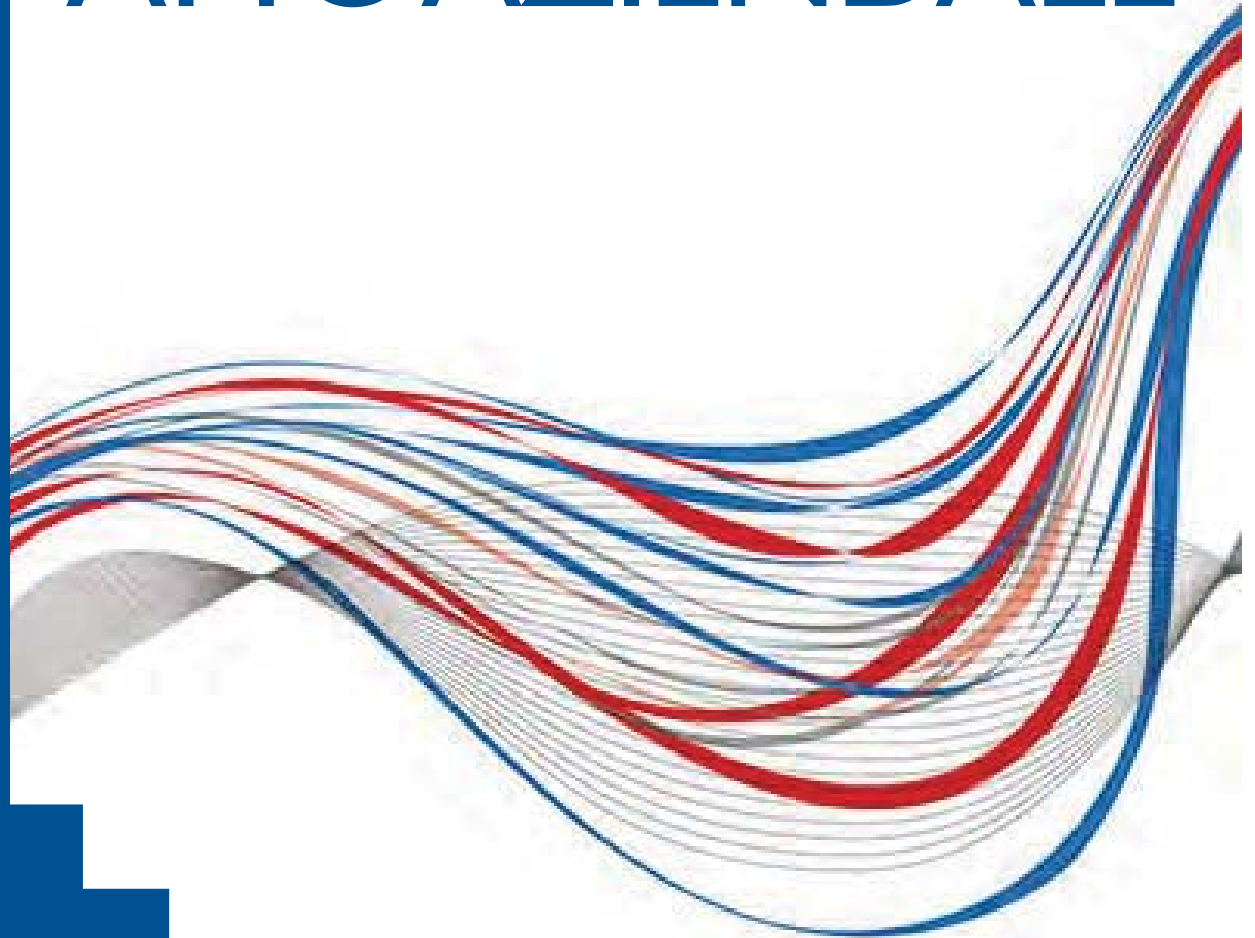
- **adottare** il nuovo testo dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Roma 1, che si allega alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale e che sostituisce a tutti gli effetti la proposta di Atto di Autonomia Aziendale precedentemente adottata con deliberazione n. 254 del 31.3.2016;
- **inviare** il medesimo Atto di Autonomia Aziendale alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, per la sua formale approvazione e successiva pubblicazione, ai sensi del punto 11 (Procedure per l'adozione, approvazione e la modifica degli Atti Aziendali) dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. 259 del 6.06.2014;
- **subordinarne** l'efficacia all'avvenuta formale approvazione regionale;
- **procedere** con opportuna gradualità, successivamente all'approvazione regionale, a dare attuazione al modello organizzativo nascente dall' Atto di Autonomia Aziendale.
- **di disporre** che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69.

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

Dott. Angelo Tanese

SISTEMA SANITARIO  
REGIONALE

# ATTO AZIENDALE



ASL  
ROMA 1

# INDICE

## PREMESSA

### I - L'AZIENDA: IDENTITÀ E SISTEMA DI RELAZIONI

ART. 1 – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA	p. 3
ART. 2 – BACINO DI UTENZA E DEMOGRAFIA	p. 5
ART. 3 – LA MISSIONE	p. 11
ART. 4 – PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE AZIENDALE E VALORI FONDANTI	p. 11
ART. 5 – LE LINEE STRATEGICHE 2016 - 2018	p. 13
ART. 6 – LA RETE DI OFFERTA	p. 14
ART. 7 – IL PATRIMONIO IMMOBILIARE	p. 24
ART. 8 – IL PERSONALE DIPENDENTE	p. 25
ART. 9 – IL BILANCIO	p. 26
ART. 10 – L'AZIENDA E IL CITTADINO	p. 27
ART. 11 – LE RELAZIONI CON ROMA CAPITALE E LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ	p. 27
ART. 12 – LE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI	p. 27
ART. 13 – LE RELAZIONI CON GLI ALTRI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE	p. 28
ART. 14 – LE RELAZIONI CON ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE CENTRALI E LOCALI E CON LE UNIVERSITÀ	p. 28
ART. 15 – RELAZIONI CON FORNITORI DI BENI E SEVIZI	p. 29
ART. 16 – RESPONSABILITÀ SOCIALE E CONFERENZA DEI SERVIZI	p. 29

### II - DIREZIONE AZIENDALE, ORGANI E ORGANISMI

ART. 17 – LA DIREZIONE AZIENDALE	p. 30
ART. 18 – IL DIRETTORE GENERALE	p. 30
ART. 19 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	p. 32
ART. 20 – IL DIRETTORE SANITARIO	p. 33
ART. 21 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE	p. 34
ART. 22 – IL COLLEGIO SINDACALE	p. 34
ART. 23 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI	p. 35
ART. 24 – L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)	p. 35
ART. 25 – IL COMITATO ETICO	p. 36
ART. 26 – IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LA PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)	p. 36
ART. 27 – LE CONSULTE	p. 37
ART. 28 – ALTRI ORGANISMI	p. 38

### III - LOGICHE E STRUMENTI DI GOVERNO E DI GESTIONE

ART. 29 – IL GOVERNO CLINICO	p. 39
ART. 30 – IL GOVERNO ECONOMICO - FINANZIARIO	p. 40
ART. 31 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA	p. 40
ART. 32 – LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE	p. 41
ART. 33 – SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FLESSIBILI PER L'ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E PROGETTI	p. 41
ART. 34 – VALORIZZAZIONE E SVILUPPO CONTINUO DELLE PROFESSIONALITÀ	p. 41
ART. 35 – IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DI VALUTAZIONE	p. 42
ART. 36 – LA RENDICONTAZIONE SOCIALE ED IL BILANCIO DI MANDATO	p. 44
ART. 37 – IL SISTEMA DELLE DELEGHE	p. 44

### IV - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ART. 38 – L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE IN STRUTTURE OPERATIVE	p. 45
ART. 39 – LA LOGICA DI RIORGANIZZAZIONE E DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA	p. 48
ART. 40 – I SERVIZI CENTRALI	p. 48
ART. 41 – I SERVIZI AI CITTADINI	p. 53

### V - NORME FINALI E TRANSITORIE E RINVIO AD ATTI ED ALLEGATI

ART. 42 – NORME FINALI E TRANSITORIE	p. 65
ART. 43 – RINVIO A REGOLAMENTI	p. 65
ART. 44 – DOCUMENTI ALLEGATI	p. 65

## PREMESSA

Il 1° gennaio 2016 è nato un nuovo soggetto giuridico pubblico denominato ASL Roma 1, a seguito della fusione tra la ASL Roma A e la ASL Roma E, che dal 1° gennaio 2015 aveva già incorporato l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri.

La ASL Roma 1 è dunque l'esito di un percorso di trasformazione in un'unica realtà di tre aziende sanitarie, in attuazione dei programmi operativi della Regione Lazio 2013-2015.

La nascita della nuova Azienda non si configura come una mera crescita dimensionale, ma implica la costruzione di una nuova identità, per una Azienda chiamata ad essere il punto di riferimento per i bisogni di salute di una gran parte dei cittadini residenti sul territorio romano.

Con il presente Atto Aziendale di diritto privato, la ASL Roma 1 esplicita quindi la propria identità e la propria *mission*, i principi ed il sistema di valori che devono orientare l'operato dell'organizzazione e i comportamenti dei singoli, il sistema di relazioni e le logiche generali di governo dell'Azienda, la struttura organizzativa, i sistemi operativi e gli strumenti a supporto della gestione e dello sviluppo professionale degli operatori.

# I – L'AZIENDA: IDENTITÀ E SISTEMA DI RELAZIONI

## ART. 1 – ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

**Denominazione:** ASL Roma 1

**Sede legale:** Borgo Santo Spirito n. 3, Roma

**Sede operativa:** Via Ariosto n. 3/9, Roma

**Codice fiscale e partita IVA:** 13664791004

**Codice identificativo regionale:** 201

**Logo Aziendale** è quello di seguito rappresentato, con accanto il logo della Regione Lazio:



**Sito internet** dell'Azienda: [www.aslroma1.it](http://www.aslroma1.it)

### Afferenza al Servizio Sanitario della Regione Lazio

La ASL Roma 1 afferisce istituzionalmente al Servizio Sanitario Regionale ed opera pertanto all'interno delle linee di indirizzo normativo e di programmazione definite dalla Regione Lazio attraverso i suoi organi di governo e le articolazioni dell'amministrazione regionale.

La disciplina che regola il presente Atto di Autonomia Aziendale trova fondamento nella seguente normativa:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 recante norme in materia di "Riordino della disciplina in materia Sanitaria, a norma dell'art. 1 L. 23 ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

- il Decreto Legge c.d. "Spending Review" 6 luglio 2012, n. 95 recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge c.d. "Balduzzi" 13 settembre 2012, n. 158 recante "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute", convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- la Legge della Regione Lazio 16 giugno 1994, n. 18 istitutiva delle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere;
- la Legge della Regione Lazio 14 luglio 2014, n. 7 recante "Misure finalizzate al miglioramento della funzionalità della Regione: disposizioni di razionalizzazione e di semplificazione dell'ordinamento regionale nonché interventi per lo sviluppo e la competitività dei territori e a sostegno delle famiglie";
- il Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari";
- il DCA 25 luglio 2014 n.247 recante "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione";
- il DCA 251 del 30 luglio 2014 recante "Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale";
- il DCA 6 agosto 2014 n. 259 recante "Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie Regione Lazio";
- il DCA 412 del 26 novembre 2014 recante "Attuazione Programmi Operativi 2013 – 2015 di cui al DCA 247/2014. Adozione del documento tecnico inerente: Riorganizzazione della Rete Ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio";
- la DGR 17 settembre 2015 n. 492 avente ad oggetto la proposta di regionale concernente "Disposizioni in materia di riordino della rete assistenziale e ospedaliero";
- il Decreto del Commissario ad Acta n. U00373 del 30.07.2015 recante "Integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio approvata con il DCA n.U00247/14. Nuovo assetto territoriale e nuova denominazione delle Aziende Sanitarie Locali RM/A, RM/B, RM/C, RM/D, RM/E", con cui, tra l'altro:
  1. viene decretato di "prevedere una nuova denominazione e un nuovo assetto delle Aziende Sanitarie Locali dotate di personalità giuridica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ridefinendo i relativi ambiti territoriali come di seguito indicato: ASL Roma 1 comprende il territorio delle ASL RM/A, RM/E (omissis)";
  2. viene evidenziato, tra l'altro come «... - l'evoluzione dell'organizzazione aziendale, con il rafforzamento delle funzioni di committenza accentua l'esigenza di riorganizzazione dei servizi per bacini omogenei anche su vasta scala, valorizzando al contempo il distretto quale articolazione aziendale capace di coprire peculiarità locali; ... - la nuova articolazione delle Aziende Sanitarie di Roma Capitale favorisce l'esercizio integrato delle funzioni strategiche di indirizzo, programmazione locale e accesso ai servizi»;
- la Legge Regionale n. 17 del 31 dicembre 2015 (Legge di Stabilità Regionale) ed in particolare l'art. 6, comma 1, che dispone: "sono istituite le seguenti aziende sanitarie locali (ASL): a) Azienda Sanitaria Locale Roma 1, istituita dalla fusione delle Aziende Sanitarie locali "Roma A" e "Roma E" ...";
- il Decreto del Commissario ad Acta del 30/12/2015 n. U00606 avente ad oggetto: "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", "Roma F" come "Roma 4", "Roma G" come "Roma 5" e "Roma H" come "Roma 6".

**Ambito territoriale di riferimento:** comprende i Municipi di Roma Capitale I, II, III, XIII, XIV e XV.

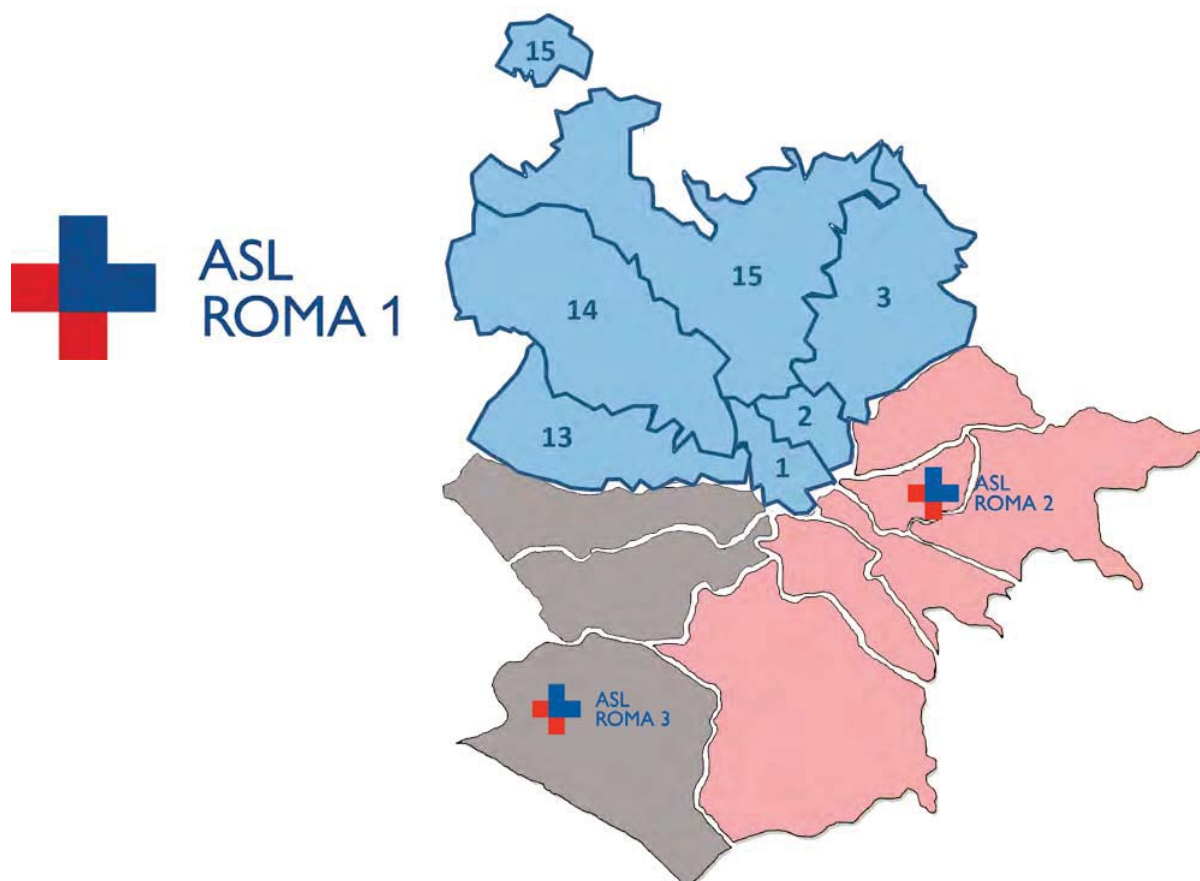
**Superficie totale:** 524,0 km<sup>2</sup>, pari a 40,8% della superficie complessiva del Comune di Roma

**Popolazione residente:** 1.046.862, pari al 36,4% della popolazione complessiva residente nel Comune di Roma

**Popolazione immigrata:** 154.952, pari a ca. 43% della popolazione immigrata del Comune di Roma

(fonte dati: Ufficio di Statistica e Censimento Roma Capitale - anno 2014)

Di seguito è riportata la **mappa geografica** del territorio della ASL Roma 1, articolata territorialmente in sei Distretti.



## ART. 2 – BACINO DI UTENZA E DEMOGRAFIA

Il bacino di utenza della ASL Roma 1 è composto in primo luogo dai residenti sul territorio dell'Azienda, ma anche da soggetti stabilmente o temporaneamente presenti e da soggetti altrove domiciliati ma che utilizzano, con diversa regolarità, le strutture di erogazione dell'Azienda.

### A. Popolazione residente

La **tabella 1** riepiloga per ciascun Distretto la distribuzione della popolazione residente nella ASL Roma 1, l'estensione territoriale dei Distretti, la densità abitativa e il peso demografico (fonte: Ufficio di Statistica e Censimento Roma Capitale - anno 2014).

Distretto	Municipio di Roma Capitale di riferimento	Popolazione	estensione territoriale (Kmq)	densità abitativa (abitanti/Kmq)	peso demografico (pop distretto/ pop totale)
<b>Distretto 1</b>	Municipio I	194.546	19,9	9.776,2	18,6
<b>Distretto 2</b>	Municipio II	167.986	19,6	8.570,7	16,0
<b>Distretto 3</b>	Municipio III	204.056	97,8	2.086,5	19,5
<b>Distretto 13</b>	Municipio XIII	133.496	68,7	1.943,2	12,8
<b>Distretto 14</b>	Municipio XIV	189.337	131,3	1.442,0	18,1
<b>Distretto 15</b>	Municipio XV	157.441	186,7	843,3	15,0
<b>TOTALE ASL Roma 1</b>		<b>1.046.862</b>	<b>524,0</b>	<b>1.997,8</b>	<b>100,0</b>

Tab. 1

Il **Distretto 1** corrisponde territorialmente al Municipio I di Roma Capitale. Attraversato per tutta la sua estensione dal fiume Tevere, comprende il Centro storico, con la straordinaria ricchezza di beni storici, architettonici e archeologici, i 103 musei (comunali e statali) e numerosi esercizi pubblici e commerciali. Due le caratteristiche demografiche importanti: la popolazione molto anziana e la presenza di stranieri residenti che, sia in percentuale sia in numeri assoluti, è la più alta di tutto il territorio di Roma Capitale.



<b>Popolazione</b>	<b>194.546</b>
<b>Estensione Territoriale</b>	<b>19,9</b>
<b>Densità Abitativa</b>	<b>9.776,2</b>



Il **Distretto 2**, corrispondente territorialmente al Municipio II, è compreso tra i fiumi Tevere e Aniene, e delimitato dalla via Flaminia, via Salaria, via Nomentana e dalle Mura Aureliane.

La zona ospita le più importanti ville storiche della Capitale (tra cui villa Ada, villa Borghese e villa Torlonia), gli impianti sportivi dello Stadio Flaminio e del Palazzetto dello Sport.

<b>Popolazione</b>	<b>167.986</b>
<b>Estensione Territoriale</b>	<b>19,6</b>
<b>Densità Abitativa</b>	<b>8.570,7</b>

Il **Distretto 3** corrisponde territorialmente al Municipio III che comprende il territorio della zona nord di Roma, tra il Tevere e l'Aniene, delimitato da tre grandi assi di trasporto: la via Salaria a ovest, la via Nomentana a sud-est e il Grande Raccordo Anulare a nord. Il territorio ha avuto un rapido ampliamento urbanistico nel secolo scorso e successivamente, nel secondo dopoguerra, con lo sviluppo di molti nuovi quartieri. È il municipio più popoloso della Capitale, anche se presenta zone agricole, o solo in parte urbanizzate. Di particolare rilievo la riserva naturale della Marcigliana.

<b>Popolazione</b>	<b>204.056</b>
<b>Estensione Territoriale</b>	<b>97,8</b>
<b>Densità Abitativa</b>	<b>2.086,5</b>



Il **Distretto 13** corrisponde territorialmente al Municipio 13, collocato nella zona Ovest di Roma, al confine con il Comune di Fiumicino, che dal centro (Mura Aureliane e Mura Vaticane) si sviluppa intorno alla sua via principale, la via Aurelia, una delle strade consolari più antiche.

<b>Popolazione</b>	<b>133.496</b>
<b>Estensione Territoriale</b>	<b>68,7</b>
<b>Densità Abitativa</b>	<b>1.943,2</b>



Il **Distretto 14** corrisponde al Municipio XIV, si sviluppa nella zona nord ovest di Roma ed è delimitato dalle due strade principali: a nord dalla via Trionfale e a sud dalla via Boccea. Il territorio è molto esteso e presenta grandi aree verdi, tra cui la Riserva naturale dell'Insugherata, il Parco regionale urbano del Pineto e il Monumento naturale Tenuta di Mazzalupetto - Quarto degli Ebrei. Nello spazio urbano si evidenziano i vecchi quartieri di case popolari e numerosi insediamenti abusivi.

<b>Popolazione</b>	<b>183.337</b>
<b>Estensione Territoriale</b>	<b>131,3</b>
<b>Densità Abitativa</b>	<b>1.442,0</b>



Il **Distretto 15** corrisponde territorialmente al Municipio XV, il Municipio più a nord dell'intera area urbana, arrivando fino alla zona di Cesano. È il Municipio più esteso territorialmente, sviluppato intorno alla via Cassia e con la più bassa densità abitativa, anche se è stato registrato un leggero e costante aumento negli ultimi anni a causa del fenomeno di deurbanizzazione del Centro. Zone di particolare interesse: Ponte Milvio, Foro Italico, le zone verdi di Isola Farnese e Parco di Veio, Saxa Rubra e il Cimitero Flaminio.

<b>Popolazione</b>	<b>157.441</b>
<b>Estensione Territoriale</b>	<b>186,7</b>
<b>Densità Abitativa</b>	<b>843,3</b>





	0-14	15-24	25-39	40-49	50-64	65+	Totale
<b>Distretto 1</b>	19.687	16.416	44.038	32.181	39.361	42.863	194.546
<b>Distretto 2</b>	21.246	14.716	27.463	27.203	35.948	41.410	167.986
<b>Distretto 3</b>	26.589	17.113	35.517	34.563	41.990	48.284	204.056
<b>Distretto 13</b>	18.057	11.444	22.900	23.778	27.277	30.040	133.496
<b>Distretto 14</b>	26.728	17.442	33.621	32.977	38.590	39.979	189.337
<b>Distretto 15</b>	22.506	15.102	28.170	28.216	31.967	31.480	157.441
<b>TOTALE ASL Roma 1</b>	<b>134.813</b>	<b>92.233</b>	<b>191.709</b>	<b>178.918</b>	<b>215.133</b>	<b>234.056</b>	<b>1.046.862</b>

Tab. 2

Nella **tabella 2** è rappresentata la popolazione dei Distretti della ASL Roma 1, ripartita per le principali classi di età.

Nella **tabella 3** viene rappresentata l'incidenza assoluta e percentuale per fasce di età della popolazione di sesso maschile e femminile sul totale dei residenti dell'Azienda: si evidenzia la prevalenza del sesso femminile, soprattutto nelle fasce di età più elevate. Nella **tabella 4** vengono rappresentati i principali indicatori di struttura della popolazione per ciascun Distretto, a confronto con il dato comunale.

Fasce di età	M	%	F	%
0-14	69.338	6,6	65.475	6,3
15-49	230.684	22,0	232.176	22,2
50-64	98.706	9,4	116.427	11,1
65-74	49.357	4,7	63.534	6,1
>75	45.155	4,3	76.010	7,3
<b>Totale</b>	<b>493.240</b>	<b>47,1</b>	<b>553.622</b>	<b>52,9</b>

Tab. 3

	indice di vecchiaia	indice di invecchiamento	indice di dipendenza	indice di dipendenza anziani	indice di dipendenza giovani	indice di ricambio
Distretto 1	217,7	22,0	47,4	32,5	14,9	148,8
Distretto 2	194,9	24,7	59,5	39,3	20,2	152,2
Distretto 3	181,6	23,7	58,0	37,4	20,6	151,2
Distretto 13	166,4	22,5	56,3	35,2	21,1	142,1
Distretto 14	149,6	21,1	54,4	32,6	21,8	131,5
Distretto 15	139,9	20,0	52,2	30,4	21,8	125,9
<b>TOTALE ASL Roma 1</b>	<b>173,6</b>	<b>22,4</b>	<b>54,4</b>	<b>34,5</b>	<b>19,9</b>	<b>141,9</b>
Roma	159,7	21,6	54,2	33,3	20,9	138,2

Tab. 4

### In sintesi...



La ASL Roma 1 presenta un elevato indice di vecchiaia rispetto all'intera popolazione residente nel Comune di Roma; in particolare, il valore più elevato si registra nel Distretto 1 con 218 anziani ogni 100 giovani. Seguono i Distretti 2 e 3, mentre nel Distretto 15 si registra, al contrario, il valore più basso, con 140 anziani ogni 100 giovani.

L'indice di invecchiamento della ASL Roma 1 è pressoché in linea con il valore comunale, e comunque il valore più elevato si registra nel Distretto 2 dove la percentuale di over 65enni è pari al 24,7%.

Il valore dell'indice di dipendenza è pressoché in linea con il dato comunale in quasi tutti i Distretti, fatta eccezione rispettivamente per il Distretto 1, che presenta il valore minimo e per il Distretto 2 che presenta il valore massimo, pari a 59,5%, il che indica che la quota percentuale di popolazione non attiva è oltre la metà di quella attiva; considerato che tra la popolazione attiva non tutti svolgono attività lavorative per varie cause (studio, disoccupazione, casalinghe, ecc), questa percentuale è da considerarsi particolarmente elevata.

L'indice di dipendenza giovani evidenzia che la percentuale tra i giovani in età non lavorativa, con età compresa tra i 0-14 anni, e quella della popolazione in età lavorativa, cioè compresa tra i 15-64 anni di età, è pari a circa il 20%, pressoché in linea con il dato comunale, fatta eccezione per il Distretto 1 dove si registra il valore più basso.

L'indice di dipendenza anziani, ovvero la percentuale della popolazione in età non lavorativa su quella in età lavorativa, è in linea con il dato comunale, fatta eccezione per il Distretto 2 che presenta il valore più elevato.

L'indice di ricambio, che rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro, è in generale più elevato rispetto al valore comunale; ciò indica che nella ASL Roma 1 la popolazione in età lavorativa è particolarmente anziana. Il valore più elevato si riscontra nel Distretto 2, mentre quello più basso, addirittura inferiore al dato comunale, si riscontra nel Distretto 15.

## B. Popolazione immigrata

Nella **tabella 5** viene rappresentata la distribuzione per fasce di età della popolazione immigrata della ASL Roma 1 a confronto con Roma Capitale, sia in termini assoluti che percentuali: nella ASL Roma 1 incide il 42,6% della popolazione immigrata dell'intero territorio comunale.

**Tab. 5**

Fasce di età	ASL Roma 1	Comune di Roma	Incidenza %
0-14	18.174	52.904	34,4
15-24	13.354	32.075	41,6
25-39	55.765	130.504	42,7
40-49	33.697	77.890	43,3
50-64	27.132	57.450	47,2
65 +	6.830	12.740	53,6
<b>Totale</b>	<b>154.952</b>	<b>363.563</b>	<b>42,6</b>

La **tabella 6** evidenzia la distribuzione della popolazione immigrata iscritta in anagrafe per principali classi di età e per singolo Distretto, nonché la sua incidenza sulla popolazione totale dell'Azienda.

Si conferma la più elevata incidenza di popolazione immigrata nel Distretto 1, dovuta ad una serie di fattori: intanto la presenza sul territorio di alcune comunità numericamente importanti come, per esempio, quella cinese e quella eritrea; un alto numero di collaboratori domestici (in particolare filippini) con la residenza nella casa dei loro datori di lavoro; infine le residenze fittizie collegate ai centri di accoglienza per i senza fissa dimora e ad altri istituti assistenziali con sedi operative nel Municipio I (es. Caritas, Comunità di Sant'Egidio).

La distribuzione per classi di età evidenzia una popolazione piuttosto giovane. La componente giovane e in età lavorativa continua a "pesare" molto di più rispetto alla componente anziana.

Da rilevare che nel Distretto 15 si ha la più elevata incidenza di popolazione giovane (0-14 aa).

Distretto	0-14	15-24	25-49	50-64	65 +	pop tot	incidenza % su pop tot ASL (1.046.862)
Distretto 1	3.610	5.161	33.192	7.172	2.161	51.296	4,9
Distretto 2	1.981	1.148	10.602	5.092	1.314	20.137	1,9
Distretto 3	2.440	1.409	8.912	3.131	643	16.535	1,6
Distretto 13	2.497	1.404	9.740	2.990	875	17.506	1,7
Distretto 14	3.519	1.760	11.711	3.789	781	21.560	2,1
Distretto 15	4.127	2.472	15.305	4.958	1.056	27.918	2,7
<b>TOTALE ASL Roma 1</b>	<b>18.174</b>	<b>13.354</b>	<b>89.462</b>	<b>27.132</b>	<b>6.830</b>	<b>154.952</b>	

**Tab. 6**

Distretto	0-14		15-24		25-39		40-49		50-64		65 +	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Distretto 1	1.844	1.766	4.101	1.060	17.720	6.020	5.172	4.280	2.825	4.347	863	1.298
Distretto 2	1.035	946	566	582	1.993	3.652	1.495	3.462	1.347	3.745	357	957
Distretto 3	1.300	1.140	710	699	2.289	2.951	1.356	2.316	879	2.252	193	450
Distretto 13	1.309	1.188	746	658	2.600	2.988	1.789	2.363	1.091	1.899	266	609
Distretto 14	1.845	1.674	953	807	2.862	3.970	1.935	2.944	1.209	2.580	224	557
Distretto 15	2.132	1.995	1.256	1.216	3.664	5.056	2.666	3.919	1.789	3.169	321	735
<b>TOTALE ASL Roma 1</b>	<b>9.465</b>	<b>8.709</b>	<b>8.332</b>	<b>5.022</b>	<b>31.128</b>	<b>24.637</b>	<b>14.413</b>	<b>19.284</b>	<b>9.140</b>	<b>17.992</b>	<b>2.224</b>	<b>4.606</b>

Tab. 7

La distribuzione per classi di età e per genere evidenzia la prevalenza del genere femminile, come rappresentato nella **tabella 7**, tuttavia la presenza femminile risulta inferiore a quella degli uomini nelle età giovanili e tra gli adulti fino ai 39 anni; a partire dai 40 anni, le donne diventano più numerose degli uomini con concentrazione massima nella classe 35-39 anni.

## C. Popolazione carceraria

Nel territorio della ASL Roma 1 insistono 2 Istituti carcerari:

- La **Casa Circondariale di Regina Coeli** ubicata nel territorio del Distretto 1, e precisamente nel rione Trastevere, dislocata in un complesso edilizio risalente al 1654, dove si registra la presenza media di circa 800 detenuti, con un turn over di circa 5.000 detenuti l'anno.
- L'**Istituto Penale Minorile di Casal del Marmo**, ubicato nel Distretto 14 che ospita mediamente 70 detenuti di età compresa tra i 14 aa e 25 aa, con un'alta percentuale di ricambio per l'applicazione di misure alternative alla detenzione, finalizzate al reinserimento sociale.

## D. Altri utenti del territorio

La popolazione residente non esaurisce il bacino di utenza permanente delle strutture sanitarie ubicate sul territorio dell'Azienda che subisce l'impatto:

- del pendolarismo verso i quartieri del centro storico di una quota della popolazione residente e non in altre aree della città e della Regione;
- degli imponenti flussi turistici che si indirizzano in particolare verso il Vaticano;
- della stabile afferenza alle strutture della ASL Roma 1 di una quota della popolazione residente nelle Aziende sanitarie limitrofe, soprattutto per quanto riguarda i servizi specialistici e il ricovero ospedaliero;
- da una quota di popolazione straniera temporaneamente presente ma non registrata nei sistemi anagrafici;
- da un consistente saldo attivo di mobilità sanitaria soprattutto verso le strutture di 2° e 3° livello ubicate sul territorio dell'Azienda.

Una stima di questo bacino di utenza "allargato" si presenta certamente problematica e la natura dei servizi richiesti non riguarda l'intera gamma dell'offerta aziendale, concentrandosi su specifiche prestazioni assistenziali ed escludendo le molte attività, soprattutto territoriali, che si riferiscono alla prevenzione, alla salute mentale e, più in generale, agli interventi di tutela della salute e di presa in carico. Nonostante questi aspetti specifici è comunque necessario valutare le dimensioni di questa quota di popolazione aggiuntiva per una adeguata programmazione ed una efficace gestione dei servizi. Se si basa questa va-

lutazione sui dati di attività disponibili, in particolare dai sistemi informativi del Pronto Soccorso, dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale e del Ricovero e sui dati prodotti dal Comune di Roma e da altre fonti istituzionali, è possibile stimare in termini estremamente conservativi:

- una popolazione pendolare di circa 420.000 presenze giornaliere medie, considerata anche l'insistenza nel territorio dell'Azienda della stazione centrale di Roma Termini;
- flussi turistici per circa 40.000 presenze giornaliere medie;
- una popolazione residente in altre aziende e stabilmente afferente alle strutture aziendali per circa 100.000 presenze giornaliere medie;
- una popolazione di stranieri temporaneamente presenti corrispondente a circa 10.000 presenze giornaliere medie.

La consistenza complessiva di questo bacino di utenza aggiuntivo si può dunque stimare superiore a 500.000 presenze giornaliere medie, oltre ai 1.046.862 abitanti residenti.

### ART. 3 – LA MISSIONE

L'Azienda Sanitaria Locale, nel quadro delle risorse ad essa destinate, ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo ai cittadini i livelli essenziali di assistenza, definiti dal Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni preventive, di cura e riabilitative, prodotte ed erogate nel rispetto dei principi di appropriatezza e sulla base delle più moderne conoscenze tecnico-scientifiche e in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, i parametri qualitativi migliori come definiti dalle normative nazionali e internazionali e dagli indirizzi dell'Unione Europea, il rispetto degli obiettivi costituzionali nonché dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche integrando i servizi sociali e socio-assistenziali del Comune di Roma e dei Municipi di riferimento, per quanto espressamente previsto o delegato.

**Le grandi sfide della ASL Roma 1 per il triennio 2016-2018, così come definite nella programmazione aziendale**



**A. Costruire una nuova identità come azienda pubblica di riferimento per i problemi di salute della popolazione**

**B. Diventare un'azienda moderna, solida ed innovativa**

### ART. 4 – PRINCIPI GUIDA DELL'AZIONE AZIENDALE E VALORI FONDANTI

La Costituzione della Repubblica, all'articolo 32, definisce la salute "Diritto dell'individuo e interesse della collettività".

I principi guida e i valori fondanti ai quali l'Azienda ispira la propria azione nel perseguimento della missione e della *vision* aziendale sono:

- **Centralità della persona** - L'Azienda pone quale obiettivo prioritario il perseguimento della soddisfazione del cittadino sviluppando rapporti di fiducia attraverso l'implementazione della funzione di

accoglienza, di ascolto attivo e di facilitazione dell'accesso ai servizi e alle cure, orientando le azioni e le attività verso l'efficacia della presa in carico, nel rispetto del diritto all'uguaglianza, dell'integrità personale e delle convinzioni etiche e religiose, con l'erogazione di prestazioni sanitarie orientate al perseguimento della qualità dell'appropriatezza e dell'umanizzazione. A tal fine rende facilmente disponibili ed accessibili le informazioni, avvalendosi di canali di comunicazione idonei a fornire ai beneficiari dei servizi gli strumenti utili e necessari per consentire una scelta consapevole.

- **Trasparenza, Etica e Finalità di Servizio Pubblico** - L'Azienda promuove la cultura della trasparenza, intesa non solo come diritto di accesso ai documenti ed atti, ma quale strumento di promozione della visibilità dell'attività decisionale e di elemento di controllo dell'integrità delle sue modalità di azione e di intervento, quale attuazione dei principi costituzionali di uguaglianza, imparzialità, buon andamento, efficienza ed efficacia che sono alla base della garanzia di tutela delle libertà individuali e collettive del cittadino. L'Azienda promuove, altresì, la trasparenza quale leva strategica per conseguire un cambiamento culturale degli operatori contribuendo da un lato a correggere eventuali inefficienze nell'azione amministrativa e dall'altro a sviluppare valori di etica e di integrità e il loro senso di appartenenza all'organizzazione e di identificazione nelle finalità del Servizio Pubblico.
- **Efficacia ed Equità** - L'Azienda promuove scelte organizzative e operative utili a perseguire omogeneità dei servizi ed equità distributiva, attivando processi e percorsi di cura strutturati e standardizzati per una efficace ed omogenea presa in carico globale dei problemi di salute e di continuità di cura e dell'assistenza nelle varie fasi di bisogno. A tal fine l'Azienda orienta la domanda verso l'appropriatezza delle prestazioni di provata efficacia sulla base delle conoscenze scientifiche e adegua l'uso delle risorse in senso dinamico e flessibile. A ciò provvede anche svolgendo un efficace ruolo di committenza ed opera in sinergia con le Istituzioni locali per condividere e attuare adeguati programmi di integrazione sociosanitaria.
- **Partecipazione e Comunicazione** - L'Azienda promuove il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle famiglie, delle Istituzioni, delle Associazioni, delle organizzazioni no profit, del terzo settore e delle Comunità in una logica di sinergia, al fine di garantire con la loro partecipazione responsabile il perseguimento unitario delle migliori scelte di politiche sanitarie e di protezione sociale. A tal fine rende sistematica la misurazione del livello di *customer satisfaction* quale input rilevante per i processi interni di miglioramento e di innovazione delle caratteristiche dei prodotti/servizi e delle modalità dei processi di produzione e dei rapporti relazionali. L'Azienda favorisce la comunicazione promuovendo un processo di rinnovamento e modernizzazione attraverso la rete internet ed intranet, nonché con canali e strumenti diversificati e modalità multicanale, con particolare attenzione alle persone con difficoltà fisiche e culturali, favorendo la comprensibilità del linguaggio anche ai fini dell'*empowerment* dei cittadini e rafforzando la nuova identità aziendale.
- **Benessere Organizzativo e Sviluppo Professionale** - L'Azienda garantisce lo sviluppo professionale e i percorsi di benessere organizzativo negli ambienti di lavoro, predisponendo misure organizzative, ambientali, relazionali ed economiche tese al miglioramento del clima aziendale. L'Azienda promuove inoltre la formazione del personale volta a migliorare le conoscenze tecnico-professionali, a sostenere innovazione e cambiamento, a sviluppare e rafforzare le conoscenze e le competenze dei professionisti, a favorire il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale, a rafforzare e consolidare la qualità dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed equità, anche al fine dell'implementazione della qualità del servizio erogato e del grado di soddisfazione riscontrato dal cittadino.
- **Innovazione e sviluppo** - L'Azienda impronta la propria organizzazione secondo una logica innovativa finalizzata alla costruzione di una nuova identità pubblica in grado di gestire i problemi di salute della popolazione residente intercettandone attivamente i bisogni, espressi ed inespressi, traducendoli in domanda appropriata e riequilibrando di conseguenza l'offerta di servizi. A tal fine è indispensabile promuovere una organizzazione dei servizi pensata in un'ottica di processo in grado di attivare percorsi di assistenza e di presa in carico strutturati, coordinati ed integrati con una costante verifica delle attività poste in essere e sviluppare l'innovazione sia nei processi clinico-assistenziali che organizzativo-gestionali.

## **ART. 5 – LE LINEE STRATEGICHE 2016 - 2018**

### **1. Sistema multicanale di accoglienza e front-office**

Realizzare un servizio di accoglienza e front-office multi-canale, diffuso e integrato, capace di ascoltare, orientare la domanda e farsi carico dei problemi di salute dei cittadini.

### **2. Servizi ripensati in ottica di processo**

Attivare e presidiare percorsi di assistenza strutturati e standardizzati, in ottica di processo, al fine di garantire efficacia e equità di trattamento, garantendo una risposta complessiva ai problemi di salute.

### **3. Nuove soluzioni organizzative**

Riprogettare l'organizzazione aziendale con un design dei servizi che favorisca la logica di processo, l'integrazione tra la funzione di tutela e presa in carico e la funzione di erogazione di prestazioni da chiunque esercitate, e la definizione di un nuovo assetto tra servizi centralizzati e servizi decentrati.

### **4. Conoscenza e utilizzo del patrimonio informativo**

Conseguire una piena comprensione delle esigenze di tutela della salute della popolazione, della domanda espressa e inespressa, dei consumi dei residenti, della produzione propria e di altri erogatori, dei comportamenti prescrittivi e dei livelli di performance delle strutture.

### **5. Nuova immagine del servizio pubblico**

Attivare una politica di comunicazione che renda l'attività dell'azienda credibile e riconoscibile sul territorio, faciliti l'accesso ai servizi e crei un nuovo rapporto di fiducia con i cittadini.

### **6. Innovazione tecnologica per migliorare i servizi**

Considerare l'innovazione delle tecnologie una condizione permanente di sviluppo e miglioramento dei servizi ai cittadini e del funzionamento della struttura aziendale.

### **7. Riorganizzazione e consolidamento delle funzioni amministrative e di staff**

Riprogettare processi e procedure propri delle funzioni amministrative e di staff perfezionando e completando il percorso di fusione e raggiungendo elevati livelli di efficienza e di performance.

### **8. Valorizzazione degli asset aziendali**

Razionalizzazione delle sedi di erogazione dei servizi, miglioramento della logistica, del comfort e della sicurezza delle strutture, valorizzazione del patrimonio storico, artistico e monumentale.

### **9. Professionisti al centro dell'Azienda**

Recuperare la centralità del ruolo e del contributo di tutti i professionisti che lavorano per l'Azienda attraverso il pieno utilizzo degli istituti contrattuali e una politica di welfare aziendale.

### **10. Forte cultura aziendale**

Creare e alimentare un'idea condivisa di Azienda che promuova l'integrazione, la partecipazione e il senso di appartenenza tra gli operatori, facendo leva sul patrimonio di competenze esistente e sulla condivisione del processo di cambiamento.



## ART. 6 – LA RETE DI OFFERTA

### 6.1 – Strutture a Gestione Diretta

#### A. Strutture Ospedaliere

I presidi ospedalieri direttamente gestiti dall'Azienda sono l'**Ospedale San Filippo Neri**, l'**Ospedale Santo Spirito**, l'**Ospedale Monospecialistico Oftalmico** - centro di riferimento regionale. Attività in regime di ricovero diurno sono inoltre presenti presso il Centro per la Salute della Donna S. Anna e il Presidio Sant'Andrea di via Cassia. Inoltre il Presidio Nuovo Regina Margherita è integrato con l'Ospedale Santo Spirito, su specifici percorsi assistenziali medici e chirurgici.



Nella **tabella 8** sono riportati i posti letto divisi per area, così come definiti nel DCA 412/2014.

Codice Struttura	STRUTTURA	cod.	SPECIALITÀ	ordinari	DH
120026	Ospedale Santo Spirito	8	Cardiologia	18	0
			Area Medica	50	0
		2	Day Hospital Multispecialistico	0	28
			<b>Totale</b>	<b>68</b>	<b>28</b>
			Area Chirurgica	80	0
		98	DS - multispecialistico	0	21
			<b>Totale</b>	<b>80</b>	<b>21</b>
		49	Terapia intensiva	10	0
		50	Unità Coronarica	6	0
		51	Astanteria/Breve Oss./ Medicina d'Urgenza	12	0
			<b>Totale</b>	<b>28</b>	<b>0</b>
		370	Ostetricia	12	0
		62	Neonatologia	4	0
			<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
		40	Psichiatria	16	2
			<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>2</b>
56	Recupero e Riabilitazione	49	4		
	<b>Totale</b>	<b>49</b>	<b>4</b>		
<b>Totale</b>				<b>257</b>	<b>55</b>
Cod. 120037 - La Struttura Nuovo Regina Margherita si riconverte in Casa della Salute secondo quanto previsto dal DCA 428/2013 e DCA 40/2014. L'attività medica e chirurgica si integra nei processi assistenziali del Presidio Ospedaliero Santo Spirito.					
120030	Ospedale Regionale Oftalmico	98	Area Chirurgica	10	0
			Oculistica	0	8
<b>Totale</b>				<b>10</b>	<b>8</b>
120285	Ospedale San Filippo Neri	8	Cardiologia	40	0
			Area Medica	120	0
		2	Day Hospital Multispecialistico	0	25
			<b>Totale</b>	<b>160</b>	<b>25</b>
			Area Chirurgica	78	0
		10	Chirurgia Maxillo - Facciale	6	0
		14	Chirurgia Vascolare	16	0
		30	Neurochirurgia	16	0
		98	DS - multispecialistico	0	12
			<b>Totale</b>	<b>116</b>	<b>12</b>
		49	Terapia Intensiva	20	0
		50	Unità Coronarica	8	0
		51	Astanteria/Breve Oss./ Medicina d'Urgenza	18	0
			<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>0</b>
		370	Ostetricia	16	0
		62	Neonatologia	8	0
	<b>Totale</b>	<b>24</b>	<b>0</b>		
40	Psichiatria	16	2		
	<b>Totale</b>	<b>16</b>	<b>2</b>		
56	Recupero e Riabilitazione	46	3		
	<b>Totale</b>	<b>46</b>	<b>3</b>		
<b>Totale</b>				<b>408</b>	<b>42</b>
120281	Centro per la salute della donna S. Anna	2	Day Hospital Multispecialistico		2
		98	Day Surgery Multispecialistico		2
			<b>Totale</b>		<b>4</b>
<b>Totale generale</b>				<b>675</b>	<b>109</b>

**Tab. 8**



Per le Case di **Cura Villa Betania** e **Salus Infirmorum** già ex Pio Istituto S. Spirito è in corso la progressiva riconduzione al regime di accreditamento istituzionale previsto dall'art. 8 bis del D.Lgs 502/92 e s.m.i., come previsto dal DCA 421/15 e DCA 519/15.

Tali DCA hanno stabilito che il percorso di riconduzione avverrà in modo graduale, al fine di consentire alle Case di Cura di ottenere l'autorizzazione e l'accreditamento istituzionale definitivo, secondo un nuovo setting assistenziale, al fine di garantire nella fase transitoria, la continuità assistenziale e di assicurare la necessaria complementarietà in merito alle funzioni di emergenza/urgenza e dei reparti a gestione diretta dell'Azienda.

Nella fattispecie, relativamente alla Casa di Cura Villa Betania, ad oggi sono ancora in carico alla ASL Roma 1 le attività assistenziali svolte sui 22 pp.II. ordinari di Medicina e 49 pp.II. di riabilitazione postacuzie, che non sono ricomprese nella tabella 6.1 in quanto faranno parte della nuova configurazione della Casa di Cura, nelle more della conclusione dell'iter per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale. Verranno infatti ricomprese nella rappresentazione tabellare successiva, relativa all'offerta "Strutture Autorizzate e Accreditate".

Relativamente invece alla Casa di Cura Salus Infirmorum, sono ricompresi i posti letto, 27 pp.II. di riabilitazione cod. 56 in r.o. + 3 pp. in dh, che rimarranno in carico alla ASL Roma 1, dopo conclusione dell'iter per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale, mentre verranno rappresentati nella successiva tabella 6.1, i 35 pp.II. di riabilitazione cod.56 in r.o. + 3 pp. in dh, che faranno parte della nuova configurazione della Casa di Cura, nelle more della conclusione dell'iter per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio e dell'accreditamento istituzionale.

## B. Strutture Ambulatoriali

Di seguito, nelle **tabelle da 9 a 12**, vengono indicate le strutture ambulatoriali direttamente gestite (poliambulatori, consultori, centri di salute mentale, SERT).

### Poliambulatori

Tab. 9

<i>Cod. Struttura</i>	<i>Denominazione</i>
<b>Distretto 1</b>	
631600	Centro Antidiabetico
631700	Poliambulatorio Trionfale
100201	Poliambulatorio Luzzatti
101001	Poliambulatorio Corte Cost.
101101	Poliambulatorio Quirinale
110102	Poliambulatorio Canova
110301	Poliambulatorio N.R.M.
110601	Poliambulatorio Santa Maria
100500	Plinio
100600	Della Vittoria
101400	Fornovo
100100	Tenente Eula
101900	I.M.R.E.
102000	Ospedale Oftalmico
102100	Ospedale S. Spirito
105104	Patologie Emergenti
105801	Centro Catone - CRA
<b>Distretto 2</b>	
200201	Poliambulatorio Tagliamento
200501	Poliambulatorio S. Anna
301602	Poliambulatorio circonvallazione Nomentana
<b>Distretto 3</b>	
400101	Poliambulatorio Lampedusa
400201	Poliambulatorio Nomentana
400301	Poliambulatorio Dina Galli

<i>Cod. Struttura</i>	<i>Denominazione</i>
<b>Distretto 3</b>	
400401	Poliambulatorio Rovani
401701	Poliambulatorio Marcigliana
402303	Polo Geriatrico
<b>Distretto 13</b>	
300200	Presidio Boccea 271
300300	Boccea
300400	Castel di Guido
300800	Valle Aurelia
301700	Villa Betania
631500	Montespaccato
<b>Distretto 14</b>	
100800	S. Zaccaria Papa
285001	SF Presidio San Filippo Neri
285005	SF Presidio Salus Infirmorum
101600	S.M. della Pietà
106002	Disturbi del Comportamento Alimentare
<b>Distretto 15</b>	
100200	Enea Casaccia
101000	Tor di Quinto
101200	Ministero Affari Esteri
101500	Presidio Territoriale Polifunzionale Clauzetto
285003	SF Cassia Sant'Andrea
300500	Cesano

**Consultori - TSRMEE - Centri Vaccinali**

<b>Cod. Struttura</b>	<b>Denominazione</b>
<b>Distretto 1</b>	
101501	Consutorio Pediatrico Via San Giovanni in Laterano
101505	TSMREE p.zza Castellani "La Scarpetta"
102901	Centro diurno terapeutico per adolescenti Via dei Cappellari
102902	Residenza temporanea protetta per adolescenti via Montecatini
110602	U.O.S. Consutorio Familiare Via San Giovanni in Laterano
105601	Consutorio Adolescenti Emo
105701	Consutorio Familiare Emo
106300	Neurops. Inf. Riab. Pisani - TSMREE Distretto 17 - viale Angelico 28
105801	Centro Catone - CRA
101503	Centro Vaccinale
<b>Distretto 2</b>	
300602	Servizio ambulatoriale riabilitazione e rieducazione funzionale C.ne Nomentana
300701	Consutorio Familiare via Boemondo
300106	Consutorio Familiare Via dei Frentani
201501	TSRMEE Via Tripoli 39
	Centro Vaccinale Via Tripoli 39
200502	Consutorio Familiare Via Garigliano
200701	Consutorio Familiare Via Salaria
300108	TSRMEE Via dei Frentani
300709	Centro Vaccinale Via Boemondo
<b>Distretto 3</b>	
400405	Consutorio Familiare L.go Rovani 5
400303	Centro Vaccinale Via Dina Galli 3
400302	Consutorio Familiare Via Dina Galli
401101	TSRMEE Via Dina Galli 8
<b>Distretto 13</b>	
106000	Consutorio Familiare Silveri
300300	Centro Vaccinale Boccea 625
300200	Centro Vaccinale Epatite B e Prevenzione HIV Via Boccea 271
106200	Neurops. Inf. Riab. Cornelia - TSMREE - Via Boccea 271
106201	Consutorio Familiare – Via Tornabuoni 50 (ex Cornelia)
<b>Distretto 14</b>	
101305	Neuropsichiatria Infantile S.M. - CDSSMRPI (pad.14)
101306	Consutorio Familiare M. Mario (ex Santa Maria della Pietà)
105808	Consutorio Familiare Primavalle (ex Gasparri)
106100	NU Neuropsichiatria dell'età evolutiva – TSMREE - pad V
106101	Centro Jacobini - CRA
<b>Distretto 15</b>	
101502	Consutorio Clauzetto
105401	Neurops. Inf. Riab. Cassia (ex S. Godenzo)
105501	Consutorio Familiare Cassia (ex S. Godenzo)
105900	Consutorio Familiare Cesano (ex Miotto)

**Tab. 10**

SERD	
Cod. Struttura	Denominazione
<b>Distretto 1</b>	
912	SERD Fornovo
101602	SERD Via dei Riari
<b>Distretto 2</b>	
300102	SERD Via dei Frentani
<b>Distretto 3</b>	
401201	SERD Via Montesacro
400406	SERD Largo Rovani
<b>Distretto 14</b>	
914	SERT Santa Maria della Pietà

Tab. 11

### Centri di Salute Mentale

Cod. Struttura	Denominazione
<b>Distretto 1</b>	
170309	Presidio Territoriale Prevenzione Interventi Precoci
170321	Centro di Salute Mentale – Via Plinio 31
102701	Centro di Salute Mentale – Via Palestro 39
110502	Centro di Salute Mentale – Via di S. Balbina 6
<b>Distretto 2</b>	
200601	Centro di Salute Mentale – Via Sabrata 12
300705	Centro di Salute Mentale – Via Boemondo 21
200605	UOSD Assistenza Psicologica Giovani Adulti – Via Sabrata 12
<b>Distretto 3</b>	
400901	Centro di Salute Mentale – Via Lablache
401601	Centro di Salute Mentale – Via Monte Tomatico
<b>Distretto 13</b>	
180339	Centro di Salute Mentale – Via Boccea 271
180366	Centro di Salute Mentale – Via Innocenzo IV
<b>Distretto 14</b>	
190351	Centro di Salute Mentale – Via Gasparri
190352	Centro di Salute Mentale – Via Ventura 60
200374	Centro Disturbi Comportamento Alimentare
<b>Distretto 15</b>	
200373	Presidio Territoriale Nord Prevenzione Interventi Precoci
200372	Centro di Salute Mentale – Via A. Di Giorgio

Tab. 12

## C. Case della Salute

In attuazione dei Programmi operativi 2013-2015 è prevista l'apertura di 6 Case della Salute, ciascuna per ogni Distretto di pertinenza dell'Azienda. Dal 1° dicembre 2014 è attiva la **Casa della Salute PRATI-TRIONFALE** (Distretto 1). È prevista entro il 2016 l'apertura della **Casa della Salute LABARO-PRIMA PORTA** (Distretto 15) ed entro il 2017 l'apertura della **Casa della Salute a Circonvallazione Nomentana** (Distretto 2) e della **Casa della Salute all'interno del Presidio Nuovo Regina Margherita**.



## D. Altre tipologie di offerta

### DSM - Centri Diurni e Residenzialità

Cod. Struttura	Denominazione	posti di residenzialità
<b>Distretto 1</b>		
600290	S.R.S.R. Milizie	4
600310	Centro Diurno Adolescenti – Via Plinio 31	8
107401	Centro Diurno Montesanto	25
107402	S.R.T.R. Montesanto	14
600020	Res. Temp. Protetta – Via De Sanctis	4
600270	S.R.S.R. Oslavia	5
102702	Centro Diurno Via Palestro 39	18
110501	Centro Diurno Via S. Balbina 6	15
101801	S.R.T.R. e “Tarsia” Via Piatti 19	14
101901	S.R.S.R. f.o. Via Baccina 81	12
110302	S.R.T.R. i. “SRAIT Ripa Grande” c/o N.R. Margherita Via Morosini 30	13
110701	S.R.S.R. f.o. Via Bramante 6	5
<b>Distretto 2</b>		
200602	S.R.T.R. e. Via Sabrata 12	16
300706	Centro Diurno Via Boemondo 21	15
200305	Centro Diurno Via Atto Tigri 6	12
200604	S.R.S.R. f.o. Via Turchia 7	3
<b>Distretto 3</b>		
401001	Centro Diurno Via Pasquariello 8	15
401602	Centro Diurno Via Monte Tomatico 9	18
401301	S.R.S.R. f.o. Via Quarrata 15	6
401302	S.R.S.R. e. f.o. Via Quarrata 7	12
402101	S.R.T.R. “Marcigliana” Via Nomentana 1.199	10
402201	Riab. sul Territorio e Tecniche Innovative Via Lablache 36	20
<b>Distretto 13</b>		
300401	Com. Ter. Riab. Castel di Guido (S.R.T.R.)	9
300801	Centro Diurno Valle Aurelia	19
600050	Centro Diurno Voce della Luna c/o CD Valle Aurelia	16
600100	S.R.S.R. Via Sodini 24	2
<b>Distretto 14</b>		
107000	S.R.T.R. Primavalle	18
600280	S.R.S.R. Gasparri	6
106400	Centro Diurno Ventura	25
10500	Centro Diurno Borromeo	16
<b>Distretto 15</b>		
600030	S.R.T.R. Progetto Giuseppina	16
600040	S.R.S.R. Via Galline Bianche	5
600260	S.R.S.R. Prima Porta	6
105603	Centro Diurno A. Di Giorgio	16
107700	S.R.S.R. A. Di Giorgio	6

**Tab. 13**

**Strutture riabilitative ex art. 26**

Codice struttura	Denominazione	Disabilità fisica, psichica e sensoriale	Semiresidenziale estensiva
<b>Distretto 14</b>			
120384	Fuori dal tunnel	25	
120385	Bambù		25
120401	Centro Adelphi		25

**Tab. 14****Residenze Sanitarie Assistite (RSA)**

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	Posti residenzialità
<b>Distretto 1</b>			
110303	RSA Nuovo Regina Margherita	Via Morosini , 30	10

**Tab. 15****Disabili Adulti**

Cod. Struttura	Denominazione
<b>Distretto 1</b>	
600313	UOS Disabili Adulti Viale Angelico
600314	CD Disabili Adulti La Tartaruga
<b>Distretto 2</b>	
201602	UOS Disabili Adulti 2° Distretto
200801	Centro Forte Antenne
301501	UOS Disabili Adulti 3° Distretto

Cod. Struttura	Denominazione
<b>Distretto 3</b>	
401901	Centro diurno Lumiere
401902	Casa famiglia Lumiere
402301	UOS Disabili Adulti 4° Distretto
<b>Distretto 14</b>	
600311	UOS Disabili Adulti - SMP
600312	CD Disabili Adulti - La Mongolfiera

**Tab. 16****Hospice**

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	P.L. Residenziali	P.L. domiciliari
<b>Distretto 1</b>				
104001	Hospice Santa Francesca Romana	Via Morosini, 30	10	30

**Tab. 17****6.2 – Medici a convenzione**

La medicina a convenzione è costituita dai Medici di Medicina Generale (MMG), Medici di Continuità Assistenziale e Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Nella **tabella 18** se ne rappresenta la consistenza numerica alla data del 31.12.2015.

MEDICI DI MEDICINA GENERALE	913
PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	134
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	83
MEDICINA DEI SERVIZI	59
PSICOLOGI a convenzione	14
BIOLOGI a convenzione	3
VETERINARI a convenzione	2
SPECIALISTI AMBULATORIALI	381

**Tab. 18**

### 6.3 – Strutture autorizzate e accreditate con il SSR presenti nel territorio

In conformità alle indicazioni del provvedimento commissariale DCA 412/2014, sono di seguito riportate le strutture insistenti sul territorio autorizzate e accreditate: strutture ospedaliere per acuti, case di cura neuropsichiatriche, centri diurni e strutture residenziali socio-riabilitative, RSA, hospice e strutture ambulatoriali.

STRUTTURA	Programmati 2014-2015 PL DCA412/2014				
	ORD/ Acuti	DH/ Acuti	ORD/ Post Acuzie	DH/Post Acuzie	Totale
ISTITUTO ODONTOIATRIA G. EASTMAN					0
OSPEDALE DI CURA S. GIOVANNI CALIBITA FATEBENEFRAELLI	274	51			325
CASA DI CURA VILLA DOMELIA SRL	60	7	21		88
CASA DI CURA VILLA VALERIA SRL	21	4			25
CASA DI CURA VILLA TIBERIA SRL	89	18			107
CASA DI CURA MARCO POLO	20	9			29
AZ. OSP. S. GIOVANNI/ADDOLORATA	646	78	20	3	747
POLICLINICO UMBERTO I	1.073	136	24	2	1.235
I.R.C.C.S. S.FONDAZIONE BIETTI	2	2			4
CASA DI CURA POLICLINICO ITALIA			72	8	80
OPBG (solo PL utilizzati per residenti del Lazio)	332	123	16	8	479
OSP. S.PIETRO FATEBENEFRAELLI*	384	35			419
OSP. SAN CARLO DI NANCY	134	14			148
OSP. GEN. DI ZONA "CRISTO RE"	170	15			185
CDC VILLA AURORA	25	5			30
CDC SANTA FAMIGLIA	50	6			56
CDC NUOVA VILLA CLAUDIA	31	4			35
CDC SAN FELICIANO*	75	5	20		100
AURELIA HOSPITAL	235	13			248
POLICLINICO A. GEMELLI E C.I.C	1.354	144	60		1.558
I.D.I	103	44			147
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANDREA	396	51			447
CDC S. RITA DA CASCIA			30		30
OSP. ANCELLE DEL BUON PASTORE			88	4	92
CDC VILLA VERDE			60		60
CDC DON CARLO GNOCCHI			20		20
	<b>5.440</b>	<b>764</b>	<b>480</b>	<b>30</b>	<b>5.480</b>

Tab. 19

\* Non ancora accreditato

*Strutture residenziali psichiatriche*

Cod. Struttura	Denominazione	Totale	
120094	Villa Maria Pia	40 (30 STPIT + 15 SRSR)	DCA 52/2016
120167	Samadi	68(30 STPIT +10 SRTRi+10 SRTRie+18 SRSR	DCA 243/14
120170	San Valentino	48 (30 STPIT+18 SRSR H24)	DCA 318/2013
702104	SRTR e Reverie Cittadina Via Moncenisio	10	DCA 125/2013
600350	S.R.S.R. Aquilone Azzurro - Via Germanico	10 (SRSRm H 12)	DCA 88/2013

*Strutture semiresidenziali socioriabilitative psichiatriche***Tab. 20**

Cod. Struttura	Denominazione	Posti Letto assistenza h12/h24	
600360	Opera Don Calabria (CENTRO DIURNO)	20	DCA 126/2013

**Tab. 21***Residenze sanitarie assistite*

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	Mun	Posti residenzialità	Area
105120126	RSA San Giuseppe	Via Bernardino Telesio 4 00195 Roma	I	100	ospitalità area della senescenza
101120087	POLICLINICO ITALIA Srl	Piazza del Campidano 6 00162 Roma	II	90	area della senescenza area della disabilità
101702404	RSA SALUS Srl	Via Paolo Monelli 59, 00137 Roma	III	80	area della senescenza area della disabilità
101702304	RSA Santa Chiara	Via dello Scalo di Settebagni, 77 00138 Roma	III	40	area della senescenza
101120079	Villa Domelia	Via Arbe, 3 00141 Roma	III	10	area della senescenza area della disabilità
105120179	RSA Ancelle Francescane del Buon Pastore	Via di Vallelunga 8 00166 Roma	XIII	100	ospitalità area della senescenza
105120162	RSA Nostra Signora del Sacro Cuore	Via Cardinal Pacca 16 00165 Roma	XIII	110	ospitalità area della senescenza
105120183	RSA Santa Lucia dei Fontanili	Via Valle dei Fontanili 211 00168 Roma	XIII	80	ospitalità area della senescenza
105120258	RSA Don Orione	Via della Camilluccia 112 00135 Roma	XIV	70	ospitalità area della senescenza
105120371	RSA Santa Francesca Romana	Via Casal del Marmo 401 00135 Roma	XIV	60	ospitalità area della disabilità
105305801	RSA Villa Chiara	Via di Torvecchia 578 00168 Roma	XIV	70	ospitalità area della senescenza
105120264	RSA Villa Verde	Via di Torvecchia 250 00168 Roma	XIV	60	ospitalità area della senescenza
105120272	RSA Sacra Famiglia	Largo Ottorino Respighi 6 00135 Roma	XIV	80	ospitalità area della senescenza
105600380	Villa Grazia	Via Francesco Cherubini 28 00135 Roma	XIV	36	ospitalità sindromi dementigini
105120255	RSA San Raffaele Flaminio-Villa Monica	Via del Labaro 121 00188 Roma	XV	60	ospitalità area della senescenza
105600370	RSA Barbarano Romano	Via Barbarano 43 Roma	XV	118	ospitalità area della senescenza

**Tab. 22**

## Istituti ex art. 26

Cod.	Denominazione	Centro	Indirizzo	Res. Est.	Semi Est.	Non Res. Est.	Res. Mant.	Semi. Mant.	Non Res. Mant.	Dom. Est.
101120301	Opera "SANTE DE SANCTIS" ONLUS		Via Conte Verde, 47		10			40		
101120369	Centro di AUDIO-FONOLOGOPEDIA Srl		Via Poggio Moiano, 6			130			90	
101120302	IMPPIIT Istituto Medico Psico Pedagogico Infanzia Tardiva Srl		Via delle Isole, 29		30	20		12		
101120366	Istituto di ORTOFONOLOGIA Srl		Via Salaria, 30 (Piazza Fiume)			88				
101120339	Istituto di ORTOFONOLOGIA Srl		Via Tagliamento, 25			160				
101120346	Istituto di ORTOFONOLOGIA Srl		Via Passo del Furlo, 53			150				
101120368	CMPH Srl		Via Livorno, 25			117			78	
101120368	CMPH Srl		Via Verona, 18			161			69	
101120365	ADM Gruppo Audiomedical Srl		Via Pian di Scò, 88			229				
101120370	ALM ONLUS Associazione Laziale Motulesi Centro "CARLO LODI"*		Via Salita della Marcigliana, 59		15	44		15	46	
101120394	CAR Società COOP Sociale di Azione Riabilitativa arl		Via Pacchiarotti, 40-46 (angolo Via Maldacea)			226			226	
101120304	Centro CASA GIO-COSA Srl		Via Picco dei Tre Signori, 14		60	50		20		
101120344	IDEA PRISMA 82 Cooperativa Sociale (Centro Riabilitativo TANGRAM)		Via Ida Baccini, 80		24	63		20	23	
105120335	AIRRI Clodio	Centro Clodio	Via E. Accinni, 20			95			109	
105120328	Fond. Don Gnocchi	Centro S. M. della Pace	Via M. Ilo Caviglia, 30	55	57	280	10	26	120	
105120327	Centro Mutilatini Don Orione		Via della Camilluccia, 112	1	1	109	22	29		
105120322	Ist. Leonarda Vaccari**		V.le Angelico, 22	10	54	45	20	25	10	
105120326	Ist. Pia Casa Ambrosini		Via delle Calasanziane, 55	20						
105120371	Fond. Don Gnocchi	Centro S. M. della Provvidenza	Via Casal del Marmo, 401	75	40	80	15			
105120324	Opera Don Guannela		Via Aurelia Antica, 446	20	10	55	190	55		20
105120323	Opera S. De Sanctis		Via Achille Papa, 22		5			15		
105120343	UILDM -Sezione Laziale Onlus		Via P. Santacroce, 5			260				260
105120146	Santa Rita da Cascia		Via degli Scipioni, 130	10						

\* Attualmente Sospeso

\*\* In attesa di accreditamento



*Hospice*

Codice Struttura	Denominazione	Indirizzo	Mun	P.L. Residenziali	P.L. domiciliari
101120102	Casa di Cura S. Antonio da Padova Srl	Via Mecenate, 14	I	25	100
101120124	Casa di Cura S. Francesco Caracciolo Srl	Viale Tirreno, 200	III	21	84
105003300	Hospice Villa Speranza	Via Della Pineta Sacchetti, 235	XIV	30	120
105600701	Hospice Antea	Piazza Santa Maria della Pietà, 5	XIV	25	100

**Tab. 23***Strutture ambulatoriali*

Insistono sul territorio della ASL Roma 1 oltre 150 strutture ambulatoriali accreditate ospedaliere e non, per le quali si rimanda al sito aziendale.

**ART. 7 – IL PATRIMONIO IMMOBILIARE**

Il patrimonio immobiliare dell’Azienda è costituito da tutte le risorse, tangibili e intangibili, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

L’Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi inventari aziendali, inclusi tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell’esercizio della propria mission aziendale.

In considerazione delle risorse dal grandissimo valore storico artistico presenti nel patrimonio aziendale, la ASL Roma 1 ha iniziato un percorso di valorizzazione dei suddetti beni, in particolar modo attraverso la riqualificazione del Santa Maria della Pietà, come Parco della Salute e del Benessere, e la valorizzazione e fruibilità del Complesso Monumentale Santo Spirito all’interno del Polo Museale della ASL Roma 1.

Alla data di adozione del presente Atto Aziendale, i cespiti immobiliari iscritti nel conto “Fabbricati indisponibili” dell’Azienda Sanitaria risultano quelli riportati nella tabella della pagina seguente.

<b>DISTRETTO 1</b>
COMPLESSO MONUMENTALE SANTO SPIRITO - BORGO S. SPIRITO 3, VIA DEI PENITENZIERI 13
VIALE ANGELICO 28 - EX IMRE
POLIAMBULATORIO VIA PLINIO 31
VIA CANOVA 19
PIAZZA CASTELLANI 23 “LA SCARPETTA”
VIA BONCOMPAGNI 101
VIA G.B. PIATTI 19
VIA L. LUZZATTI 8
VIA PALESTRO 39
CORSO VITTORIO EMANUELE 343 - LOCALE COMMERCIALE
VIA PAOLA 26
<b>DISTRETTO 2</b>
PIAZZALE DI PORTA PIA 121
VIA GARIGLIANO 55
VIA SABRATA 12
VIA TAGLIAMENTO 19
VIA TANARO 5
CIRCONV.NOMENTANA 498

<b>DISTRETTO 3</b>
VIA LAMPEDUSA 23
VIA NOMENTANA 1199
VIA BARTOLOMEA CAPITANIO SNC
<b>DISTRETTO 13</b>
POLIAMBULATORIO "MONTESPACCATO" VIA COSIMO TORNABUONI 50
<b>DISTRETTO 14</b>
COMPENSORIO EX MANICOMIALE S.M. DELLA PIETÀ - PIAZZA S.MARIA DELLA PIETÀ 5 - PAD 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 16, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 36, 41, 41BIS, 90, 90BIS AREE, FABBRICATI E PERTINENZE VARIE
COMPLESSO OSPEDALIERO SAN FILIPPO NERI AREE, FABBRICATI E PERTINENZE VARIE, VIA MARTINOTTI 20
COMPLESSO "EX OFFICINE PIO ISTITUTO", VIA P.E. CASTAGNOLA S.N.C
<b>DISTRETTO 15</b>
PRESIDIO "S. ANDREA", VIA CASSIA 721

Tab. 24

## ART. 8 – IL PERSONALE DIPENDENTE

Alla data del 29 febbraio 2016 la consistenza organica del personale dipendente dalla ASL Roma 1, con contratti a tempo indeterminato e a tempo determinato, è quella riepilogata nella tabella sottostante.

RUOLO	TEMPO INDETERMINATO		TEMPO DETERMINATO		TOTALE	
	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO
SANITARIO	1344	2542	74	62	1418	2604
PROFESSIONALE	10	0	1	0	11	0
TECNICO	19	434	1	6	20	440
AMMINISTRATIVO	16	666	3	5	19	671
<b>TOTALE</b>	<b>1389</b>	<b>3642</b>	<b>79</b>	<b>73</b>	<b>1468</b>	<b>3715</b>

DIRIGENTI						
ANNI						
RUOLO	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e oltre
SANITARIO	0	0	95	359	850	114
PROFESSIONALE	0	0	0	7	4	0
TECNICO	0	0	10	6	3	1
AMMINISTRATIVO	0	0	3	8	8	0
<b>TOTALE</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>108</b>	<b>380</b>	<b>865</b>	<b>115</b>

COMPARTO						
ANNI						
RUOLO	< 25	25-34	35-44	45-54	55-64	65 e oltre
SANITARIO	3	45	426	1169	939	21
PROFESSIONALE	0	0	0	0	0	0
TECNICO	0	4	16	131	273	17
AMMINISTRATIVO	0	4	56	237	358	16
<b>TOTALE</b>	<b>3</b>	<b>53</b>	<b>498</b>	<b>1537</b>	<b>1570</b>	<b>54</b>

Tab. 25

**ART. 9 – IL BILANCIO**

La consistenza delle risorse economiche della ASL Roma 1 deriva dal progressivo accorpamento in un'unica Azienda della consistenza patrimoniale e dei valori reddituali delle tre preesistenti aziende (ACO San Filippo Neri, ASL Roma E, ASL Roma A). L'unificazione in un unico bilancio aziendale a decorrere dal 1° gennaio 2016 deve pertanto tener conto dell'articolazione dei ricavi e dei costi, e quindi del risultato economico derivanti dal bilancio di esercizio delle preesistenti aziende.

Nella **tabella** tali risultanze sono esplicitate con riferimento al bilancio di esercizio 2014.

anno 2014				
ID	CONTO ECONOMICO	consuntivo 2014 ASL ROMA A	consuntivo 2014 ASL ROMA E	consuntivo 2014 AO SAN FILIPPO NERI
	€/000			
A1	Contributi F.S.R.	764.752.000	995.016.320	18.269.660
A2	Saldo Mobilità	2.656.000	309.453.975	91.804.998
A3	Entrate Proprie	23.900.000	20.700.547	7.775.157
A4	Saldo Intramoenia	476.000	1.901.178	365.029
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 250.000	- 2.881.065	- 1.459.512
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	- 234.000	- 1.163.653	387.743
<b>A</b>	<b>Totale Ricavi Netti</b>	<b>791.300.000</b>	<b>1.323.027.302</b>	<b>117.143.075</b>
B1	Personale	109.139.000	132.490.700	109.734.953
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	234.100.000	19.462.462	9.528.146
B3	Altri Beni e Servizi	51.068.000	93.626.154	77.268.427
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	-	1.314.240	1.353.316
B5	Accantonamenti	8.361.000	16.516.229	13.426.064
B6	Variazione Rimanenze	75.000	- 586.972	- 168.316
<b>B</b>	<b>Totale Costi Interni</b>	<b>402.743.000</b>	<b>262.822.813</b>	<b>211.142.590</b>
C1	Medicina Di Base	50.800.000	53.064.721	-
C2	Farmaceutica Convenzionata	84.513.000	82.995.753	-
C3	Prestazioni da Privato	243.103.000	930.233.046	785.198
<b>C</b>	<b>Totale Costi Esterni</b>	<b>378.416.000</b>	<b>1.066.293.520</b>	<b>785.198</b>
<b>D</b>	<b>Totale Costi Operativi (B+C)</b>	<b>781.159.000</b>	<b>1.329.116.333</b>	<b>211.927.788</b>
<b>E</b>	<b>Margine Operativo (A-D)</b>	<b>10.141.000</b>	<b>- 6.089.030</b>	<b>- 94.784.713</b>
F2	Saldo Gestione Finanziaria	7.297.000	5.015.590	1.463.519
F3	Oneri Fiscali	8.767.000	11.633.274	6.953.773
F4	Saldo Gestione Straordinaria	- 6.337.000	- 22.737.894	1.348.785
<b>F</b>	<b>Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie</b>	<b>10.142.000</b>	<b>- 6.089.030</b>	<b>9.766.077</b>
<b>G</b>	<b>Risultato Economico (E-F)</b>	<b>- 1</b>	<b>- 0</b>	<b>- 104.550.790</b>

Tab. 26

## **ART. 10 – L’AZIENDA E IL CITTADINO**

L’Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione dell’art. 5 della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29.

La centralità delle persone e dei loro bisogni costituisce il riferimento per articolare le funzioni gestionali in stretta relazione ai processi assistenziali e per sviluppare la multidisciplinarietà dell’assistenza, tutelando in pari misura la ricerca della qualità percepita, della qualità tecnica e della qualità organizzativa, minimizzando i rischi clinici individuali e collettivi.

L’Azienda si impegna ad adottare strumenti che favoriscano la partecipazione dei cittadini secondo il principio dell’art.118 ultimo comma della Costituzione Italiana adottando sia strumenti previsti dalla normativa, quali la Carta dei Servizi pubblici sanitari e l’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico, al fine di favorire la comunicazione anche dialettica, sia altre forme partecipate di valutazione della qualità dei servizi, quali l’Audit Civico e il Bilancio Sociale. In una prospettiva di tutela del cittadino, l’Azienda promuove l’adozione di tali forme di valutazione e rendicontazione partecipata anche in riferimento all’attività resa da altri erogatori pubblici e privati, accreditati e non, presenti sul proprio ambito territoriale di competenza.

L’Azienda istituisce e si avvale del Tavolo Misto Permanente sulla Partecipazione con le Organizzazioni Civiche di Tutela e di Volontariato, che assolve alla funzione di mediazione per eventuali controversie tra l’Azienda e il cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti che non siano state già risolte in prima istanza dall’Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Il Tavolo prevede un incontro annuale con le Associazioni. L’istituzione e il regolamento del Tavolo Misto Permanente sono oggetto di apposito atto deliberativo.

L’Azienda garantisce la tutela del cittadino impegnandosi ad adottare il Regolamento di Pubblica Tutela quale strumento per la corretta gestione dei reclami e delle segnalazioni, nonché per la definizione delle modalità e tempistiche per il riscontro ai cittadini, diritto di tutela che può essere esercitato direttamente o da persona delegata, ovvero da Associazioni di Volontariato e Organismi di Tutela dei diritti accreditati presso la Regione, nel rispetto delle norme dettate dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

## **ART. 11 – LE RELAZIONI CON ROMA CAPITALE E LA CONFERENZA LOCALE PER LA SANITÀ**

L’Azienda, promuove l’interazione con Roma Capitale e con i Municipi I, II, III, XIII, XIV e XV in merito ai processi di programmazione sanitaria e sociosanitaria, anche in una ottica di condivisione delle scelte di responsabilità e comunque secondo una logica di trasparenza.

Strettamente correlata al governo strategico aziendale è la Conferenza Locale per la Sanità, quale Conferenza dei Presidenti dei Municipi chiamata a partecipare alla definizione delle linee di indirizzo dell’Azienda al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e sociosanitarie della popolazione di riferimento. La Conferenza Locale per la Sanità esprime il proprio parere alla Regione nei procedimenti di valutazione dell’operato del Direttore Generale ivi compresa la verifica, trascorsi diciotto mesi dalla nomina, dei risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L’Azienda promuove una forte integrazione delle politiche sanitarie a livello di Distretto con la programmazione sociale del Municipio di riferimento, attraverso una condivisa analisi dei bisogni socio-sanitari della popolazione residente e azioni condivise di organizzazione dei servizi e di valutazione dei risultati.

## **ART. 12 – LE RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI**

La tutela della salute e il soddisfacimento dei bisogni del cittadino utente attraverso una politica volta a garantire servizi sanitari efficienti e di alta qualità professionale si realizza anche mediante il confronto con le Organizzazioni Sindacali.

In osservanza dei principi, procedure e materie fissate dalla normativa e dalle disposizioni di natura pattizia che disciplinano il rapporto di lavoro del personale del Servizio Sanitario Nazionale, l’Azienda

pone in essere un sistema di relazioni sindacali teso ad assicurare un innalzamento nei livelli di efficacia e di efficienza dei servizi attraverso la crescita professionale e il miglioramento delle condizioni di lavoro. Il sistema delle relazioni sindacali, che si basa sui principi di correttezza e trasparenza dei comportamenti, è improntato al modello concertativo-partecipativo caratterizzato da conoscenza comune dei problemi, individuazione di obiettivi condivisi, relazioni tra le parti aperte e articolate.

Secondo il principio della partecipazione, i vari livelli di cui si compone il sistema di relazioni sindacali tendono ad applicare il concetto della responsabilità e a valorizzare le potenzialità propositive attraverso il metodo del confronto con la Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) e le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e del Comparto.

### **ART. 13 – LE RELAZIONI CON GLI ALTRI EROGATORI PUBBLICI E PRIVATI DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE**

L'Azienda favorisce rapporti di collaborazione con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere e con le Aziende Universitarie e i Policlinici Universitari della Regione Lazio, l'ARES 118 e gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico finalizzati al miglioramento della qualità dell'offerta dei servizi sanitari ed alla razionalizzazione della gestione dei servizi di supporto tecnico, amministrativo, logistico ed alberghiero, con particolare riguardo all'attuazione delle reti cliniche così come definite a livello regionale.

Nello svolgimento dei suoi compiti e dei suoi obblighi istituzionali di tutela della salute, di garanzia dei livelli di assistenza e di raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione regionale e dai piani aziendali l'Azienda si deve avvalere, nell'ambito delle risorse economiche conferitele dalla Regione Lazio e delle ulteriori risorse delle quali abbia la disponibilità, sia delle proprie strutture e dei propri professionisti che degli altri erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie sociosanitarie.

L'Azienda presenta una forte dipendenza dagli altri erogatori di prestazioni, vista l'alta concentrazione di strutture nel territorio. Questa condizione attribuisce alla ASL un ruolo di committenza e compiti di vigilanza, di verifica e di controllo che sono largamente superiori a quelli tipici delle altre aziende sanitarie.

L'Azienda in ragione di questa specificità e in conformità con le indicazioni programmatiche della Regione, le politiche sanitarie e le proprie scelte strategiche, deve dunque ridefinire in senso innovativo le relazioni pubblico-privato per l'acquisto di servizi sanitari in ambito ospedaliero ed extraospedaliero, comprensivo dei livelli di post-acuzie e riabilitazione.

Elemento fondante di questa ridefinizione è la gestione, da parte dell'Azienda, di un ruolo di committenza attiva, che sia costantemente orientato non solo alla validazione e alla certificazione delle prestazioni fornite, ma alla verifica della loro coerenza con percorsi definiti di assistenza, di continuità dei trattamenti e di effettiva presa in carico dei problemi e delle persone. In questo ambito e con queste finalità l'Azienda ricercherà tutte le possibili forme di collaborazione e cooperazione con strutture sanitarie private accreditate, e non, erogatrici di servizi.

### **ART. 14 – LE RELAZIONI CON ALTRE AMMINISTRAZIONI PUBBLICHE CENTRALI E LOCALI E CON LE UNIVERSITÀ**

Al fine di avviare progetti innovativi di intervento in ambito socio-assistenziale, del disagio sociale, dell'emarginazione e della nuova povertà, della tutela dell'ambiente, delle pari opportunità, dell'educazione e della ricerca l'Azienda sviluppa logiche di cooperazione con enti e amministrazioni che svolgono funzioni di governo e di elaborazione di politiche a livello nazionale.

In particolare l'Azienda intende rafforzare i rapporti istituzionali e i progetti in essere con:

MINISTERO DELLA SALUTE soprattutto per la valorizzazione delle iniziative e delle politiche di tutela e programmazione della salute sul territorio;

MINISTERO AFFARI ESTERI ambulatorio per la Farnesina e gemellaggi e cooperazioni internazionali;

MINISTERO DELL'INTERNO azioni integrate per la sicurezza e collaborazioni con la Prefettura per Enti e Cittadini, con in occasione del Giubileo della Misericordia;

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA attività sanitarie presso l'Istituto di Regina Coeli e l'Istituto di Casal del Mar-

mo e ambulatori presso i Tribunali presenti sul territorio;

MINISTERO DEI BENI E LE ATTIVITÀ CULTURALI in relazione alla valorizzazione del Polo Museale.

L'Azienda persegue modalità di collaborazione reciproca con l'Università e gli Istituti di Ricerca e formazione riconoscendone la funzione fondamentale nella formazione, nella specializzazione degli operatori sanitari e nella attività di ricerca. In questi ambiti l'Azienda valorizza il ruolo delle proprie strutture e dei propri professionisti.

## **ART. 15 – RELAZIONI CON FORNITORI DI BENI E SERVIZI**

Per garantire il buon funzionamento e la qualità dei servizi sanitari e sociosanitari, l'efficienza dei processi produttivi, l'Azienda favorisce rapporti di scambio e negoziali con i fornitori di beni e servizi improntati ai principi di imparzialità, riservatezza, lealtà, uso riservato delle informazioni ricevute e reciproco rispetto degli obblighi derivanti dal rapporto contrattuale.

Ai fini della razionalizzazione organizzativa, l'Azienda può attivare contratti di esternalizzazione per l'affidamento a terzi della gestione di attività, a seguito di un processo di valutazione strategica ed economica in termini di impatto sulla qualità dei servizi, sull'organizzazione e sui costi aziendali.

L'Azienda promuove lo sviluppo di competenze interne come elemento che ne qualifica l'esistenza e ne garantisce l'autonomia nel perseguimento delle finalità, anche al fine di realizzare una adeguata riduzione delle consulenze esterne.

## **ART. 16 – RESPONSABILITÀ SOCIALE E CONFERENZA DEI SERVIZI**

L'Azienda iscrive il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società e del suo funzionamento complessivo, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali. In tal senso, essa s'impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a promuovere nella produzione e nella distribuzione dei servizi sanitari e sociosanitari condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone.

L'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, attivando forme di partenariato attivo con imprese sociali, cooperative sociali ed associazioni, anche attraverso il ricorso a formule gestionali quali la creazione di associazioni, di fondazioni di partecipazione e di società della salute.

L'Azienda collabora attivamente allo sviluppo del capitale sociale sul territorio e alla programmazione partecipata, coinvolgendo organizzazioni di rappresentanza e tutela, volontariato sociale, enti morali e a vocazione sociale, gruppi di interesse locali, organizzazioni sindacali, società professionali e scientifiche, organizzazioni di categoria.

L'Azienda annualmente indice la Conferenza dei Servizi al fine di rendere conto dell'andamento dei servizi e del grado di raggiungimento degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale.

Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

## II - DIREZIONE AZIENDALE, ORGANI E ORGANISMI

### ART. 17 – LA DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione Aziendale è costituita da:

- il Direttore Generale;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore Sanitario.

Sulla base della indicazioni della programmazione regionale, la Direzione Aziendale definisce **le strategie e le politiche aziendali** ed ha la piena responsabilità del loro perseguimento.

La Direzione governa i rapporti complessivi dell'Azienda con i soggetti istituzionali che rappresentano le attese dei diversi portatori di interesse e rappresenta la sede ove si svolgono rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi collegiali.

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi di tutela della salute e delle strategie di intervento in grado di conseguirli;
- la definizione degli assetti organizzativi e dei meccanismi operativi dell'Azienda;
- l'attribuzione delle risorse umane e strumentali alle macrostrutture sanitarie, nell'ambito del budget operativo;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e prevenzione;
- il controllo strategico;
- la valutazione dei dirigenti apicali.

La Direzione Aziendale è supportata, ai fini dello svolgimento delle proprie funzioni, dal Collegio di Direzione, dal Consiglio dei Sanitari e dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

### ART. 18 – IL DIRETTORE GENERALE

Ai sensi degli articoli 3 e 17 del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'Azienda:

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

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda e risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Ai sensi dell'art. 55 del Nuovo Statuto della Regione Lazio ed alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla Legge delega 7 agosto 2015, n. 124, come attuati dalle conseguenti disposizioni legislative, il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della Commissione Consiliare Permanente competente per materia.

L'autonomo e pieno esercizio da parte del Direttore Generale delle funzioni gestionali dell'Azienda è svolto nel rispetto dei poteri spettanti:

- alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;

- al Sindaco o alla Conferenza Locale per la Sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- al Collegio di Direzione che concorre al governo e partecipa alla pianificazione delle attività;
- al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

**Il Direttore Generale, in particolare, provvede a:**

- la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- la nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- la costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- la nomina dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, del Collegio Tecnico, del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui all'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- l'adozione del Piano Attuativo Locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- l'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- l'adozione degli atti di organizzazione interna dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti e dei Dipartimenti e all'organizzazione dello Staff alla Direzione Strategica;
- la nomina e revoca dei responsabili delle macro-strutture dell'Azienda (Dipartimenti, Distretti, Aree), nonché, dei responsabili delle Unità Operative Complesse e Semplici e al conferimento degli incarichi professionali;
- i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti;
- l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e alla nomina del medico competente e 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, alla nomina del Coordinatore Aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;
- l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati dal presente atto di indirizzo;
- l'adozione della dotazione organica aziendale;
- l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;
- la verifica, attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- la verifica quali-quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;
- l'adozione del Piano della Prestazione e dei Risultati, del Piano della Trasparenza, del Piano Anticorruzione e di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione vigente, oltre che degli atti di rendicontazione (Bilancio Sociale e Bilancio di Missione) di cui l'Azienda intende dotarsi.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15 bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992, attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento, di Area ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Si precisa che le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti delle aziende ai diversi livelli possono essere:

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

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta ammi-



nistrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, L.R. n. 6/2002, comma 1, così come modificato dalla L.R. 4/2006, le funzioni attribuite al Direttore Generale devono essere distinte in:

1. funzioni ad esso esclusivamente riservate;
2. funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.

Rimangono, infatti, 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 le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda tra cui, in via esemplificativa:

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

Il Direttore Generale può, pertanto, con proprio provvedimento, delegare ai dirigenti dell'Azienda Sanitaria l'adozione di atti di gestione di propria competenza.

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. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela, coordinamento e di vigilanza.

La Direzione Aziendale si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

Al fine di omogeneizzare la forma degli atti amministrativi, gli atti di alta amministrazione dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione con determinazione dirigenziale.

## **ART. 19 – IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla Legge delega 7 agosto 2015, n. 124, come attuati dalle conseguenti disposizioni legislative.

Il Direttore Amministrativo risponde dell'efficienza dei processi amministrativi e di supporto e della loro funzionalità in relazione alle finalità perseguite dall'Azienda e alle attività poste in essere. Assicura, inoltre, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. In particolare, il Direttore Amministrativo:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda fornendogli pareri di legge sugli atti;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dei Direttori di Macrostruttura e delle UO Complesse;

- persegue, per gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- propone al Direttore Generale la nomina dei Direttori di Area e dei Direttori delle Strutture Organizzative Complesse, professionali e funzionali dei servizi amministrativi;
- esercita, nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- esercita, per tutte le strutture ed i Centri di Responsabilità dell'Area Tecnico-Amministrativa dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e della qualità dei servizi amministrativi e tecnici.

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

## **ART. 20 – IL DIRETTORE SANITARIO**

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale alla stregua dei principi e dei criteri recati dalla Legge delega 7 agosto 2015, n. 124, come attuati dalle conseguenti disposizioni legislative.

Il Direttore Sanitario risponde della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati, partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Il Direttore Sanitario supervisiona i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari. È responsabile del governo clinico dell'Azienda. In particolare, il Direttore Sanitario:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- elabora i programmi per l'erogazione delle attività da parte di soggetti erogatori pubblici e privati presenti sul territorio aziendale, sulla scorta degli indirizzi regionali;
- sviluppa, di concerto con le strutture e i professionisti aziendali coinvolti, proposte per l'attivazione dei percorsi di cura, di assistenza e di presa in carico;
- coordina e supervisiona le strutture sanitarie dell'Azienda, per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari e i programmi di intervento di area specifica a tutela della salute;
- fornisce le informazioni e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- esercita per tutte le strutture e i Centri di Responsabilità sanitari dell'Azienda le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- garantisce l'integrazione tra le attività ambulatoriali ospedaliere e distrettuali;
- coordina le strutture sanitarie dell'Azienda garantendone l'integrazione anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli;
- presiede il Consiglio dei Sanitari;
- esercita poteri di direttive per gli aspetti igienico-sanitari ed organizzativi per la tutela della salute;
- formula proposte, per la nomina dei referenti degli interventi relativi ai progetti finalizzati, regionali e aziendali, ai programmi di tutela e promozione della salute, ai programmi di sanità pubblica, ai percorsi di cura, di assistenza e di presa in carico.

Al Direttore Sanitario, nell'esercizio del governo clinico aziendale, compete:

- individuare le priorità per attuare percorsi clinico-assistenziali per l'intervento mirato su specifici problemi di salute e gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche e organizzative, in una

logica di integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere;

- definire gli ambiti operativi all'interno dei Dipartimenti e dei Distretti per quanto attiene agli aspetti legati all'organizzazione, alla gestione e all'erogazione delle prestazioni;
- promuovere iniziative per lo sviluppo continuo del patrimonio professionale.

Il governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati, nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia e qualità, compatibilmente con le risorse disponibili.

Il Direttore Sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni, dei gruppi di lavoro previsti dalle normative vigenti o ritenuti opportuni dall'Azienda.

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

## **ART. 21 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE**

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che concorre al governo e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intra-muraria ed alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati. È consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Il Collegio si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti.

Il Collegio di Direzione viene costituito attraverso uno specifico provvedimento del Direttore Generale, che lo presiede, ed è composto da:

- Il Direttore Sanitario;
- Il Direttore Amministrativo;
- I Direttori di Dipartimento, inclusi quelli interaziendali;
- I Direttori dei Distretti;
- I Direttori Sanitari di Presidio Ospedaliero;
- I Responsabili delle Aree Gestionali e i Coordinatori delle Aree Funzionali;
- Il Coordinatore aziendale delle attività sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria.

A prescindere dalle specifiche modalità organizzative l'Azienda garantirà la partecipazione al Collegio di Direzione di un dirigente veterinario individuato dal Direttore Generale tra i responsabili di UOC di Sanità Pubblica Veterinaria e di una figura responsabile sia per l'Assistenza Infermieristica, che per i Tecnici e per gli Assistenti sociali.

In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica, nonché di rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti a Convenzione e Medici della Medicina dei Servizi, come conoscitori delle problematiche e parte integrante dell'assistenza territoriale.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da specifico regolamento aziendale.

## **ART. 22 – IL COLLEGIO SINDACALE**

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile. Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 3-ter, comma 3, del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. e dell'art. 10, comma 1, della L.R. 18/1994 e s.m.i., è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre componenti effettivi, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno

dal Ministro della Salute. Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, il Collegio Sindacale elegge il Presidente secondo le modalità definite dalla normativa in vigore. Il Collegio Sindacale esercita le seguenti funzioni:

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

### **ART. 23 – IL CONSIGLIO DEI SANITARI**

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale ed è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria aziendale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'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 nella Azienda;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta sono eletti per ogni singola ASL dai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 5 anni. Il Consiglio dei Sanitari decaduto conserva le proprie funzioni sino al rinnovo e comunque non oltre i 120 giorni dalla scadenza naturale.

Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora lo stesso per tre volte consecutive non abbia raggiunto il numero legale (metà + 1).

I componenti del Consiglio dei Sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente. I componenti che non partecipano al Consiglio per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

Il funzionamento del Consiglio dei Sanitari è disciplinato da specifico regolamento aziendale.

### **ART. 24 – L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV)**

La L.R. 16 marzo 2011, n.1, che recepisce i contenuti del D.Lgs. 27/10/2009, n.150, ha disposto, all'art. 14, la costituzione dell'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione) in sostituzione del Nucleo di Valutazione Interno e controllo strategico o altri analoghi organismi di controllo interno già previsti dal D.Lgs. n.

286/1999 (art. 14, comma 1), demandando a specifico regolamento interno di organizzazione la disciplina delle "attività di competenza dell'OIV." (art. 15, comma 1) e le modalità di funzionamento.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della performance sovrintende al funzionamento complessivo del sistema della valutazione, dei controlli interni, della trasparenza e dell'integrità, quest'ultima come declinata dalla L. n. 190/2012 e dai provvedimenti attuativi (DD.Lgs nn. 33/2013, 39/2023 e DPR n. 62/2013), curandone tutti i relativi adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente.

L'Organismo Indipendente di Valutazione è composto da uno a un massimo di tre componenti dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

Al Presidente e agli altri componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale spetta un'indennità annua lorda pari al 5 per cento degli emolumenti del Direttore Generale dell'Azienda. Al Presidente del Collegio spetta, altresì, una maggiorazione pari al 10 per cento di quella annua lorda fissata per gli altri componenti.

L'OIV è nominato dal Direttore Generale, sentito il Dipartimento della Funzione Pubblica.

Al fine di salvaguardare l'indipendenza dell'OIV, non possono essere individuati quali componenti:

- coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'OIV;
- coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione;
- 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 avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la nomina;
- coloro che hanno legami di parentela o affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture aziendali.

L'OIV dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

L'Organismo è supportato, senza maggiori oneri per i bilanci delle Aziende Sanitarie, da un'apposita struttura tecnica di supporto. L'Organismo, inoltre, può avvalersi del supporto di strutture interne all'Azienda ai fini dell'acquisizione degli strumenti di analisi e reporting.

## **ART. 25 – IL COMITATO ETICO**

Con la formazione dei Comitati etici interaziendali stabilita con DGR Lazio 12.6.2013, n. 146 sulla base del D.L. 13.9.2012, n. 158 e del successivo D.M. della Salute 8.2.2013 ed in seguito alla conseguente dissoluzione del Comitato Etico Aziendale, viene costituito un ufficio di collegamento del Comitato etico interaziendale della ASL Roma 1, con il compito di raccogliere le proposte di studi elaborate dai professionisti della ASL Roma 1, di sottoporle al Comitato Etico interaziendale e di mantenere con lo stesso i rapporti necessari agli adempimenti successivi alla approvazione o alla mancata approvazione degli studi proposti.

## **ART. 26 – IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LA PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)**

L'Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., costituisce al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri finanziari, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" di seguito denominato Comitato Unico di Garanzia (CUG).

Il Comitato Unico di Garanzia ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell'Azienda.

Il Presidente del Comitato Unico di Garanzia è designato dall'Azienda.

Il Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la Consigliera o il Consigliere nazionale di parità.

Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Il Comitato Unico di Garanzia disciplina le proprie modalità di funzionamento in ottemperanza alle linee guida emanate ai sensi del c. 4, art. 57, del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i, ed alle apposite indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro, l'Azienda:

- riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
- adotta propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;
- garantisce la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- può proporre il finanziamento di programmi di azioni positive per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle disponibilità di bilancio.

## **ART. 27 – LE CONSULTE**

Ai sensi dell'art. 12 del D.Lgs. 229/99 e dell'art. 29 della L.R. 27/2006 è istituita la Consulta Sanitaria come organismo di consultazione di organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini per fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi erogati.

In particolare la Consulta Sanitaria:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e della umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora alla pubblicizzazione ed alla conoscenza per la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte alla attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché, programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla Conferenza dei Servizi di cui all'articolo 14, comma 4, del D.Lgs. 502/92.

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

La Consulta Sanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario o suo delegato;
- i Direttori di Distretto;
- un rappresentante per ciascun Municipio;
- un funzionario regionale competente in materia sanitaria e socio-sanitaria (designato dall'Assessore

alla Sanità);

- i Presidenti delle Consulte istituite dall'Azienda;
- 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.

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

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.

Nell'ambito dell'Azienda sono istituite, a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni e per la valutazione della qualità dal punto di vista dell'utente, la Consulta per la Salute Mentale, la Consulta per la Qualità della Vita delle Persone con Disabilità e dei loro Familiari e la Consulta per la Salute Interculturale.

L'Azienda può istituire inoltre ulteriori Consulte, con riferimento a specifici ambiti di bisogno assistenziale. Le Consulte sono istituite con atto deliberativo e le funzioni e le modalità organizzative sono stabilite da apposito regolamento.

## **ART. 28 – ALTRI ORGANISMI**

L'Azienda si avvale degli organismi sanitari disciplinati dalla normativa vigente ed in particolare:

- Commissione per il prontuario terapeutico;
- Comitato per il buon uso del sangue;
- Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA);
- Comitato per l'ospedale-territorio senza dolore;
- Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- Commissione per l'introduzione e l'uso appropriato delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche;
- Comitato Valutazione Sinistri;
- Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate, come previsto dal DCA n. U0013 del 23.03.2011.

Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche e assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da risolvere nella concretezza e nella specificità della realtà organizzativa e professionale di ciascuna azienda utilizzando metodologie di autoapprendimento organizzativo.

La composizione e il funzionamento di detti organismi sono definiti, nel rispetto dalla normativa nazionale e regionale in materia, da appositi regolamenti aziendali.

L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa e senza che ciò comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale, istituire nuovi organismi qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

## III - LOGICHE E STRUMENTI DI GOVERNO E DI GESTIONE DELL'AZIENDA

### ART. 29 – IL GOVERNO CLINICO

Per migliorare l'assistenza e le prestazioni erogate è decisivo il coinvolgimento attivo e responsabilizzato dei medici e di tutti gli operatori sanitari. A tal fine l'Azienda adotta la strategia del governo clinico inteso come una continua e attiva ricerca della massima appropriatezza dei comportamenti professionali e delle prestazioni erogate anche sulla base delle risorse disponibili.

La strategia del governo clinico basato sull'appropriatezza permette di orientare i comportamenti professionali agli effettivi bisogni dell'utenza, focalizzando l'attenzione sulla produzione, ovvero, sulle prestazioni erogate così da dare concretezza all'azione per il miglioramento continuo della qualità.

Il governo clinico presuppone contesti che favoriscano l'assunzione di comportamenti professionali individuali e di équipe condivisi. L'Azienda conseguentemente privilegia la strategia di integrare con i propri sistemi gestionali (sistema di programmazione, sistema premiante, valutazioni dei dirigenti, controllo di gestione ecc.) gli obiettivi di appropriatezza e di governo clinico e sistemi di valutazione basati su indicatori.

Il governo clinico quindi rappresenta un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione, le cui componenti principali sono:

1. la definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive: a tale scopo l'Azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e rispetto ai processi assistenziali gestiti. Allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi più rilevanti, inoltre, l'Azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;
2. la trasparenza dei risultati clinici ottenuti presentati anche in forma comparativa: a tale scopo l'Azienda promuove la gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo;
3. i programmi di miglioramento della qualità: l'Azienda si impegna ad aderire o, se del caso, promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo della qualità sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale e con il supporto della Regione;
4. l'audit e la medicina basata sulle prove d'efficacia: l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e verifica tra pari dei processi gestiti, e la medicina basata sulle prove d'efficacia, attraverso il sistematico monitoraggio dei processi assistenziali gestiti, la comparazione degli standard clinico-assistenziali adottati per la gestione dei processi con quelli definiti in altre aziende sanitarie e a livello regionale e favorendo la comparazione degli stessi con standard riconosciuti a livello internazionale;
5. la pratica della gestione e della comunicazione del rischio: l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio;
6. lo sviluppo delle attività di accreditamento professionale e di sviluppo continuo delle professionalità: l'Azienda, anche attraverso i sistemi di valutazione interna, sviluppa sistemi di accreditamento professionale attraverso la rilevazione e il monitoraggio delle esperienze compiute e della formazione effettuata dai professionisti, utili per la promozione di specifici piani di sviluppo professionale individuali.
7. Nella prospettiva appena delineata la gestione del governo clinico rappresenta il principale strumento di crescita professionale e di educazione continua degli operatori attraverso la costante verifica della corrispondenza tra le attività svolte, i programmi definiti, le procedure concordate e le "buone pratiche" di riferimento.



## ART. 30 – IL GOVERNO ECONOMICO - FINANZIARIO

L'Azienda si impegna ad assicurare i livelli di assistenza concordati e programmati con la Regione in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico-finanziario di bilancio.

A tale scopo l'Azienda definisce obiettivi operativi di attività e qualità in coerenza con le risorse effettivamente disponibili integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale. Il governo economico aziendale si basa sull'adozione dei seguenti documenti informativi e di bilancio:

- il bilancio di previsione annuale, composto, tra l'altro, del budget economico, del budget finanziario e di quello patrimoniale;
- il budget operativo articolato per Centri di Responsabilità dell'Azienda;
- il budget degli investimenti;
- il bilancio annuale di esercizio, comprensivo di tutti i documenti previsti dalla normativa.

Allo scopo di assicurare il controllo degli obiettivi economici e finanziari, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

- contabilità generale economico-finanziaria patrimoniale;
- contabilità analitica per centri di costo;
- un sistema di indicatori di performance per il controllo di gestione.

Rientra nel governo economico aziendale la definizione degli obiettivi di equilibrio economico-finanziario dell'Azienda coerentemente con gli indirizzi, gli obiettivi e le azioni definite nel Piano Strategico Aziendale e nei documenti di programmazione annuale, l'emanazione di regolamenti contabili e direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, l'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione allo scopo di garantire la predisposizione dei documenti di bilancio secondo principi di trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

Le strategie di governo economico-finanziario dell'Azienda sono rese coerenti con gli obiettivi e i vincoli definiti nell'ambito della programmazione regionale e in particolare con i Programmi Operativi a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio.

La responsabilità del governo economico è in capo a tutti i livelli organizzativi dotati di uno specifico budget economico. Le strutture deputate all'acquisizione, a livello aziendale, dei fattori produttivi (personale, beni, servizi ecc.) hanno una responsabilità trasversale di governo economico per quanto di competenza. Partecipano pertanto al processo di programmazione economico-finanziaria, gestiscono e monitorano il budget di risorse loro assegnato, con la valutazione sistematica degli scostamenti e l'individuazione delle azioni necessarie per garantire il rispetto dei tetti di spesa.

## ART. 31 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA

La Direzione Aziendale, con il supporto del Collegio di Direzione, sulla base degli indirizzi della Conferenza Locale per la Sanità e nel rispetto degli indirizzi regionali, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda.

Il processo di pianificazione strategica è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

Lo strumento specifico della pianificazione aziendale è il Piano Strategico Aziendale (PSA), che definisce gli indirizzi, gli obiettivi e le azioni di medio periodo; esso ricomprende ed integra i piani e i programmi regionali, i piani delle attività territoriali, i programmi e i progetti a valenza interaziendale e interistituzionale.

La definizione del Piano Strategico tiene conto:

- delle politiche macro sanitarie nazionali e regionali, degli indirizzi generali provenienti dalla regione, e dalla comunità locale, dei bisogni specifici della popolazione, esplicitando così la propria funzione di "committenza";
- delle proposte tecnico-operative e delle potenzialità espresse dalle strutture aziendali e di quelle presenti all'interno della rete allargata di offerta, che identificano la funzione di produzione, nonché

dei vincoli e delle capacità delle prospettive di valorizzazione e sviluppo delle risorse aziendali e del patrimonio tangibile e intangibile dell'Azienda;

- dei percorsi di risanamento e della sostenibilità degli investimenti e della gestione sul piano economico-finanziario.

Per dare attuazione al Piano Strategico, l'Azienda si avvale dello strumento del Master Plan, che traduce le strategie aziendali in programmi e progetti corredati da un cronoprogramma delle azioni, di indicatori di risultato e di una previsione dell'impatto economico.

### **ART. 32 – LA PROGRAMMAZIONE ANNUALE**

Il processo di budget annuale rappresenta, per tutti i livelli di responsabilità coinvolti, il punto di riferimento per la definizione delle risorse necessarie a realizzare gli obiettivi e le azioni previste.

Gli strumenti specifici della programmazione annuale sono:

- il bilancio di previsione, mediante il quale l'Azienda definisce, nell'ambito degli indirizzi e dei vincoli definiti a livello regionale, il valore e i costi della produzione, articolati secondo il piano dei conti, e i budget economici da assegnare ai singoli centri aziendali ordinatori di spesa;
- il budget operativo annuale, elaborato da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziato con i livelli organizzativi superiori, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.

Attraverso tali strumenti l'Azienda persegue, tra l'altro, l'equilibrio economico tra costi e ricavi, la qualificazione dei processi di acquisizione di beni e servizi e concorre alla verifica di fattibilità e percorribilità delle azioni regionali finalizzate al risanamento economico-finanziario del Sistema Sanitario Regionale.

### **ART. 33 – SOLUZIONI ORGANIZZATIVE FLESSIBILI PER L'ATTUAZIONE DI PIANI, PROGRAMMI E PROGETTI**

Al fine di assicurare flessibilità, integrazione ed efficacia dell'organizzazione, l'Azienda promuove specifiche soluzioni organizzative orientate all'avvio e alla realizzazione di specifici piani, programmi e progetti. Tali soluzioni flessibili, sotto forma di "gruppi operativi interdisciplinari", "programmi", "task force", "cantieri aziendali", sono finalizzate ad assicurare una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali, con riferimento ad aree problematiche di particolare interesse che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale.

Tali forme progettuali trovano concretezza, tra l'altro, nel Master Plan aziendale e nelle attività dei gruppi di lavoro multidisciplinari e multi-professionali che sono istituiti in Azienda. Con specifico riferimento all'integrazione dei percorsi assistenziali, tali attività si configurano come un'articolazione organizzativa trasversale che crea sinergie e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse e con prioritario riferimento allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio.

Per monitorare lo stato di avanzamento delle attività dei gruppi di lavoro e di progetto saranno creati ruoli diffusi di Project Management. Inoltre, per promuovere la qualità dei processi organizzativi, l'Azienda attiva strumenti e interventi di Audit organizzativo.

### **ART. 34 – VALORIZZAZIONE E SVILUPPO CONTINUO DELLE PROFESSIONALITÀ**

Le persone che lavorano nella Azienda Sanitaria Roma 1 rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utiliz-

zare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una reale assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti all'Azienda.

L'esercizio di questa dimensione professionale dipende dal ruolo e dalle responsabilità specifiche attribuite a ciascun operatore, ma deve prevedere forme di circolarità e di condivisione utile a costruire un approccio di squadra all'interno del quale si integrino responsabilità personali, responsabilità di équipe e responsabilità aziendali, con attenzione particolare al confronto interprofessionale e interdisciplinare.

L'Azienda è fortemente orientata a sostenere con iniziative formative e di comunicazione interna i processi di cambiamento e parallelamente a mettere in atto sistemi premianti e di progressione di carriera con cui valorizzare le risorse meritevoli.

Nell'ottica dello sviluppo continuo delle competenze e delle professionalità, l'Azienda si dota di uno specifico Piano Formativo Aziendale sistematico e diffuso che abbia come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale costituito:

- dalle attività formative annualmente pianificabili sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali e aziendali e della rilevazione di fabbisogni formativi trasversali e strategici;
- da iniziative promosse dall'Azienda sulla base della rilevazione di fabbisogni formativi ulteriori;
- dall'offerta formativa dinamicamente costituita nel corso dell'anno, selezionata in coerenza con gli obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali;

Lo sviluppo della formazione in funzione del governo clinico e della qualità avverrà attraverso una strategia tesa a favorire:

- il decentramento dell'ideazione e della proposizione delle attività formative;
- lo sviluppo di iniziative formative basate sull'autoapprendimento organizzativo;
- l'accreditamento in ECM delle ordinarie attività di reparto (riunioni e meeting di reparto, revisione della casistica, elaborazione e verifica di progetti, percorsi assistenziali, linee guida, piani assistenziali ecc.);
- il coordinamento con altre aziende per l'adozione di iniziative rivolte alle così dette "professionalità rare" scarsamente rappresentate nelle singole aziende;
- la diffusione tempestiva e capillare delle informazioni sulle iniziative formative in programma.

La funzione formativa deve essere, altresì, promossa, come previsto dalla Regione per l'attuazione della L. 251/2000, nell'ambito del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali.

## **ART. 35 – IL SISTEMA DEI CONTROLLI E DI VALUTAZIONE**

In armonia con i principi e le disposizioni dettate dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i. nonché della L.R. del Lazio 16 marzo 2011, n. 1, il sistema di controllo interno è costituito:

- dalla valutazione e dal controllo strategico, concernente l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi e altri strumenti di determinazione dell'indirizzo strategico aziendale, in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti;
- dal controllo di gestione concernente l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione degli andamenti gestionali, il rapporto tra costi e ricavi;
- dal controllo di regolarità amministrativa e contabile concernente la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;
- dalla valutazione del personale.

Nel più ampio processo di regolarità amministrativo-contabile, l'Azienda nomina il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili.

L'Azienda considera il sistema di misurazione e valutazione della performance elemento integrante e centrale della gestione aziendale, nonché strumento indispensabile al perseguimento della sua missione di tutela della salute dei cittadini e dei suoi obblighi di garanzia dei livelli di assistenza e della qualità degli interventi sanitari e non sanitari.

A tal fine adotta con apposito provvedimento il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" e sviluppa il ciclo della misurazione della performance volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il ciclo della performance si articola nelle seguenti fasi:

1. definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
2. collegamento tra gli obiettivi e l'allocatione delle risorse;
3. monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
4. misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
5. utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
6. rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi. Oggetto di misurazione è la performance organizzativa ed individuale.

Con la valutazione della performance organizzativa vengono misurati i risultati complessivi delle varie articolazioni organizzative senza quindi un diretto collegamento con la prestazione individuale del singolo dipendente; in particolare essa è orientata a rappresentare e misurare:

1. l'attuazione delle politiche sulla soddisfazione finale dei bisogni della collettività e il loro impatto;
2. l'attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
3. la rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi anche attraverso modalità interattive;
4. il miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
5. lo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione;
6. l'efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
7. la qualità e la quantità delle prestazioni e dei servizi erogati;
8. il raggiungimento degli obiettivi di promozione della trasparenza.

Con la valutazione della performance individuale vengono misurati i risultati conseguiti da tutti i dipendenti secondo criteri e risultati attesi prestabiliti. Essa si riferisce al contributo dato dal singolo al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura e a specifici obiettivi individuali collegati ai diversi livelli di responsabilità e professionalità ricoperti; in particolare essa è finalizzata alla promozione e alla crescita delle competenze delle risorse umane impiegate. In questa accezione, lo scopo prioritario della misurazione e valutazione della performance individuale deve essere tesa a:

- supportare le singole persone nel miglioramento continuo della propria professionalità;
- promuovere una corretta gestione delle risorse umane, attraverso il riconoscimento del merito;
- evidenziare l'importanza del contributo individuale rispetto agli obiettivi dell'Azienda nel suo insieme e della struttura organizzativa di appartenenza;
- contribuire a creare e mantenere un clima organizzativo favorevole volto alla realizzazione della missione aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione monitora il funzionamento complessivo del sistema di valutazione aziendale e garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione e dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dalla normativa vigente, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'amministrazione, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

Al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, l'Azienda redige annualmente:

- un documento programmatico triennale, denominato Piano della performance, coerente con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi, le risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance;
- un documento denominato Relazione sulla performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere realizzato.

L'Organismo Indipendente di Valutazione valida la Relazione sulla performance e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda.

### **ART. 36 – LA RENDICONTAZIONE SOCIALE ED IL BILANCIO DI MANDATO**

L'Azienda integra nel proprio sistema di pianificazione, programmazione e controllo, anche le logiche e gli strumenti propri della rendicontazione sociale, per rispondere alle esigenze conoscitive dei diversi interlocutori pubblici o privati (cittadini, imprese, associazioni, altre istituzioni) interessati a comprendere e a valutarne l'operato. A tal fine l'Azienda adotta il bilancio sociale quale strumento con cui rendere conto alla comunità delle scelte, delle attività, dei risultati e dell'impiego di risorse in un dato periodo, anche attraverso i momenti istituzionali di informazione e partecipazione già formalmente previsti (Conferenza Locale per la Sanità, Conferenze dei Servizi, Consulta Sanitaria).

L'Azienda adotta il bilancio sociale di mandato con cadenza periodica, permettendo di confrontare ciclicamente gli obiettivi programmati con i risultati raggiunti, favorendo la definizione di nuovi obiettivi e impegni dell'amministrazione. Per questo il bilancio sociale è integrato con il sistema di programmazione e controllo e con l'intero sistema informativo contabile dell'Azienda.

Nel processo di rendicontazione sociale, l'Azienda tiene conto delle Linee Guida per il bilancio sociale nelle amministrazioni pubbliche elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica e di eventuali indirizzi specifici per il Sistema Sanitario definiti a livello nazionale e regionale.

### **ART. 37 – IL SISTEMA DELLE DELEGHE**

In considerazione della significativa dimensione organizzativa e operativa della Azienda Sanitaria Locale Roma 1, nell'ottica di una maggiore responsabilizzazione degli uffici, è previsto un sistema di deleghe ai dirigenti apicali relativamente a determinate funzioni aziendali di natura propriamente gestionale, secondo quanto previsto anche dall'art. 18 del presente Atto.

## IV - LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

### ART. 38 – L'ARTICOLAZIONE AZIENDALE IN STRUTTURE OPERATIVE

L'organizzazione aziendale è improntata alla chiara determinazione delle funzioni, delle competenze e delle responsabilità delle diverse articolazioni aziendali, secondo criteri di differenziazione e di integrazione delle stesse, ai fini del più efficace perseguimento delle finalità istituzionali, della mission e degli obiettivi strategici aziendali.

Sulla base di questo presupposto e tenendo conto delle indicazioni programmatiche regionali, l'articolazione organizzativa dell'Azienda prevede la individuazione di:

- Macrostrutture gestionali con specifiche responsabilità (Dipartimenti-Distretti-Aree Gestionali);
- Strutture di Coordinamento per aree affini, omogenee o complementari (Aree Funzionali);
- Unità Operative Complesse (UOC);
- Unità Operative Semplici di Dipartimento (UOSD);
- Unità Operative Semplici all'interno delle UOC (UOS);
- Incarichi Dirigenziali di responsabilità di progetto, processo, programma, centro di riferimento;
- Incarichi Dirigenziali professionali;
- Posizioni Organizzative;
- Incarichi di Coordinamento.

I criteri di riferimento nella definizione delle Macrostrutture gestionali individuano entità organizzative le cui strutture sono connotate da:

- una collocazione omogenea nel rapporto con i livelli decisionali strategici;
- una funzione di servizio condivisa nei confronti delle altre macrostrutture;
- una omogeneità nei destinatari delle attività svolte e degli interventi effettuati;
- una tipologia analoga di competenze nella evidente complessità e varietà dei diversi settori disciplinari rappresentati.

Tutte le Macrostrutture, a prescindere dalle specifiche funzioni loro affidate, mantengono con la Direzione Aziendale le relazioni indispensabili alla formazione e alla condivisione degli indirizzi, anche attraverso la presenza nel Collegio di Direzione; si confrontano periodicamente con la Direzione, nelle forme definite dai relativi regolamenti, in merito agli obiettivi generali della Macrostruttura nel suo complesso e definiscono gli obiettivi per ciascuna delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali incluse nella Macrostruttura, coerentemente con gli obiettivi strategici aziendali.

#### A. Il Modello Dipartimentale

L'Azienda assume l'organizzazione dipartimentale come uno dei modelli di gestione operativa. Il Dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono finalità comuni, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale.

Il modello dipartimentale presuppone quindi che le diverse articolazioni organizzative che vi partecipano mettano in comune più fattori che intervengono nella produzione di servizi (spazi fisici, professionisti, tecnologie, beni e servizi ecc.).

Il modello di dipartimento a struttura non esaurisce la necessità di prevedere forti integrazioni funzionali e operative tra dipartimenti e tra UOC afferenti a dipartimenti diversi che possono determinare sul piano organizzativo percorsi assistenziali integrati, al fine di valorizzare al meglio le professionalità e garantire le necessarie interdipendenze (es. percorsi di riabilitazione, per le cure intensive, per l'emergenza cardiologia, per patologia mammaria ecc.) e sinergie tra i servizi (es. percorso per la sala operatoria, per la diagnostica, per la pre-ospedalizzazione ecc.).

Per specifiche funzioni di valenza regionale o sovra aziendale e che aggregano strutture appartenenti ad aziende sanitarie diverse che perseguono finalità ed obiettivi comuni di gestione integrata di attività, è altresì possibile assumere, con le necessarie intese e concerti, il modello del Dipartimento Interaziendale.

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti di Unità Operativa Complessa, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento, in particolare:

- propone alla Direzione Aziendale gli obiettivi assistenziali e gestionali e pianificare le attività, sentito il Comitato di Dipartimento;
- coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti e al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- verifica la rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli della Azienda;
- partecipa alla negoziazione del budget operativo ed economico, ove assegnati, secondo le modalità organizzative aziendali;
- informa il Comitato di Dipartimento delle risultanze della negoziazione, ove prevista;
- gestisce il budget di risorse del Dipartimento secondo quanto previsto nel regolamento;
- garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative secondo le modalità di governo clinico, assicurando lo sviluppo delle competenze e l'utilizzo di strumenti di monitoraggio e verifica della qualità e della sicurezza degli interventi;
- risponde dei risultati complessivi del Dipartimento.

Il Direttore del Dipartimento è valutato annualmente con le modalità precisate nello specifico Regolamento; l'incarico può essere rinnovato.

Ai sensi dell'articolo 17bis del decreto legislativo 502/1992, il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica per la miglior cura, in particolare, dello sviluppo delle competenze tecnico-professionali, dell'appropriatezza clinica, della formazione e dei processi innovativi ecc.

Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- i Direttori delle Unità Operative Complesse;
- i dirigenti responsabili delle Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento che durano in carica tre anni;
- i responsabili delle posizioni organizzative del comparto, ove presenti, o figure di coordinamento per l'area infermieristica, tecnica e sociale, ove presenti, nel numero massimo di due.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti dall'Azienda con apposito regolamento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione strategica;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole UO e dei rispettivi budget operativo ed economico (ove previsti);
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- la formazione e lo sviluppo delle competenze del personale;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, la definizione di percorsi assistenziali e di presa in carico, la verifica e il miglioramento dei livelli di appropriatezza, sicurezza e qualità, la valutazione degli esiti.

## B. L'Area di Coordinamento

Qualora occorra rafforzare l'integrazione tra strutture che condividono obiettivi comuni e processi assistenziali o gestionali specifici, è possibile l'istituzione di Aree di Coordinamento che possono avere due diverse connotazioni in relazione alla complessità degli obiettivi/processi affidati:

- Area Gestionale, in cui il Responsabile di Area partecipa alla negoziazione degli obiettivi della Macrostruttura nel suo complesso, e gestisce il budget assegnato coordinando attività e risorse affinché l'Area assolvà alle proprie funzioni e responsabilità nell'ambito delle strategie e degli indirizzi aziendali.
- Area Funzionale, in cui il Responsabile di Area promuove la condivisione degli obiettivi delle Strutture afferenti l'Area e delle risorse attraverso piani e programmi di attività nell'ambito delle strategie e degli indirizzi aziendali.

## C. La Struttura Complessa

Una struttura è definita complessa sulla base della specificità e della rilevanza gestionale dei suoi compiti e delle sue dimensioni operative.

Le Unità Operative Complesse sono dotate di autonomia gestionale, organizzativa, professionale e clinica e si caratterizzano, quindi, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte, nell'ambito delle strategie e indirizzi della Direzione Aziendale e degli obiettivi specificamente assegnati all'interno della Macrostruttura di afferenza, attraverso l'attribuzione di un budget operativo (obiettivi e risorse) e l'articolazione in uno o più centri di costo.

## D. Le Strutture Semplici a valenza dipartimentale. Le Strutture Semplici all'interno di quelle Complesse. Gli Incarichi di Responsabilità di Progetto, Processo, Programma, Centro di Riferimento. Gli Incarichi Professionali

L'Unità Operativa Semplice di Dipartimento (UOSD) è dotata di autonomia gestionale e organizzativa, caratterizzata dalla attribuzione di obiettivi e risorse specificamente assegnate nell'ambito degli obiettivi e delle risorse complessive della Macrostruttura di afferenza.

L'Unità Operativa Semplice (UOS) è caratterizzata dalla afferenza ad una Unità Operativa Complessa.

Alle UOS sono assegnati dal Direttore della UOC di afferenza obiettivi specifici nell'ambito del budget operativo (obiettivi e risorse) della UOC. Il responsabile della UOS è titolare delle risorse e degli obiettivi affidati alla UOS, il conseguimento dei quali deve concorrere insieme agli obiettivi della UOC e alla valutazione individuale, al raggiungimento dei risultati della Macrostruttura di afferenza e degli obiettivi strategici aziendali.

L'Incarico di Responsabilità di Progetto, Processo, Programma, Centro di Riferimento è costruito sulla base di uno specifico obiettivo di processo o di risultato. Questo tipo di incarico non è caratterizzato necessariamente dalla specificità del ruolo professionale ma dall'impegno di coordinare, in base a protocolli concordati, su obiettivi di salute prioritari indicati dall'Azienda, competenze e ruoli professionali diversi. Un incarico di progetto si intende generalmente circoscritto dal punto di vista della durata che coincide con quella prevista per il completamento del progetto. Le responsabilità di progetto derivano la loro complessità dalla dimensione organizzativa, a seconda del numero e dei livelli degli operatori e delle strutture da coinvolgere, dalla difficoltà degli obiettivi da raggiungere e dalla quantità di risorse presumibilmente impegnate.

L'Incarico Professionale costituisce una forma di riconoscimento del possesso da parte di chi lo riceve di specifiche competenze e abilità professionali individuali e comporta non solo l'obbligo di rendere disponibili queste competenze e queste abilità all'Azienda, ma anche quello di formare ed addestrare altri operatori a svolgere compiti analoghi. L'assolvimento di questi obblighi nelle forme concordate con il responsabile della struttura di appartenenza rappresenta elemento fondante della valutazione di risultato di un incarico professionale.



## **E. Le Posizioni Organizzative e gli incarichi di Coordinamento**

Il quadro delle articolazioni organizzative aziendali si completa con l'individuazione delle Posizioni Organizzative e degli Incarichi di Coordinamento per gli operatori del Comparto.

La valorizzazione delle professionalità e le esigenze di flessibilità nella gestione delle risorse umane costituiscono il presupposto per il conferimento di incarichi di posizione organizzativa e incarichi di coordinamento. In particolare, le Posizioni Organizzative rappresentano uno strumento volto a potenziare, nel sistema di classificazione del personale non dirigenziale, un modello organizzativo flessibile teso al decentramento delle attività e alla relativa responsabilizzazione sul raggiungimento dei risultati, in coerenza con l'assetto organizzativo dell'Azienda e un orientamento alla valorizzazione del merito.

L'incarico è conferito per lo svolgimento di attività che richiedono lo svolgimento di funzioni di responsabilità caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale ed organizzativa, ovvero lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione, ovvero di attività di staff e/o di progetto, che richiedono in ogni caso elevati livelli di autonomia ed esperienza.

L'Azienda sulla base delle analisi delle proprie esigenze definisce preventivamente il numero e il peso di ciascuna posizione organizzativa con riferimento alla graduazione delle funzioni e delle competenze richieste per lo svolgimento delle stesse, nonché alle responsabilità professionali assegnate attraverso l'applicazione di criteri di pesatura definiti nella regolamentazione aziendale.

Il finanziamento delle posizioni organizzative si realizza attraverso apposito stanziamento da individuarsi congiuntamente con la RSU e le Organizzazioni Sindacali di Comparto in sede di contrattazione integrativa.

L'incarico di Coordinamento si inquadra in una funzione direttiva e organizzativa che ha come caratteristica principale e saliente quella di realizzare la concreta sinergia e integrazione dei vari interventi necessari al buon andamento delle attività dei servizi di assegnazione, in modo appropriato e funzionale per l'efficiente ed efficace andamento delle attività.

Il ruolo del coordinatore risulta quindi una necessità organizzativa dell'Azienda in quanto risponde sia alle esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzative sia di indirizzo e di sviluppo professionale.

## **ART. 39 - LA LOGICA DI RIORGANIZZAZIONE E DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA**

L'Azienda impronta la propria organizzazione secondo una logica innovativa finalizzata alla costruzione di una nuova identità pubblica in grado di gestire i problemi di salute della popolazione residente intercettandone attivamente i bisogni, espressi ed inespressi, traducendoli in domanda appropriata e riequilibrando di conseguenza l'offerta di servizi. A tal fine è indispensabile promuovere una organizzazione dei servizi pensata in un'ottica di processo in grado di attivare percorsi di assistenza e di presa in carico, strutturati, coordinati ed integrati con una costante verifica delle attività poste in essere e sviluppare forme innovative sia dei processi clinico-assistenziali che organizzativo-gestionali.

La promozione di processi e attività efficienti e di qualità, sia dal punto di vista assistenziale che amministrativo-gestionale, l'appropriatezza degli interventi sanitari, la disponibilità di personale valido e con alti livelli di motivazione, il coinvolgimento e la partecipazione dei cittadini e la ricerca di innovazione, sono le logiche fondanti del nuovo modello organizzativo che si sostanziano e si traducono in un'azione di valore, sia nei confronti dei cittadini che nei confronti dell'organizzazione stessa.

In tale prospettiva, vengono pertanto individuati i Servizi Centrali, che creano valore per l'organizzazione, e i Servizi ai Cittadini che creano valore per il cittadino.

## **ART. 40 – I SERVIZI CENTRALI**

### **A. Il Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo**

La complessità strutturale della nuova ASL Roma 1 e le sue dimensioni, in termini di servizi erogati, di spesa gestita e di popolazione servita determinano esigenze di governo dei processi, di programmazione

integrata delle attività e di sostegno alle decisioni della Direzione Aziendale su una scala assai più ampia e con un'articolazione organizzativa necessariamente più ricca di quanto non sia possibile o necessario in Aziende Sanitarie di minore estensione. Le indicazioni programmatiche regionali hanno, peraltro, ripetutamente sottolineato il ruolo di crescente autonomia delle Aziende Sanitarie nella committenza di prestazioni e nel governo della domanda, mentre le stesse scelte di accorpamento che hanno condotto alla istituzione della ASL Roma 1, pongono esplicitamente l'esigenza di costruire un soggetto aziendale con grandi capacità di lettura e di analisi dei problemi di salute, di controllo dei fattori di produzione e di programmazione degli interventi.

In questa prospettiva il Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo si pone dunque l'obiettivo di aggregare in un unico contenitore l'insieme delle funzioni necessarie a sostenere il governo strategico dell'Azienda, mediante produzione di elementi di conoscenza, analisi e valutazione, nonché di supporto alla Direzione Aziendale nel governo delle relazioni istituzionali e nella formulazione delle scelte strategiche. Da questo punto di vista il Dipartimento è lo strumento per rendere leggibile il funzionamento dell'Azienda, per evidenziarne le criticità e per proporre alla Direzione le soluzioni possibili a qualificare le risposte aziendali e ad assicurarne la sostenibilità economica.

Il Dipartimento è articolato in:

- UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di Gestione
- UOC Gestione flussi informativi sanitari e Analisi processi assistenziali
- UOC Organizzazione aziendale e Audit interno
- UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management (ricomprende il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. n. 81/08 e la funzione dei Medici Competenti)
- UOC Formazione e Sviluppo delle competenze (afferisce funzionalmente all'Area Interdipartimentale Risorse Umane)
- UOC Relazioni Sindacali e Valorizzazione risorse umane (afferisce funzionalmente all'Area Interdipartimentale Risorse Umane)
- UOC Accoglienza, Umanizzazione e Relazioni con i Cittadini
- UOC Comunicazione e Relazioni Istituzionali
- UOSD Polo Museale ASL Roma 1.

Il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. n. 81/08 è collocato all'interno della UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management.

La funzione del Medico Competente è collocata in Staff alla Direzione Aziendale ed è allocata all'interno della UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management. Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dall'art. 39, comma 4, del D.Lgs. n. 81/08, viene prefigurata l'attivazione di una specifica UOS Medici Competenti che assicuri le condizioni necessarie per lo svolgimento della funzione in autonomia.

La UOC Formazione e Sviluppo delle competenze e la UOC Relazioni Sindacali e Valorizzazione risorse umane afferiscono funzionalmente all'Area Interdipartimentale Risorse Umane.

## **B. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali**

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali assicura la programmazione, la gestione, l'organizzazione la valutazione ed il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali garantite dal personale infermieristico, tecnico-sanitario, della riabilitazione, di ispezione e vigilanza, degli operatori di supporto e degli assistenti sociali sulla base degli obiettivi delineati dalla Direzione Aziendale ed integrandosi con i processi aziendali.

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

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

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali è funzionalmente integrato nell'Area Interdipartimentale Risorse Umane ed è articolato in:

- UOC Assistenza Infermieristica

- UOC Tecnici Sanitari
- UOSD Servizio Sociale
- UOSD Tecnici della Prevenzione
- UOSD Tecnici della Riabilitazione.

Nelle more dell'attivazione del Dipartimento, l'Azienda garantirà unitarietà di governo delle attività e delle risorse attraverso l'individuazione di figure di coordinamento per la parte infermieristica, per i tecnici e per gli assistenti sociali.

### C. Il Dipartimento di Epidemiologia del SSR

Il Dipartimento di Epidemiologia è la struttura di riferimento della Regione Lazio per l'epidemiologia ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 152 del 01 aprile 2014 "Funzioni del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale del Lazio", in attuazione della L.R. n. 4 del 28/06/2013" e svolge le seguenti funzioni:

1. sviluppo e realizzazione di progetti e programmi di ricerca in ambito epidemiologico;
2. realizzazione, sviluppo e gestione di una biblioteca medica virtuale di supporto all'attività degli operatori sanitari e di direzione sanitaria e regionale nell'attività assistenziale, nell'educazione continua, nella ricerca e nella programmazione sanitaria;
3. valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione;
4. valutazione di esito, performance, qualità e rischio clinico;
5. epidemiologia ambientale;
6. epidemiologia occupazionale;
7. epidemiologia sociale;
8. epidemiologia delle tossicodipendenze;
9. sviluppo, gestione e analisi dati di registri di patologia e mortalità;
10. raccolta e revisione della documentazione scientifica a supporto delle attività di epidemiologia;
11. sintesi delle conoscenze per l'Health Technology Assessment e revisioni sistematiche della letteratura scientifica sull'efficacia dei trattamenti sanitari;
12. supporto scientifico alle attività della Commissione regionale preposta all'aggiornamento ed elaborazione del Prontuario terapeutico ospedaliero territoriale regionale – P.T.O.T.R e sviluppo di progetti di farmacoepidemiologia;
13. monitoraggio epidemiologico LR 6/2012 (Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer-Perusini e altre demenze senili);
14. supporto alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria per la definizione e valutazione degli obiettivi assegnati dei direttori generali delle Aziende del SSR del Lazio;
15. centro di riferimento operativo del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) gestito da Age.Na.S.
16. centro di Competenza nazionale della Protezione Civile per le attività di sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute;
17. centro operativo regionale e Registro regionale dei casi di neoplasie di sospetta origine professionale e delle relative esposizioni (art. 244, D.Lgs. n.81/2008);
18. formazione in epidemiologia.

Il Dipartimento di Epidemiologia, inoltre, contribuisce alle attività dell'Azienda con un coinvolgimento diretto in programmi quali: progettazione e valutazione dei percorsi diagnostico terapeutici di alcune patologie acute e croniche, gestione del SIAD, aggiornamento dei residenti/assistiti nella ASL, fornendo, inoltre, supporto trasversale a tutte le strutture per le proprie competenze epidemiologiche (formazione ed analisi a partire dai dati del P.Re.Val.E., analisi sullo stato di salute della popolazione, analisi descrittiva della mortalità per causa e dell'ospedalizzazione).

Il Dipartimento di Epidemiologia si struttura funzionalmente in:

- UOC Epidemiologia Ambientale
- UOC Epidemiologia dello Stato di Salute della Popolazione

- UOC Epidemiologia Occupazionale ed Eziologica
- UOC Epidemiologia Valutativa
- UOC Epidemiologia Clinica
- UOSD Documentazione Scientifica.

## **D – L'Avvocatura Aziendale**

L'Avvocatura svolge un ruolo strategico di supporto alla Direzione Aziendale ed è posta pertanto in posizione di Staff. Assicura la gestione del contenzioso attraverso il patrocinio diretto delle controversie che coinvolgono l'Azienda, avanti a tutte le giurisdizioni in ogni ordine e grado di giudizio.

Riveste un ruolo di supporto alla Direzione nelle azioni di tutela aziendale, nonché attività di consulenza ed assistenza legale. Svolge, altresì, tale attività in favore delle strutture aziendali per questioni di particolare complessità giuridica, esorbitanti la competenza specifica del responsabile della struttura richiedente. Gestisce tutte le problematiche giuridiche legate alla malpractice sanitaria in sede di Comitato Aziendale Valutazione Sinistri, nonché in sede stragiudiziale transattiva e di mediazione.

Nell'ambito delle proprie competenze, l'attività dell'Avvocatura è informata ai consolidati principi di autonomia e indipendenza dagli organi istituzionali e amministrativi.

Gli Avvocati, dirigenti del ruolo professionale, esercitano funzioni professionali legali e rispondono direttamente al legale rappresentante dell'Azienda, non sono soggetti a vincoli di subordinazione gerarchica rispetto ai dirigenti dei diversi apparati dell'Ente e posseggono, tra loro, pari dignità ed autonomia nell'espletamento dell'attività professionale.

## **E. Il Dipartimento Amministrativo**

Il Dipartimento Amministrativo riveste un ruolo strategico sia nel processo di fusione in atto, sia nella gestione delle attività volte a produrre valore per la complessiva struttura aziendale.

Il Dipartimento si connota per lo svolgimento di funzioni a forte carattere gestionale e operativo, orientate:

- ad una visione aziendale delle problematiche, con una diretta 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;
- ad una riqualificazione in senso gestionale di funzioni amministrative tradizionali, in un'ottica di governo di risorse più che di mera amministrazione delle stesse;
- allo sviluppo di nuove competenze e professionalità, in una prospettiva di miglioramento continuo e di responsabilità diffusa;
- alla semplificazione e al decentramento dei servizi, anche attraverso la digitalizzazione delle procedure e del flusso documentale;
- all'introduzione di soluzioni operative e gestionali innovative sulla base delle migliori prassi per le aziende di grandi dimensioni.

Si articola nelle seguenti strutture operative:

- UOC Affari Generali
- UOC Bilancio e Contabilità
- UOC Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri
- UOC Direzione Amministrativa Territoriale
- UOC Stato giuridico del Personale (afferisce funzionalmente all'Area interdipartimentale Risorse Umane)
- UOC Trattamento economico del Personale (afferisce funzionalmente all'Area interdipartimentale Risorse Umane)
- UOC Personale a Convenzione e ALPI (afferisce funzionalmente all'Area interdipartimentale Risorse Umane).

Viene istituita l'Area Funzionale Risorse Umane a valenza interdipartimentale chiamata a svolgere il co-

ordinamento tra differenti strutture che condividono processi di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali, articolata in:

- UOC Stato giuridico del Personale
- UOC Trattamento economico del Personale
- UOC Personale a Convenzione e ALPI
- UOC Formazione e Sviluppo delle competenze
- UOC Relazioni Sindacali e Valorizzazione risorse umane.

L'Area Risorse Umane opera la funzione di coordinamento condividendo attività e processi con le Strutture afferenti al Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali, in relazione agli specifici ambiti di competenza professionale.

## **F – Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale**

Il Dipartimento Tecnico Patrimoniale riveste un ruolo strategico legato alla necessità di coordinarsi ed interfacciarsi con la gran parte delle strutture aziendali, sanitarie e socio-sanitarie, considerata la forte multidisciplinarietà delle funzioni in cui si articola. Per l'ottimale funzionamento, deve garantire un importante impulso alla programmazione delle attività.

Il Dipartimento si connota per lo svolgimento di funzioni a forte carattere tecnico-amministrativo, orientate a:

- definire le strategie e le modalità di espletamento delle gare d'appalto di lavori e opere di competenza, e di acquisizione di beni e servizi, sorvegliando sulla corretta esecuzione nel rispetto delle norme e delle procedure;
- assicurare le necessarie competenze tecnico-scientifiche indispensabili per garantire il miglior esito qualitativo delle procedure di gara;
- 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;
- 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, con assunzione di responsabilità personale di natura professionale amministrativa e penale allo scopo di garantire la perfetta esecuzione formale e sostanziale di tutti gli interventi attuati;
- garantire la gestione appropriata, sicura ed efficiente di beni, strutture, reti e tecnologie, in funzione delle risorse economiche disponibili;
- ricercare e proporre soluzioni innovative nell'ambito dei sistemi informatici sanitari, amministrativi e della telemedicina;
- rendere coerente il sistema informativo con l'evoluzione organizzativa e con la nuova identità dell'Azienda, mediante innovazione tecnologica;
- supportare la direzione aziendale nella realizzazione dell'obiettivo strategico di realizzare un sistema multicanale di accoglienza e front-office per i cittadini;
- garantire il supporto tecnico e tecnologico per la valorizzazione, la conoscenza e l'utilizzo del patrimonio informativo aziendale;
- valorizzare l'assetto patrimoniale in forte collegamento con il Polo Museale;
- migliorare lo standard di accoglienza e di comfort nelle sedi territoriali, elaborando parallelamente piano di dismissione degli immobili non di proprietà non necessari.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Acquisizione Beni e Servizi
- UOC Logistica
- UOC Manutenzioni e Sicurezza immobili e impianti
- UOC Progettazione e Direzione lavori
- UOC Sistemi e Tecnologie Informatiche e di Comunicazione
- UOC Ingegneria Clinica
- UOSD Patrimonio.

## ART. 41 – I SERVIZI AI CITTADINI

### A. L'Area di Direzione Ospedaliera

In presenza di una molteplicità di presidi Aziendali, caratterizzati da livelli diversi di complessità e diverse vocazioni assistenziali è evidente il rischio di una frammentazione dell'offerta e di una relativa disomogeneità nell'erogazione della stessa tipologia di servizi. È pure evidente la necessità di considerare l'insieme delle attività offerte dalle strutture ospedaliere come parte integrante della risposta assistenziale assicurata dall'Azienda ai bisogni sanitari della popolazione. L'Area di Direzione Ospedaliera si configura come un'Area Funzionale che, come declinata nella sua organizzazione strutturale, è significativa del precipuo obiettivo del riorientamento della rete ospedaliera aziendale in coerenza con la programmazione regionale, integrando e rilanciando le strutture ospedaliere a gestione diretta San Filippo Neri e Santo Spirito (con il Presidio Nuovo Regina Margherita funzionalmente integrato su percorsi assistenziali medici e chirurgici) e le strutture monospecialistiche Oftalmico e Centro Sant'Anna, prevedendo un'articolazione per intensità di cura con l'obiettivo di coordinare e rendere omogenea la capacità di trattamento offerta dalle strutture e, nello stesso tempo, di assicurare ai Distretti una stabile interlocuzione professionale che costituisca parte integrante dei percorsi di assistenza.

L'integrazione dei presidi ospedalieri garantirà il rafforzamento delle eccellenze, l'eliminazione delle sovrapposizioni e ridondanze ed il rilancio dell'identità distintiva di ciascuno dei presidi.

Il Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero, oltre alle funzioni proprie previste dalla normativa vigente, svolge, pur non assumendo un ruolo sovraordinato rispetto ai Dipartimenti Ospedalieri, un ruolo di coordinamento, uniformità, integrazione all'interno del singolo Presidio diretto, affinché possa essere ottimizzata l'attività complessiva dell'ospedale. Inoltre condivide nelle forme previste nel processo di budget parte degli obiettivi assegnati alle diverse articolazioni organizzative dell'Area dell'Assistenza Ospedaliera.

L'Area di Direzione Ospedaliera è articolata in:

- UOC Direzione Sanitaria San Filippo Neri
- UOC Direzione Sanitaria Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita
- UOC Direzione Sanitaria Oftalmico e Centro S. Anna.

### B. Il DEA San Filippo Neri

Nella logica di una crescente integrazione dei processi di cura e di costruzione di un ospedale per livelli di intensità di cura il Dipartimento di Emergenza non può rimanere semplicemente il luogo dell'accoglienza e dello smistamento dei pazienti, ma deve assumere una piena responsabilità di gestione del percorso intraospedaliero per il paziente acuto e critico. Da questo punto di vista il DEA si propone nell'approccio aziendale come un punto fondamentale di snodo che guarda da un lato al territorio e ai sistemi di emergenza territoriale, dei quali deve affrontare la domanda, dall'altro alle reti aziendali e regionali dell'emergenza-urgenza, delle quali fa parte, oltre che alle aree ospedaliere di assistenza specialistica e, infine, alle possibili esigenze di diagnosi avanzata o di supporto, di secondo o terzo livello, per le reti dell'assistenza primaria. Nell'aggregare nel DEA, accanto a quelle tradizionalmente inserite al suo interno, anche componenti professionali come la Medicina Interna, la Chirurgia Generale e l'Ortopedia, il DEA si pone dunque nella sostanza come il fattore principale di costruzione di percorsi unitari di cura per il paziente critico.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza San Filippo Neri
- UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri (afferisce all'Area Interdipartimentale Anestesiologica)
- UOC Chirurgia d'Urgenza San Filippo Neri
- UOC Cardiologia San Filippo Neri (afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica)
- UOC Emodinamica San Filippo Neri (afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica)
- UOC Medicina Interna San Filippo Neri
- UOC Ortopedia e Traumatologia San Filippo Neri (afferisce all'Area interdipartimentale Ortopedica).

Vengono istituite l'Area Anestesiologica, l'Area Cardiologica e l'Area Ortopedica quali Aree Funzionali a va-

lenza interdipartimentale, chiamate a svolgere il coordinamento tra differenti strutture che condividono processi di gestione, valorizzazione e sviluppo delle competenze professionali, articolate in:

**Area Anestesiologica (interdipartimentale)**

- UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri
- UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita.

**Area Cardiologica (interdipartimentale)**

- UOC Cardiologia San Filippo Neri
- UOC Emodinamica San Filippo Neri
- UOC Cardiologia Santo Spirito
- UOC Cardiologia Nuovo Regina Margherita
- UOC Cardiologia Riabilitativa.

È prevista entro il 31.12.2017 la soppressione della UOC Emodinamica San Filippo Neri.

**Area Ortopedica (interdipartimentale)**

- UOC Ortopedia e Traumatologia San Filippo Neri
- UOC Ortopedia e Traumatologia Santo Spirito.

## C. Il DEA Santo Spirito

Nella logica di una crescente integrazione dei processi di cura e di costruzione di un ospedale per livelli di intensità di cura il Dipartimento di Emergenza non può rimanere semplicemente il luogo dell'accoglienza e dello smistamento dei pazienti ma deve assumere una piena responsabilità di gestione del percorso intraospedaliero per il paziente acuto e critico. Da questo punto di vista il DEA si propone nell'approccio aziendale come un punto fondamentale di snodo che guarda da un lato al territorio e ai sistemi di emergenza territoriale, dei quali deve affrontare la domanda, dall'altro alle reti aziendali e regionali dell'emergenza-urgenza, delle quali fa parte, oltre che alle aree ospedaliere di assistenza specialista e di continuità assistenziale, e, infine alle possibili esigenze di diagnosi avanzata o di supporto, di secondo o terzo livello, per le reti dell'assistenza primaria. Nell'aggregare nel DEA accanto a quelle tradizionalmente inserite al suo interno anche componenti professionali come la Medicina Interna, la Chirurgia Generale e l'Ortopedia, il DEA si pone dunque nella sostanza come il fattore principale di costruzione di percorsi unitari di cura per il paziente critico.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Santo Spirito
- UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita (include anche l'attività presso l'Ospedale Oftalmico e il Centro Sant'Anna e afferisce all'Area interdipartimentale Anestesiologica)
- UOC Chirurgia generale e d'urgenza Santo Spirito
- UOC Cardiologia Santo Spirito (afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica)
- UOC Medicina Interna Santo Spirito
- UOC Nefrologia e Dialisi
- UOC Ortopedia e Traumatologia Santo Spirito (afferisce all'Area interdipartimentale Ortopedica).

## D. Il Dipartimento delle Specialità Mediche

La costruzione di un ospedale per livelli di intensità di cura non può penalizzare le competenze specialistiche e la loro specificità disciplinare. In questa prospettiva appare opportuno distinguere le componenti professionali sulle quali grava in misura prevalente, se non esclusiva, l'impegno di risposta al paziente critico da quelle alle quali è necessario attribuire un profilo maggiormente autonomo di approfondimento diagnostico, di predisposizione dei piani di trattamento e di specifico sostegno alla continuità assistenziale.

Questa struttura raccoglie l'insieme delle specialità mediche e riabilitative che concorrono allo sviluppo di percorsi assistenziali appropriati di approfondimento, accompagnamento clinico, continuità di cura ed integrazione ospedale-territorio. L'articolazione del Dipartimento delle Specialità Mediche rispecchia

un approccio di valorizzazione delle competenze specialistiche nelle diverse discipline mediche. Resta, tuttavia, inteso che la costruzione di un ospedale per intensità di cura richiede, necessariamente, che tutte le strutture con disponibilità di posti letto per acuti concorrano all'assorbimento dei pazienti critici afferenti al PS/DEA, seppure nel rispetto delle competenze cliniche. Nei fatti, tutte le strutture di questo Dipartimento devono assicurare il necessario sostegno nella gestione del paziente critico valorizzando da un lato le competenze specialistiche delle diverse discipline e, dall'altro, la dimensione generalista e centrata sulla globalità del paziente della Medicina Interna.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Neurologia
- UOC Diabetologia e Dietologia
- UOC Pneumologia
- UOC Medicina Nuovo Regina Margherita
- UOC Cardiologia riabilitativa (afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica)
- UOC Medicina Riabilitativa
- UOC Cardiologia Nuovo Regina Margherita (afferisce all'Area interdipartimentale Cardiologica)
- UOC Geriatria
- UOSD Endocrinologia
- UOSD Dermatologia
- UOSD Angiologia.

La UOC Medicina Nuovo Regina Margherita e la UOC Cardiologia Nuovo Regina Margherita non gestiscono posti letto.

## **E. Il Dipartimento delle Specialità Chirurgiche**

Analogamente a quanto evidenziato per le specialità mediche, anche per le specialità chirurgiche si pone l'esigenza di sottolineare e valorizzare specificità disciplinari che non possono essere ricondotte alla sola attività di Emergenza o associate alla Chirurgia Generale e d'Urgenza. In questa prospettiva si conferma l'opportunità di distinguere quelle chirurgie più direttamente e prevalentemente impegnate nell'emergenza da quelle per le quali le attività di elezione e la funzione di supporto consulenziale rappresentano le funzioni predominanti. Le specialità chirurgiche inserite in questo Dipartimento costituiscono la solida base di competenze professionali che, garantita loro la necessaria autonomia nella selezione dei pazienti programmati, possono assicurare il sostegno alla gestione del paziente critico in un quadro di ospedali per livello di intensità assistenziale.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Chirurgia Vascolare
- UOC Neurochirurgia
- UOC Chirurgia Maxillo-facciale (già collocata presso il Polo Santo Spirito-Villa Betania)
- UOC Otorinolaringoiatria
- UOC Chirurgia Plastica
- UOC Odontoiatria, Ortodonzia e Rete Territoriale Odontoiatrica
- UOSD Centro Odontoiatrico Via Cassia.

## **F. Il Dipartimento Oncologico**

Nell'impostazione che si è voluta dare all'articolazione organizzativa dell'Azienda, questo dipartimento, piuttosto che un aggregato di specialità, deve essere concepito come un "Dipartimento di percorso". In questa prospettiva il punto di riferimento dell'attività congiunta delle specialità che ne fanno parte non è semplicemente il trattamento di una patologia, bensì la gestione di un paziente, la garanzia della continuità assistenziale lungo la dimensione temporale del trattamento di cura. Il Dipartimento oncologico si assume la responsabilità del paziente per la fase che va dalla diagnosi al trattamento adiuvante e svolge una funzione di sostegno alle altre articolazioni aziendali e di supporto clinico al paziente, sia nella fase



che precede la diagnosi, che in quella successiva al trattamento, intervenendo nelle eventuali occasioni di recidiva della malattia. Il Dipartimento Oncologico è, dunque, una Macrostruttura di riferimento nelle strategie aziendali di presa in carico globale del paziente portatore di neoplasia.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Chirurgia generale ed oncologica
- UOC Urologia
- UOC Oncologia
- UOC Gastroenterologia
- UOC Radioterapia
- UOSD Ematologia
- UOSD Centro Oncologico Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita
- UOSD Presidio Oncologico Cassia - S. Andrea.

## **G. Il Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione**

È parso opportuno riconoscere la specificità di questa area disciplinare non soltanto in ragione delle sue competenze professionali, ma anche dei suoi obiettivi specifici; non si tratta infatti in questo caso di un Dipartimento d'organo o di un Dipartimento nosologico quanto piuttosto di un "Dipartimento per la salute". Nel riconoscerne l'autonomia e nell'impostazione che si è voluta dare al suo assetto organizzativo si è voluta privilegiare una specifica attenzione al tema della salute riproduttiva ed ai percorsi che la garantiscono, dalla fase preconcezionale alla gestione delle attività di assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio. In questa prospettiva, il punto di riferimento delle competenze professionali che ne fanno parte è di nuovo centrato sulla persona, mentre il suo obiettivo gestionale è quello di assicurare la massima possibile omogeneità e la massima possibile qualità delle risposte, di assicurare il sostegno specialistico ai Distretti e alle loro attività sul territorio, di valutare la qualità dell'assistenza offerta da soggetti esterni all'Azienda.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Ostetricia e Ginecologia San Filippo Neri
- UOC Ostetricia e Ginecologia Santo Spirito
- UOC Neonatologia (unica per Santo Spirito e San Filippo Neri)
- UOSD Centro P.M.A. San Filippo Neri
- UOSD Centro P.M.A. Sant'Anna
- UOSD Diagnosi prenatale Sant'Anna.

## **H. Il Dipartimento di Oftalmologia**

La lunga tradizione nella disciplina e la elevata qualità delle prestazioni assicurate rappresentano il presupposto per la continuità di una struttura Dipartimentale che, nelle più ampie dimensioni della nuova Azienda, rafforza una valenza di riferimento specialistico di 3° livello per l'intera area territoriale di Roma Capitale e per la Regione Lazio. Nella articolazione organizzativa del Dipartimento sono evidenti le scelte programmatiche di fondo che ne definiscono le responsabilità:

- l'accesso diretto, l'accoglienza e il sostegno all'emergenza;
- il governo della rete territoriale e il sostegno specialistico ai Distretti;
- la gestione delle patologie rare e complesse;
- la chirurgia avanzata, specialistica e subspecialistica, e lo sviluppo tecnologico.

Non si tratta dunque di un semplice consolidamento di linee di attività già presenti, quanto, piuttosto, dell'affermazione di un ruolo consapevole di riferimento professionale che valorizza un potenziale di competenze solo parzialmente utilizzato.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Chirurgica Oftalmologica e di Urgenza

- UOC Oftalmologia
- UOSD Pronto Soccorso Oftalmico
- UOSD Retina Medica
- UOSD Rete Oftalmologica Territoriale.

## **I. Il Dipartimento dei Laboratori**

Il sistema dei Laboratori assume all'interno della ASL Roma 1 una strategicità particolare essendo le stesse strutture individuate come hub della Rete Regionale. Pertanto tale Dipartimento oltre ad assumere un ruolo importante nella produzione, dovrà da un lato garantire omogeneità di servizi, livelli di qualità e tempestività di risposta a una vasta area territoriale e dall'altro creare fondamentali relazioni funzionali e operative con il resto delle altre realtà regionali al fine di ottenere quei risultati in termini di efficienza e qualità previsti dai Piani Operativi.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Microbiologia e Virologia
- UOC Patologia Clinica
- UOC Anatomia Patologica
- UOC Patologia Clinica Nuovo Regina Margherita (ad esaurimento entro il 31.12.2017)
- UOC Centro di Produzione Emocomponenti
- UOSD Genetica Medica Sant'Anna
- UOSD SIMT.

## **L. L'Area di Diagnostica per Immagini**

La complessità di offerta in questa Area richiede la presenza di un'aggregazione di servizi che si pongano in modo esplicito il problema della qualità clinica, della appropriatezza e dell'efficienza. Con la definizione di questa Area si intende sottolineare una specifica funzione e vocazione, non di semplice produzione di prestazioni ma anche di definizione di criteri omogenei per la produzione di servizi diagnostici al "cliente interno" responsabile per l'assistenza in caso di percorsi con degenza ospedaliera o al paziente che necessita prestazioni nell'ambito di percorsi diagnostico terapeutico assistenziale predeterminati.

Si vuole inoltre ricondurre ad una logica unitaria ed omogenea competenze operanti in sedi differenti, al servizio sia delle strutture ospedaliere che del territorio.

L'Area di Diagnostica per Immagini si articola in:

- UOC Radiologia San Filippo Neri (con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale)
- UOC Radiologia Santo Spirito e Oftalmico (con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale)
- UOC Radiologia Nuovo Regina Margherita (con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale)
- UOSD Fisica Sanitaria.

## **M. L'Area del Farmaco**

La costituzione di un'Area del Farmaco rappresenta una presa d'atto delle esigenze di coordinamento gestionale e di integrazione che sono poste alla nuova Azienda dalla molteplicità delle funzioni già esistenti e funzionali non solo ai residenti della ASL Roma 1 ma, per quanto riguarda in particolare il laboratorio galenico e la distribuzione per conto, di un'utenza molto più vasta. L'articolazione dell'Area prevede una complessità e molteplicità di funzioni che comprendono:

- Le attività di servizio alle strutture di erogazione, ospedaliere e territoriali;
- La gestione e il governo del consumo di farmaci da parte della popolazione;
- La preparazione e la supervisione sui prodotti terapeutici e nutrizionali;
- Il sostegno alla valutazione delle prassi prescrittive e dell'appropriatezza;
- La vigilanza sulle farmacie e parafarmacie.

L'Area si articola in:

- UOC Farmacia Ospedaliera Santo Spirito e Laboratorio Galenico

- UOC Farmacia Ospedaliera San Filippo Neri
- UOC Farmaceutica Territoriale
- UOSD Farmaceutica Convenzionata
- UOSD Vigilanza farmacie e Parafarmacie.

## N. Il Distretto

I Distretti rappresentano le articolazioni territoriali dell'Azienda deputate a garantire l'accoglienza, l'accesso ai servizi sanitari e sociosanitari al fine di consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni di salute della popolazione secondo criteri di equità, appropriatezza e accessibilità, raccordandosi con tutti i servizi territoriali e con le attività dei dipartimenti ospedalieri.

I Distretti rappresentano pertanto le macro-articolazioni organizzative attraverso le quali l'Azienda decentra, in ambiti territoriali caratterizzati da dimensioni demografiche adeguate a queste finalità e da una sufficiente unitarietà geografica, alcuni elementi delle sue funzioni di governo, di acquisto e di produzione. In relazione a quanto sopra, il Distretto, nei limiti e alle condizioni definite dai programmi aziendali e secondo le procedure stabilite dall'Azienda:

- effettua l'analisi dello stato di salute della popolazione residente e dei suoi bisogni in collaborazione con le altre articolazioni aziendali;
- garantisce l'accoglienza, l'ascolto attivo e la tutela e promozione della salute;
- riorienta la domanda di salute in funzione dello specifico bisogno e nella logica della presa in carico;
- definisce, all'interno della negoziazione del budget, il piano annuale delle proprie attività e degli obiettivi specifici che devono essere raggiunti sulla base delle indicazioni strategiche della Direzione Aziendale con la quale concorda gli obiettivi;
- concorre alla definizione delle risorse necessarie per l'erogazione ai propri residenti di prestazioni, direttamente o svolgendo un ruolo di committenza interno o esterno all'Azienda;
- gestisce autonomamente l'integrazione a livello locale dei livelli di assistenza, la continuità assistenziale e il governo clinico;
- gestisce autonomamente l'integrazione a livello locale dell'assistenza sociale e di quella sanitaria concorrendo alla predisposizione dei Piani delle Attività Territoriali e di Piani Sociali Municipali.

In ogni Distretto sarà presente una Casa della Salute 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. La Casa della Salute strutturata organizzativamente nei Distretti e integrata dalle azioni del Dipartimento di Salute Mentale (connesso anche con l'Area dell'Assistenza Ospedaliera) nonché del Dipartimento di Prevenzione, è significativa del precipuo obiettivo di un nuovo modello assistenziale che mira allo sviluppo di un'assistenza territoriale sociosanitaria appropriata e sostenibile, orientata al superamento della fase di attesa per il riorientamento 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'attuazione del disegno regionale del sistema delle UCP e delle AFT/UCCP, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e in modo trasversale a tutte le articolazioni distrettuali.

La funzione di Committenza è dei Distretti e dell'Azienda.

L'Azienda dovrà adottare strumenti di programmazione e di budget distrettuale, garantendo la necessaria omogeneità delle procedure nei diversi Distretti. Potrà essere prevista la centralizzazione di alcune attività di gestione amministrativa dei Distretti, mantenendo a livello periferico compiti operativi non gestibili a livello centrale. In questa prospettiva, di omogeneizzazione di processi e procedure, un ruolo importante è svolto dalla Direzione Amministrativa Territoriale che dovrà relazionarsi in maniera efficace con i Distretti, favorendo una gestione razionale ed unitaria delle attività a carattere amministrativo.

Il funzionamento del Distretto deve in linea di massima prevedere:

- una forte funzione di Direzione di Distretto, che stabilisca il raccordo tra il governo aziendale e il governo distrettuale;
- una gestione integrata di tutte le funzioni e le attività di erogazione dell'assistenza specifiche del Distretto;
- la direzione e il coordinamento dell'integrazione sociosanitaria.

Il Distretto si configura come una Macrostruttura con compiti di programmazione, di organizzazione e di coordinamento che, anche attraverso una diretta relazione con il Municipio di riferimento, pone in essere sul territorio l'impostazione programmatica dell'Azienda in particolare per quanto riguarda le seguenti funzioni:

- il coordinamento locale delle attività di governo clinico e il rapporto con la medicina generale e con la pediatria di famiglia;
- il coordinamento locale per i programmi di prevenzione, promozione e tutela della salute;
- il coordinamento locale per la cronicità, la fragilità e la non autosufficienza e l'integrazione sociosanitaria;
- il coordinamento locale dell'assistenza al percorso nascita e ai problemi sanitari materno-infantili;
- il coordinamento locale degli interventi per le dipendenze.

I Distretti si articolano in:

#### **Distretto 1**

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 1
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 1
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 1
- UOSD Istituto Penitenziario Regina Coeli
- UOSD Patologie Emergenti (a valenza interdistrettuale)
- UOSD Salute Migranti (a valenza interdistrettuale)
- UOSD Centro Sa.Mi.Fo.

#### **Distretto 2**

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 2
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 2
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 2.

#### **Distretto 3**

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 3
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 3
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 3.

#### **Distretto 13**

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 13
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 13
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 13.

#### **Distretto 14**

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 14
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 14
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 14.

#### **Distretto 15**

- UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 15
- UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza Distretto 15
- UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza Distretto 15.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Distretti sono disciplinate con apposito regolamento. Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale tra uno dei Direttori di UOC afferenti al Distretto ed è responsabile del funzionamento di tutti i servizi e attività distrettuali nel territorio di competenza. È inoltre responsabile della gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate al Distretto per il perseguimento degli specifici obiettivi, nonché della valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie da effettuarsi con il supporto delle articolazioni aziendali preposte alla valutazione. Il Direttore di Distretto partecipa alla discussione di budget e concorda con la Direzione aziendale il budget di Distretto.

Fanno capo alla Direzione di Distretto l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) e la Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD).

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è la sede permanente di confronto interno al Distretto, tra le articolazioni operative del Distretto e tra i professionisti che operano nel Distretto, inclusi i Medici a Convenzione (MMG, PLS e Specialisti Ambulatoriali), con l'obiettivo di concordare e verificare i programmi di attività del Distretto e la loro corrispondenza con le indicazioni programmatiche dell'Azienda. L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali è composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali secondo quanto previsto dalla vigente normativa.

Il coordinamento delle attività sociali dei Distretti con i Municipi avviene tramite la figura del coordinatore sociosanitario di Distretto. Le funzioni di coordinamento sono svolte a livello interdistrettuale da un unico coordinatore sociosanitario il quale si rapporta, per tale funzione, in via consultiva e propositiva, con i Direttori di Distretto che restano comunque gli unici responsabili dello svolgimento delle attività distrettuali. Il coordinatore sociosanitario è componente di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

Per quanto attiene la Medicina Penitenziaria, le strutture presenti sul territorio della ASL Roma 1 (Casa Circondariale di Regina Coeli e Istituto Penitenziario Minorile di Casal del Marmo) saranno integrate funzionalmente nell'Area di coordinamento interaziendale istituita con ASL Roma 2, ASL Roma 4, ASL Roma 6 e ASL Viterbo.

Al fine di garantire il corretto esercizio dell'autonomia economico-finanziaria dei Distretti, prevista dall'articolo 3 quater del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i. nonché la regolarità amministrativa e contabile delle connesse attività e del relativo budget, il Distretto è coadiuvato da una Direzione Amministrativa quale unitaria struttura di supporto con funzioni trasversali a tutte le attività territoriali, distrettuali e dipartimentali, dotato del personale amministrativo necessario a svolgere i seguenti compiti:

- gestione decentrata delle attività amministrative in conformità ai regolamenti aziendali;
- supporto alle attività distrettuali e dipartimentali territoriali per il perseguimento dei relativi obiettivi, progetti ed azioni.

Il Distretto assume dunque sia funzioni di governo e di committenza che funzioni dirette di produzione. Le funzioni assistenziali svolte direttamente dal Distretto anche attraverso l'utilizzazione di professionisti di altre strutture aziendali oppure di professionisti con rapporto di convenzione o di collaborazione con l'Azienda, possono includere anche la gestione di strutture residenziali o semiresidenziali. In questi casi sarà impegno specifico del Distretto realizzare una stretta integrazione tra le attività residenziali, le attività semiresidenziali, le attività ambulatoriali e l'assistenza domiciliare.

Al fine di garantire omogeneità dei servizi e processi di riorganizzazione aziendali comuni all'interno dei sei Distretti dell'Azienda, per ciascuna delle UOC in cui si articolano i Distretti sono previste funzioni di coordinamento interdistrettuali.

In particolare per le linee di attività afferenti la UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:

- Accoglienza, umanizzazione e relazione con i cittadini
- Comunicazione e relazioni istituzionali
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- Coordinamento programmi di screening

- Coordinamento attività vaccinale
- Coordinamento promozione della salute e piani di prevenzione
- Attività di tutela della salute nella scuola
- Attività consultoriale
- Area adolescenza (in raccordo con TSMREE, Dipendenze, Interventi precoci e DCA)
- Adozioni.

Per le linee di attività afferenti la UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:

- Pianificazione e programmazione controllo di gestione
- Gestione flussi informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali
- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- Dipartimento Tecnico Patrimoniale
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Budget erogatori privati - Committenza
- Farmaceutica convenzionata
- Farmaceutica territoriale
- Rapporto con i Medici di Medicina Generale
- Rapporto con i Pediatri di Libera Scelta
- Rapporto con gli specialisti ambulatoriali
- Integrazione socio-sanitaria.

Per le linee di attività afferenti la UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:

- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- PDTA Diabete
- PDTA Scompenso cardiaco
- PDTA BPCO
- PDTA TAO
- PDTA patologie oncologiche
- PDTA Terapia del dolore
- Fine vita
- Demenze e patologie neurovegetative
- Non autosufficienza
- Protesica
- Percorsi Riabilitativi
- Disabilità adulti
- Domiciliarità
- Casi complessi
- Residenze intermedie.

L'individuazione delle funzioni sopra elencate può essere progressiva e ulteriormente arricchita, in relazione alle specifiche esigenze di sviluppo aziendale da ulteriori ambiti di coordinamento interdistrettuale.

## **O. Il Dipartimento di Salute Mentale**

L'Azienda considera la salute mentale area fondamentale d'intervento nella quale coniugare capacità di cura e capacità di inclusione sociale. L'approccio dell'Azienda alla salute mentale è teso a costruire una costante integrazione dei livelli di cura e delle modalità di presa in carico assicurando:

- il radicamento degli interventi nel territorio e nella comunità di appartenenza dei pazienti;
- la completa integrazione degli eventuali eventi critici nella presa in carico complessiva e dei servizi psichiatrici di diagnosi e cura (SPDC) nell'assistenza territoriale;
- la costruzione dei percorsi di cura intorno alle esigenze dei pazienti piuttosto che alle modalità di funzionamento delle strutture;

- l'omogeneità delle competenze e dei modelli di gestione terapeutica con l'eliminazione di ogni forma di esclusione e di stigmatizzazione sociale e si connota per un rapporto sempre più stretto con il contesto sociale e familiare nel quale si determinano le condizioni di disagio e di sofferenza, anche attraverso una costante interlocuzione con la Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM) è la struttura operativa dell'Azienda a tutto ciò preposta e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, dei disturbi e delle disabilità psichiatriche in base a quanto previsto dalla DGR Lazio 8/02/2000 n. 236.

Il DSM è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile. Nell'ambito del DSM vengono compresi i servizi psichiatrici di diagnosi e cura dell'Ospedale Santo Spirito e dell'Ospedale San Filippo Neri.

Al Direttore di Dipartimento spetta la gestione delle risorse assegnategli dal Direttore Generale ai fini del raggiungimento degli obiettivi programmati.

Il Dipartimento di Salute Mentale prevede le forme di partecipazione della Consulta Dipartimentale per la Salute Mentale alle attività del Comitato di Dipartimento.

Al fine di favorire la realizzazione di un modello di assistenza psichiatrica integrata, che assicuri la presenza di percorsi assistenziali completi e di competenze professionali specifiche, l'Azienda promuove le iniziative volte a prevedere la partecipazione funzionale ai Dipartimenti di Salute Mentale delle Unità Organizzative della Salute Mentale presenti all'interno delle Aziende Ospedaliere e dei Policlinici Universitari, pubblici e privati, presenti sul territorio aziendale.

Il Dipartimento di Salute Mentale si articola in:

- UOC SPDC San Filippo Neri
- UOC SPDC Santo Spirito
- UOC Salute Mentale Distretto 1 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)
- UOC Salute Mentale Distretto 2 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)
- UOC Salute Mentale Distretto 3 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)
- UOC Salute Mentale Distretto 13 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)
- UOC Salute Mentale Distretto 14 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)
- UOC Salute Mentale Distretto 15 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)
- UOC Prevenzione Interventi Precoci (afferisce all'Area Adolescenza)
- UOC TSMREE (afferisce all'Area Adolescenza)
- UOC Dipendenze (afferisce all'Area Adolescenza)
- UOSD Governo Clinico
- UOSD Psicologia Ospedaliera
- UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare (afferisce all'Area Adolescenza).

Viene istituita un' **Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale** ad esaurimento, con il compito temporaneo di accompagnare la fase di transizione e di gestione del cambiamento organizzativo derivante dall'accorpamento dei due ex Dipartimenti di Salute Mentale, limitatamente all'articolazione e al funzionamento dei Centri di Salute Mentale.

Viene istituita l' **Area Adolescenza a valenza interdipartimentale**, chiamata a svolgere il coordinamento tra differenti strutture e in raccordo con le UOC distrettuali di Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute, articolata in:

- UOC TSMREE
- UOC Dipendenze
- UOC Prevenzione Interventi Precoci
- UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale sono disciplinate con apposito regolamento.

## P. Il Dipartimento di Prevenzione

Il Piano aziendale della prevenzione 2014-2018, coerentemente con il Piano nazionale e regionale, è finalizzato ad affermare il ruolo cruciale della promozione per lo sviluppo della società e della sostenibilità e del contrasto delle disuguaglianze, a porre gli individui e le popolazioni al centro degli interventi, a gestire la sfida costo-efficacia degli interventi e, infine, a perseguire un uso responsabile delle risorse.

Si connota principalmente per:

- interventi più efficaci individuando le priorità, avvalendosi della collaborazione del Dipartimento di Epidemiologia;
- sorveglianza e prevenzione primaria, secondaria, terziaria e quaternaria (volta ad evitare la ipermedicalizzazione);
- promozione della salute e del benessere;
- integrazione tra il Dipartimento di Prevenzione, Distretto ed altre articolazioni territoriali sanitarie e sociali;
- costituzione di gruppi multiprofessionali;
- garanzia di qualità ed omogeneità del servizio.

In tale rinnovato contesto funzionale il Dipartimento di Prevenzione, pur sempre nell'assetto organizzativo delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal DPCM 29.11.2001 (e, segnatamente alle funzioni inerenti la Sanità Pubblica Veterinaria e la Sicurezza Alimentare, dall'Accordo Stato-Regioni n. 46/CSR del 7 febbraio 2013 recepito con DCA n. U503 del 23 dicembre 2012), si connota per essere momento topico nel garantire l' "Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro" (macrolivello LEA) e, quindi, quale principale articolazione di riferimento le cui attività salienti attengono alle aree:

- Vaccinazione e Profilassi Malattie Infettive
- Screening Oncologico
- Veterinaria e Sicurezza Alimentare
- Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro
- Salute negli Ambienti di Vita.

Il Dipartimento di Prevenzione si struttura funzionalmente in:

- UOC Servizio Igiene Sanità Pubblica (SISP)
- UOC Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro (SPRESAL)
- UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN - afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)
- UOC Sanità Animale (afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)
- UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale (afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)
- UOC Igiene degli allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (afferente all'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare)
- UOC Vaccinazioni e Centro Vaccinazioni Internazionali
- UOSD Coordinamento Programmi di Screening
- UOSD Medicina dello Sport.

All'interno del Dipartimento di Prevenzione è prevista l'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare, articolata in:

- UOC Sanità Animale
- UOC Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)
- UOC Igiene degli Alimenti di Origine Animale
- UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

L'organizzazione e le modalità di funzionamento del Dipartimento di Prevenzione sono disciplinate con apposito regolamento.



## Q. L'Area Governo della Rete

L'Area Governo della Rete si configura come un'Area Gestionale di riferimento per la funzione di governo degli erogatori accreditati della ASL Roma 1, tenuto conto dell'elevato numero e della variegata tipologia, anche al fine di rendere strategica la politica di accreditamento.

Rappresenta l'afferenza unitaria delle funzioni di governo della rete accreditato per tutte le tipologie di erogatori in una logica di integrazione con obiettivi aziendali.

Si articola attraverso chiare e diversificate responsabilità sulle diverse fasi del processo (programmazione, autorizzazione/accreditamento, verifica dei percorsi autorizzativi, committenza, controllo di produzione, liquidazione e pagamento) ricercando una implementazione dei sistemi di verifica della qualità ed una centralizzazione dei sistemi informativi di monitoraggio nonché una integrazione con i sistemi informativi contabili.

L'Area si farà carico dell'integrazione con i servizi specialistici per il mantenimento del ruolo professionale rispetto all'integrazione dell'offerta e all'appropriatezza delle prestazioni e svolge la funzione di raccordo dei Distretti per consentire a ciascuna Direzione di svolgere pienamente il proprio ruolo istituzionale e strategico di committenza, ma evitando il replicarsi di funzioni del tutto autonome e con un diretto collegamento funzionale alla Direzione Aziendale e alle funzioni del Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo.

Nell'Area viene prevista inoltre una struttura di valenza semplice dipartimentale con funzioni di supporto giuridico.

L'Area Governo della Rete è articolata in:

- UOC Accreditamento Rete di Offerta
- UOC Budget e Controllo Erogatori Privati
- UOC Committenza
- UOSD Supporto Giuridico Governo della Rete.

## R. Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale

Il Dipartimento Interaziendale di Medicina Legale assicura, secondo criteri di equità, uniformità ed accessibilità, l'espletamento, nell'ambito di tematiche giuridiche, delle attività di valutazione medicolegale finalizzate alla tutela dello stato di salute del singolo e della collettività; garantisce, altresì, l'espletamento delle attività medico legali di accertamento dell'invalidità civile, di accertamenti connessi all'idoneità lavorativa, il riconoscimento dei benefici previsti dalla L. 210/1992 e s.m.i. e gli accertamenti connessi all'attività necroscopica.

Il Dipartimento, inoltre, garantisce la partecipazione al Comitato Aziendale Valutazione Sinistri con compiti di valutazione della sussistenza di un nesso di causalità tra evento dannoso occorso al paziente e/o all'operatore sanitario e il fatto (condotta/prestazione dei sanitari, attività svolta dall'operatore sanitario, ecc.) ritenuto causa dell'evento stesso, formulando il parere di competenza.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Medicina Legale Territoriale ASL Roma 1
- UOC Medicina Legale per il Governo Clinico ASL Roma 1
- UOC Medicina Legale ASL Roma 3
- UOSD Medicina Legale ASL Roma 4.

## V - NORME FINALI E TRANSITORIE E RINVIO AD ATTI ED ALLEGATI

### ART. 42 – NORME FINALI E TRANSITORIE

Il presente Atto Aziendale, fondato secondo i canoni di diritto privato, fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia l'assetto organizzativo dell'Azienda.

In ogni deliberazione o altro provvedimento aziendale successivo che riguardi anche indirettamente l'assetto organizzativo dell'Azienda (es. affidamento incarichi), si dovrà attestare che la statuizione è conforme alle previsioni dell'Atto Aziendale, citandone il punto e/o la pagina di pubblicazione sul BURL.

Ogni variazione alle declinazioni operative derivate dal presente Atto Aziendale (es. regolamenti attuativi) non ne richiede la modifica.

Ai sensi del punto 11 del DCA 6 agosto 2014 n. U00259, non potranno essere disposte modifiche dell'Atto Aziendale nello stesso anno della sua approvazione da parte della Regione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.

### ART. 43 – RINVIO A REGOLAMENTI

Ai fini di una corretta e completa attuazione dell'Atto Aziendale, ai sensi del punto 12 del DCA 259/2014, l'Azienda procederà all'adozione di un piano di attuazione che prevede tempi e fasi per:

1. l'approvazione dei regolamenti aziendali dei quali i seguenti, ai sensi del punto 6 del citato DCA sono obbligatori, e devono essere adottati entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendale:
  - Regolamento di Dipartimento
  - Regolamento di Distretto
  - Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione
  - Regolamento per il funzionamento del Consiglio dei Sanitari
  - Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali
  - Regolamento per l'affidamento e la revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento
  - Regolamento per l'esecuzione di acquisti in economia
2. la graduazione delle funzioni dirigenziali;
3. l'attribuzione degli incarichi dirigenziali;
4. la costituzione dei Comitati di Dipartimento;
5. la nomina dei Direttori di Dipartimento;
6. l'individuazione ed attribuzione delle posizioni organizzative e dei coordinamenti.

### ART. 44 – DOCUMENTI ALLEGATI

In coerenza con quanto previsto dal punto 6.2 del DCA 259/2014, i documenti allegati al presente atto, e di questo parte integrante e sostanziale, si definiscono i seguenti aspetti di dettaglio:

1. l'organigramma aziendale (allegato A);
2. il funzionigramma delle macrostrutture aziendali (allegato B) con individuazione delle funzioni di Responsabile della Privacy, di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza e del Dirigente preposto alla redazione di documenti contabili.

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016



**ASL  
ROMA 1**

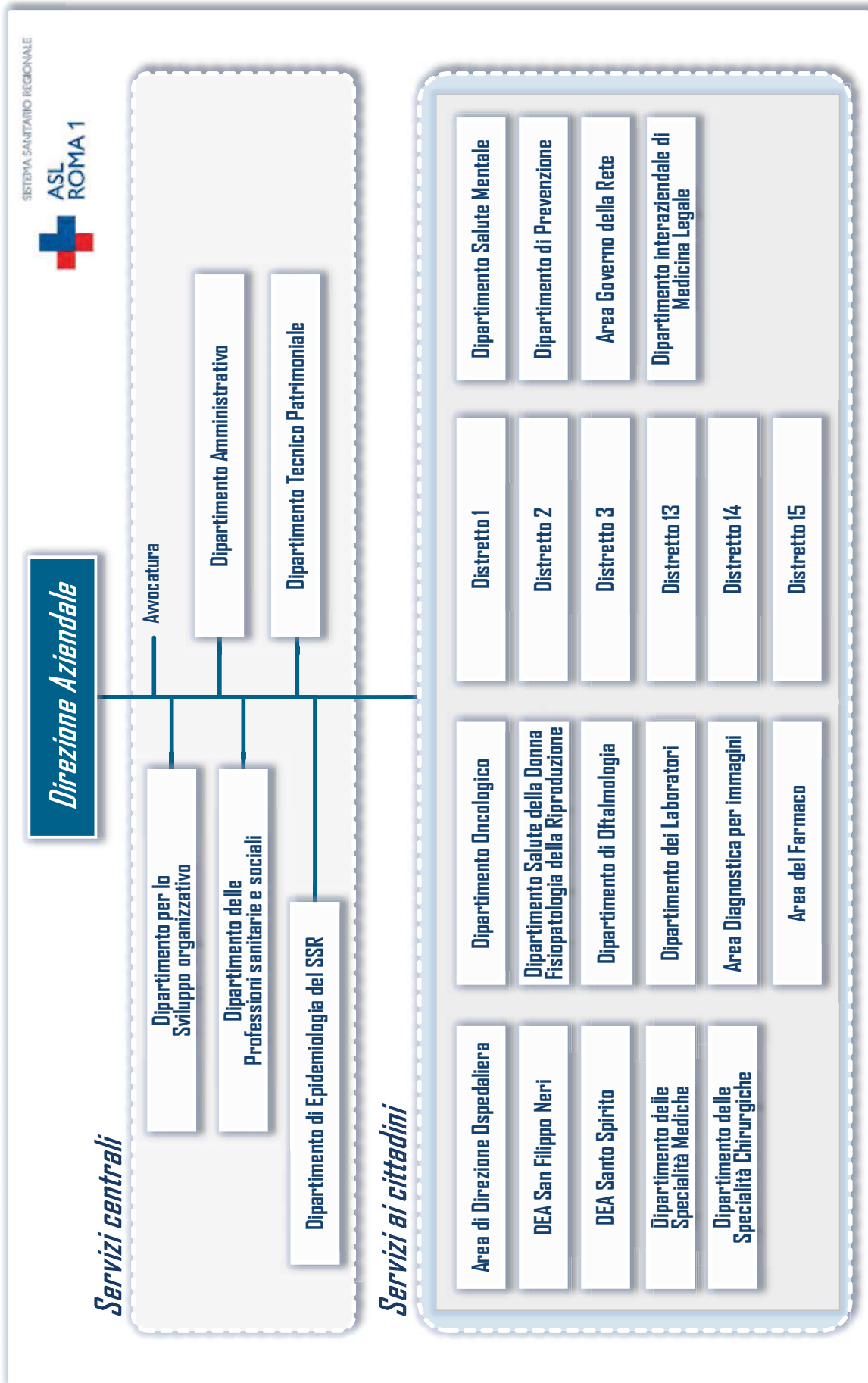
# **Organigramma Aziendale ASL Roma 1**

Atto Aziendale ASL Roma 1 - Allegato A



# La nuova ASL Roma 1

## Macrostruttura aziendale – Visione d'insieme





Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

## Assetto Istituzionale e di Governo

### ASL ROMA 1 – ASSETTO ISTITUZIONALE E DI GOVERNO



*ENTE DI INDIRIZZO E VIGILANZA*



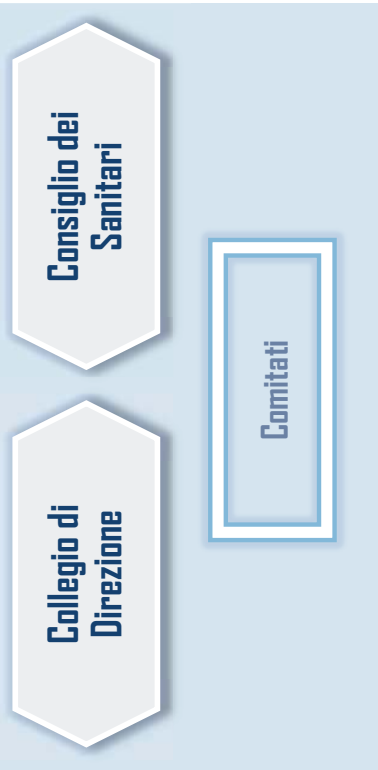
**REGIONE LAZIO**  
Direzione Regionale Salute ed  
Integrazione socio-sanitaria

*PORTATORI DI INTERESSE  
ISTITUZIONALI*



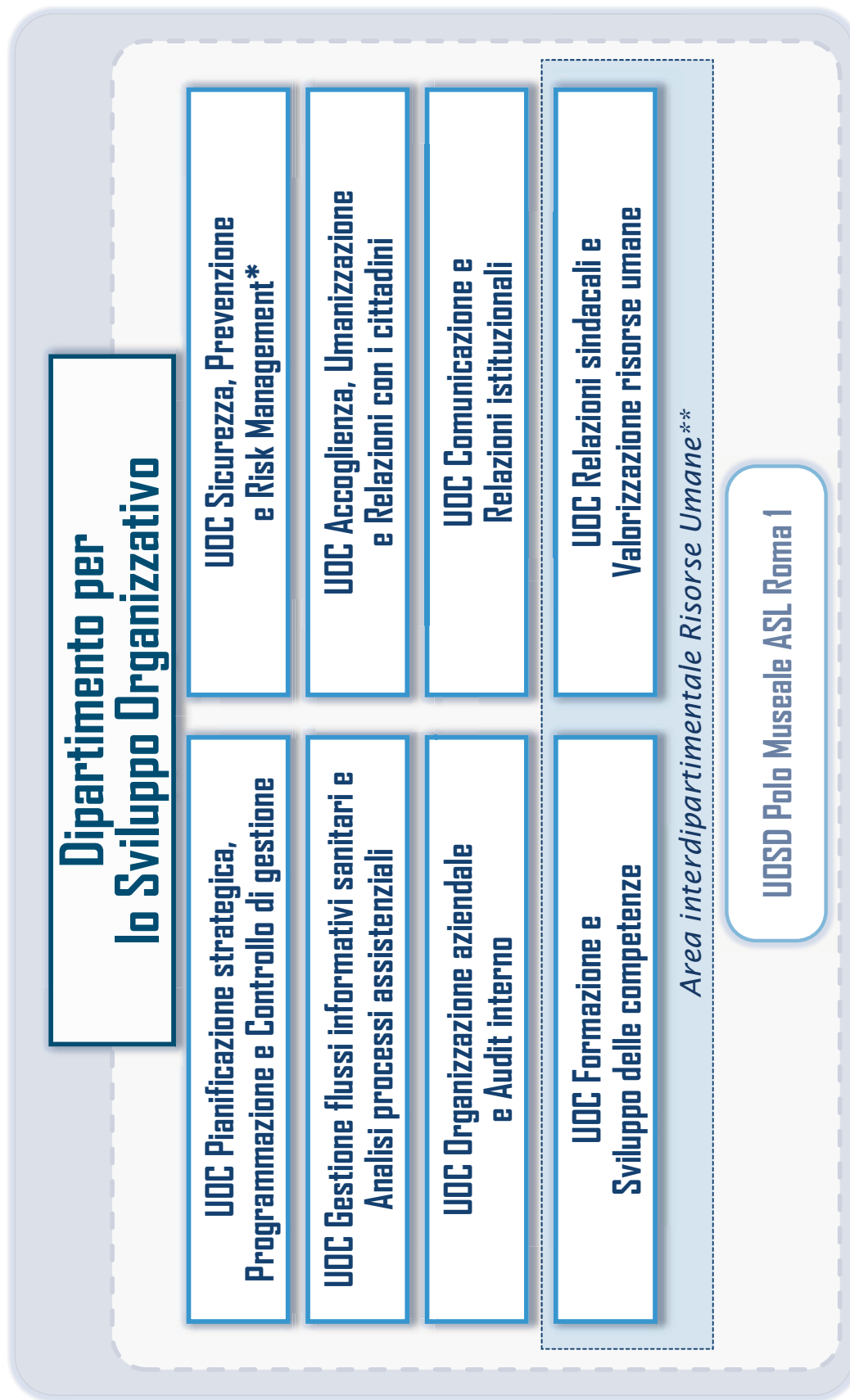
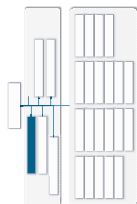
### *DIREZIONE AZIENDALE*

*ORGANI E ORGANISMI INTERNI*



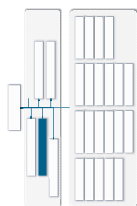
*ORGANI E ORGANISMI DI  
CONTROLLO E VALUTAZIONE*





\* Ricomprende il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D. Lgs. 81/08 e la funzione autonoma dei Medici competenti

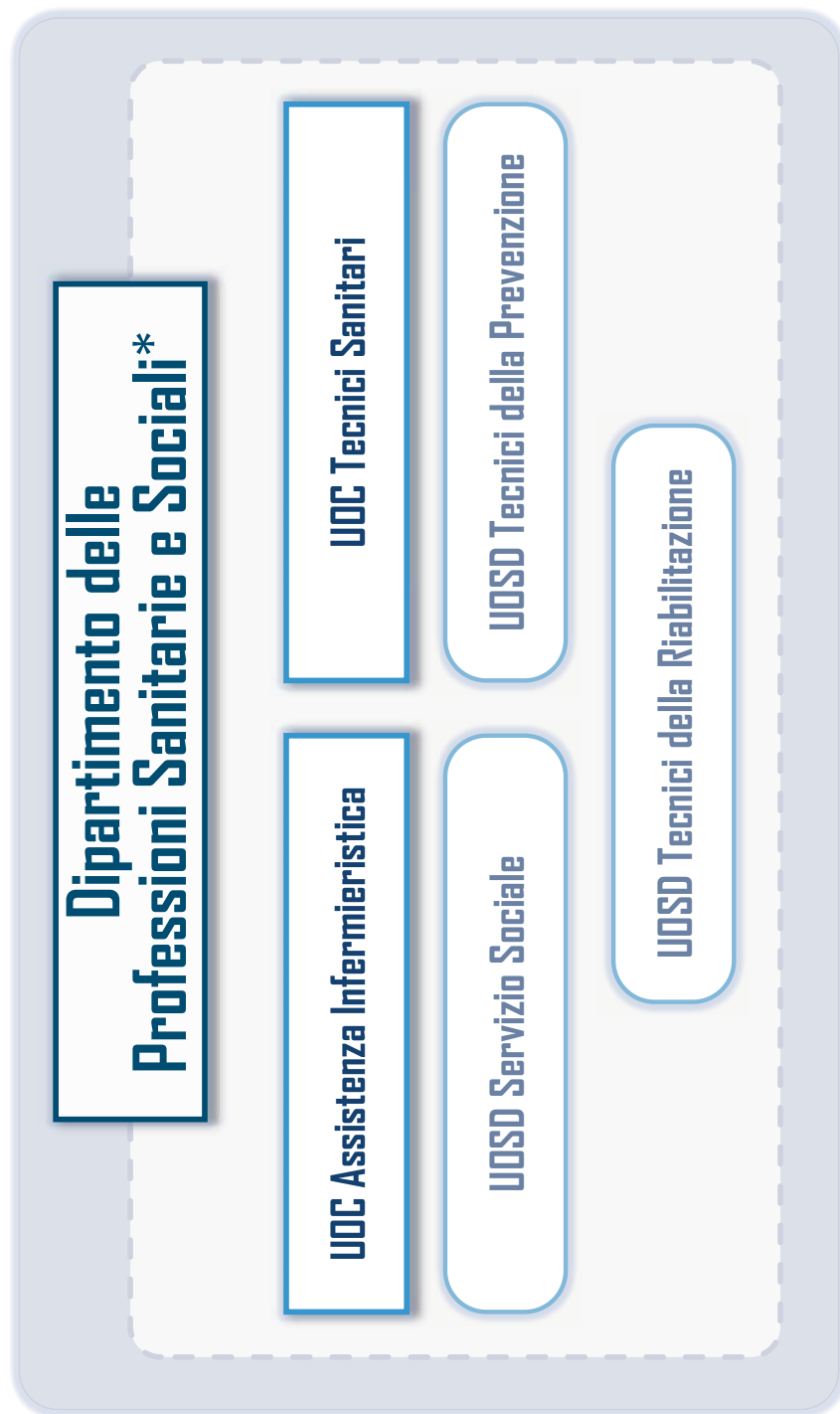
\*\* Include anche la UOC Stato giuridico del personale, la UOC Trattamento economico del personale e la UOC Personale a Convenzione e ALPI ed è funzionalmente integrata con il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali



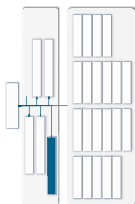
Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali



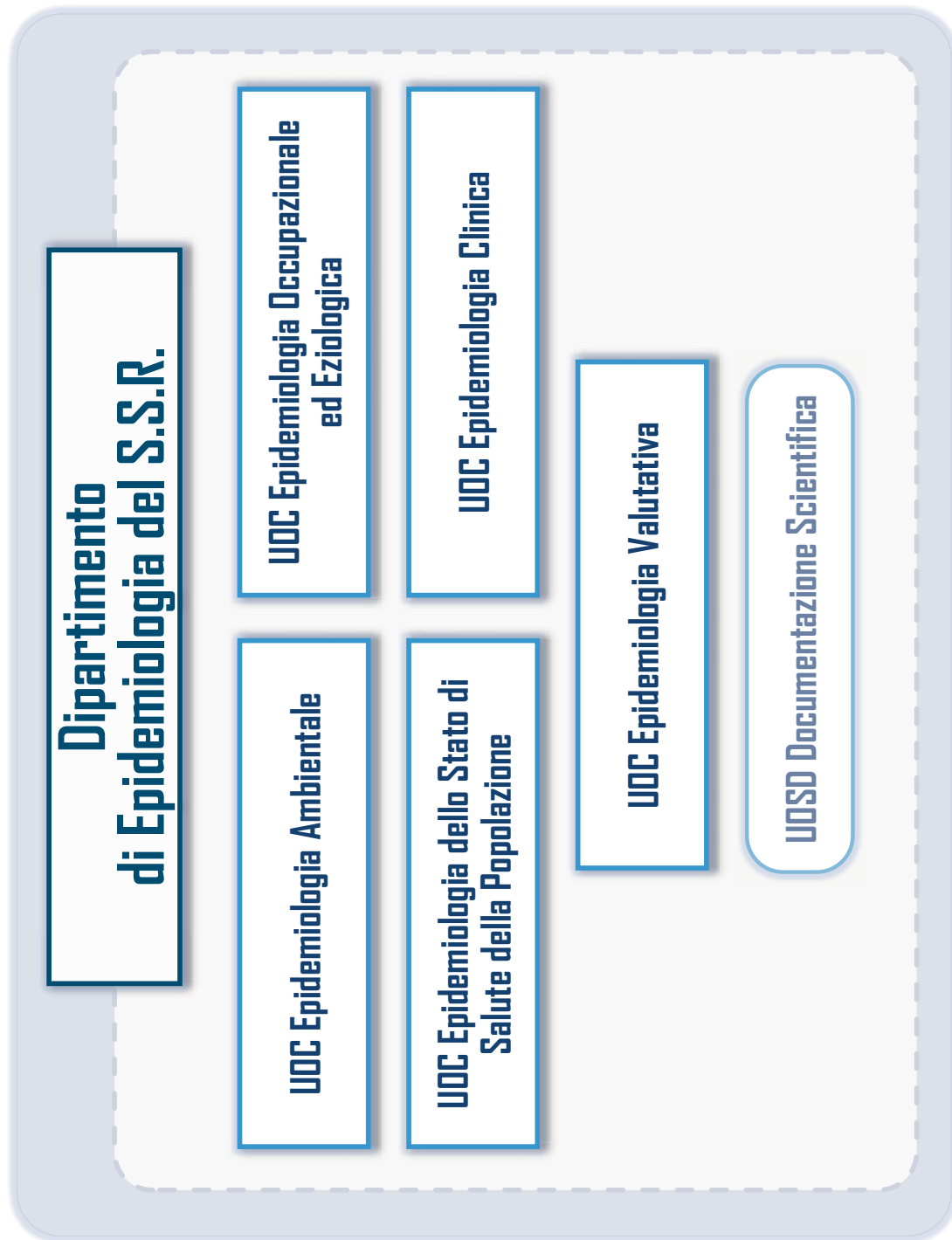
\* Opera in coordinamento con l'Area interdipartimentale Risorse Umane



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento di Epidemiologia del S.S.R.

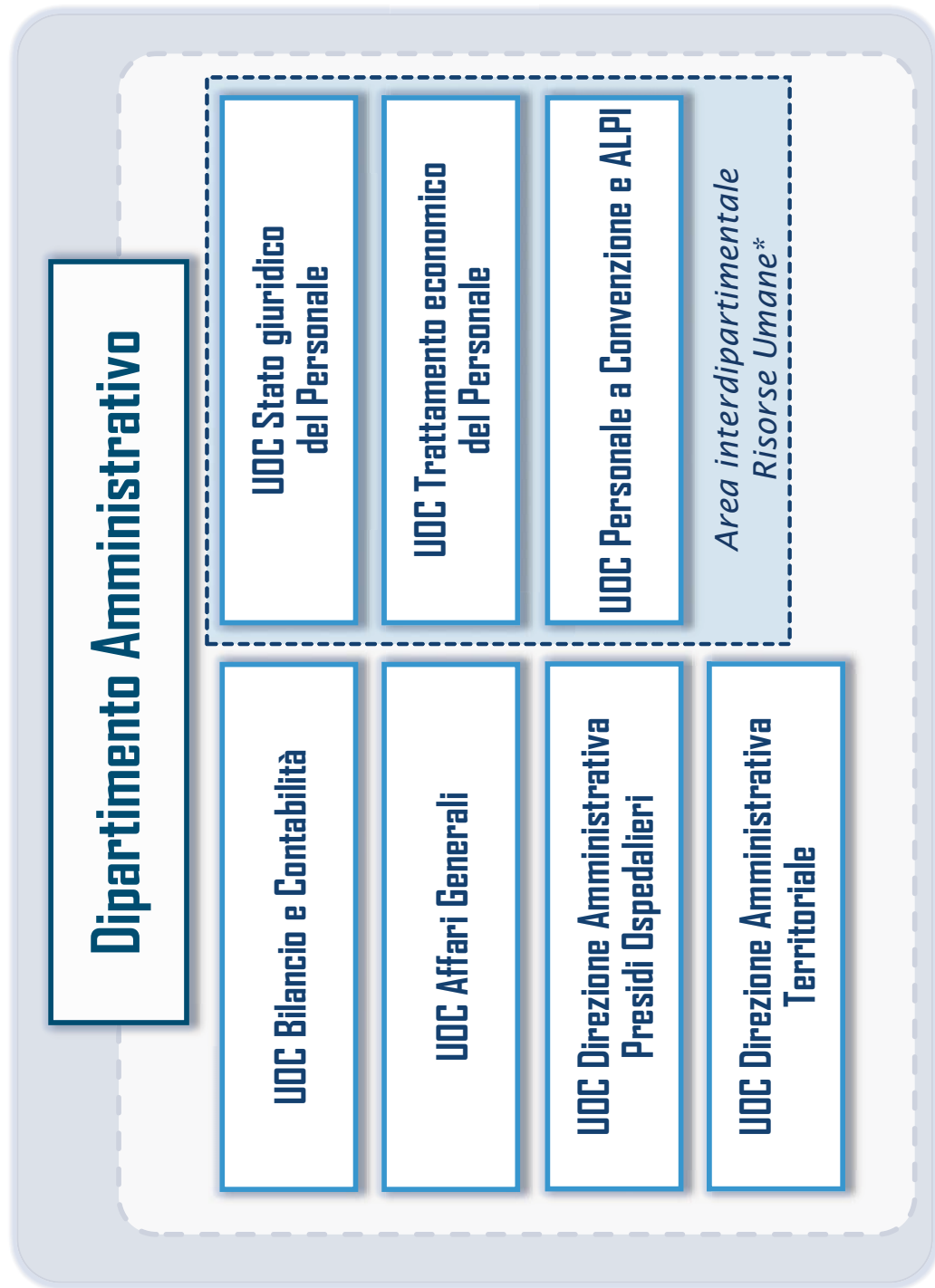






# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento Amministrativo



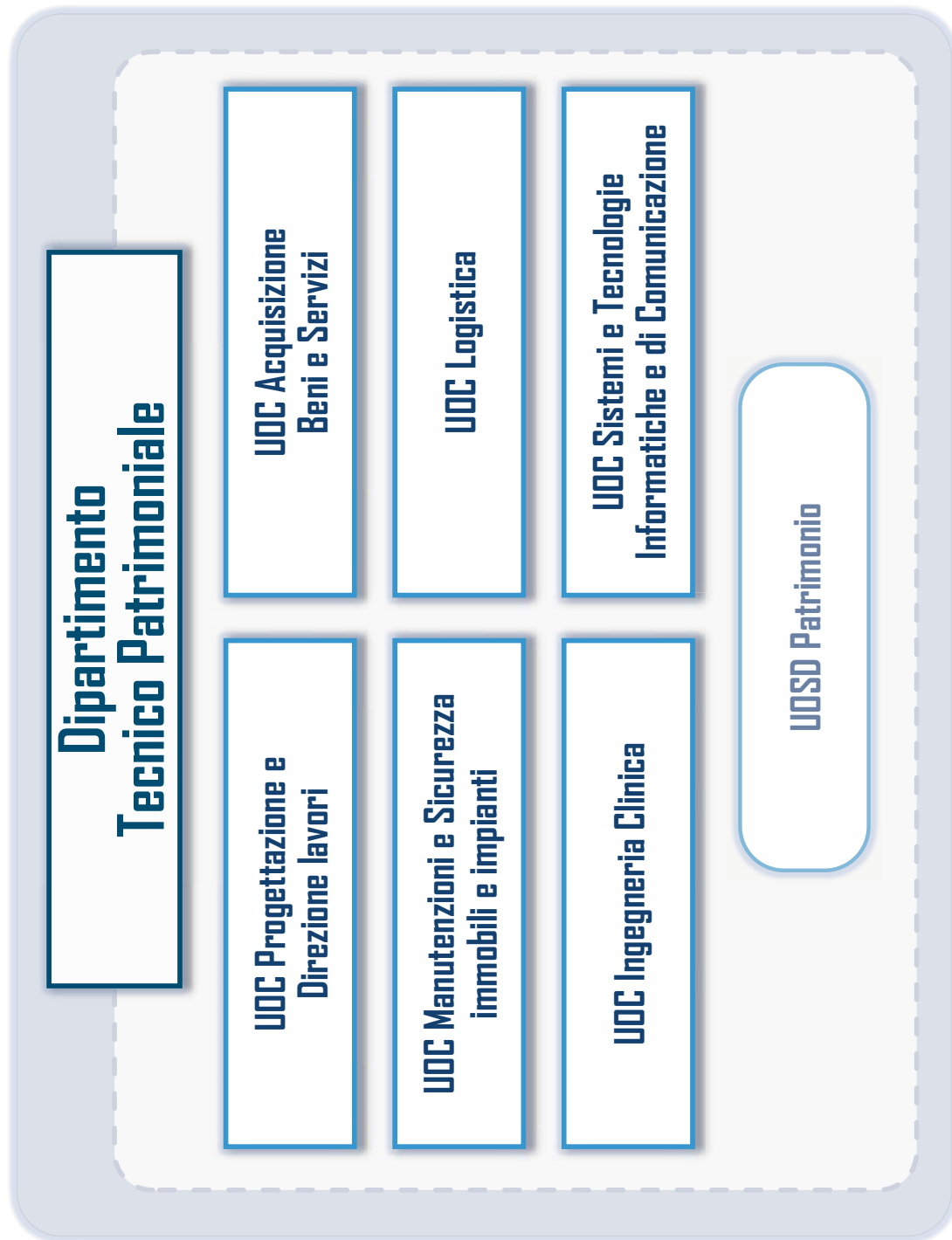
\* Include anche la UOC Formazione e Sviluppo delle competenze e la UOC Relazioni sindacali e Valorizzazione risorse umane ed è funzionalmente integrata con il Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento Tecnico Patrimoniale

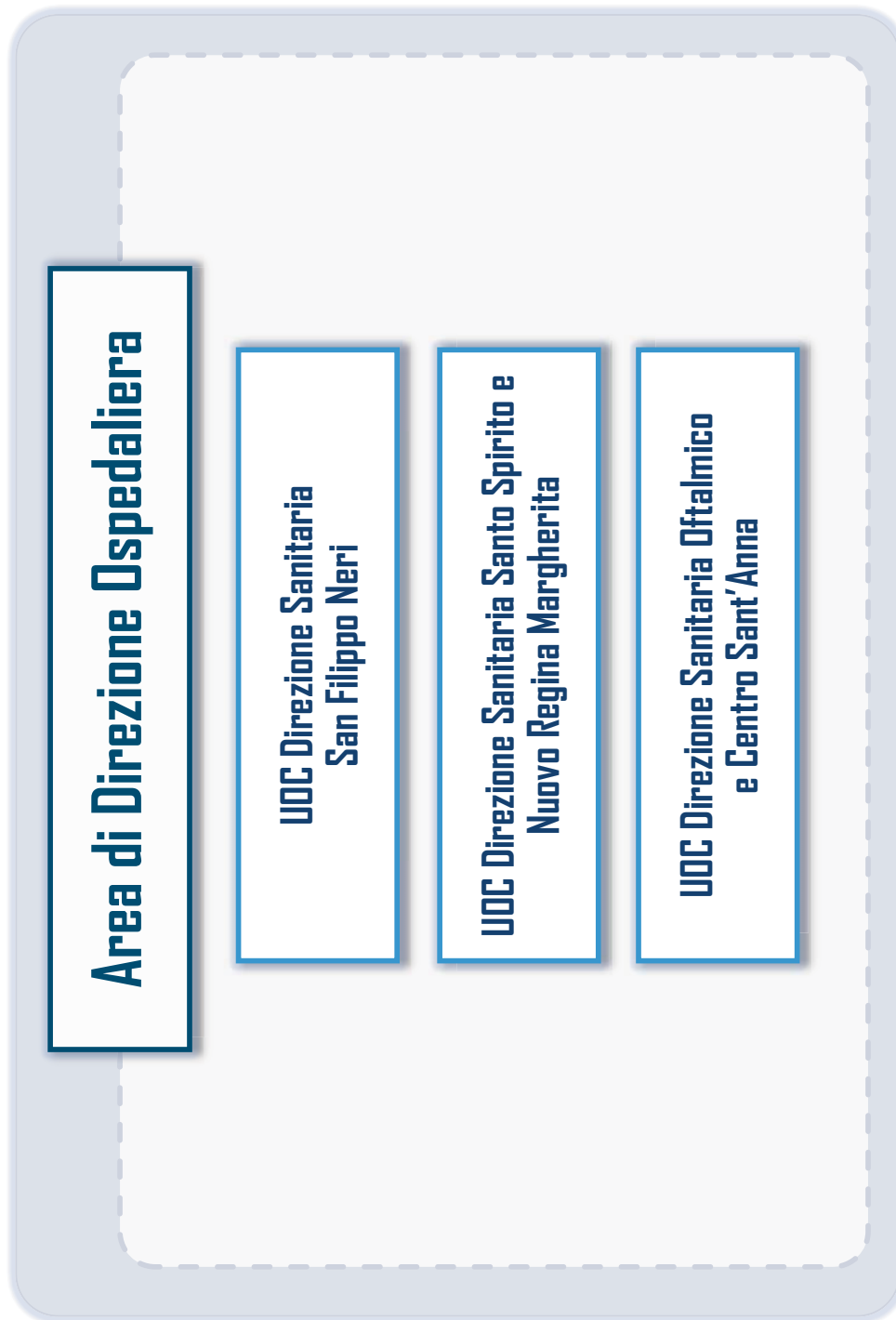




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# **Organigramma aziendale ASL Roma 1**

Servizi ai cittadini – Area di Direzione Ospedaliera

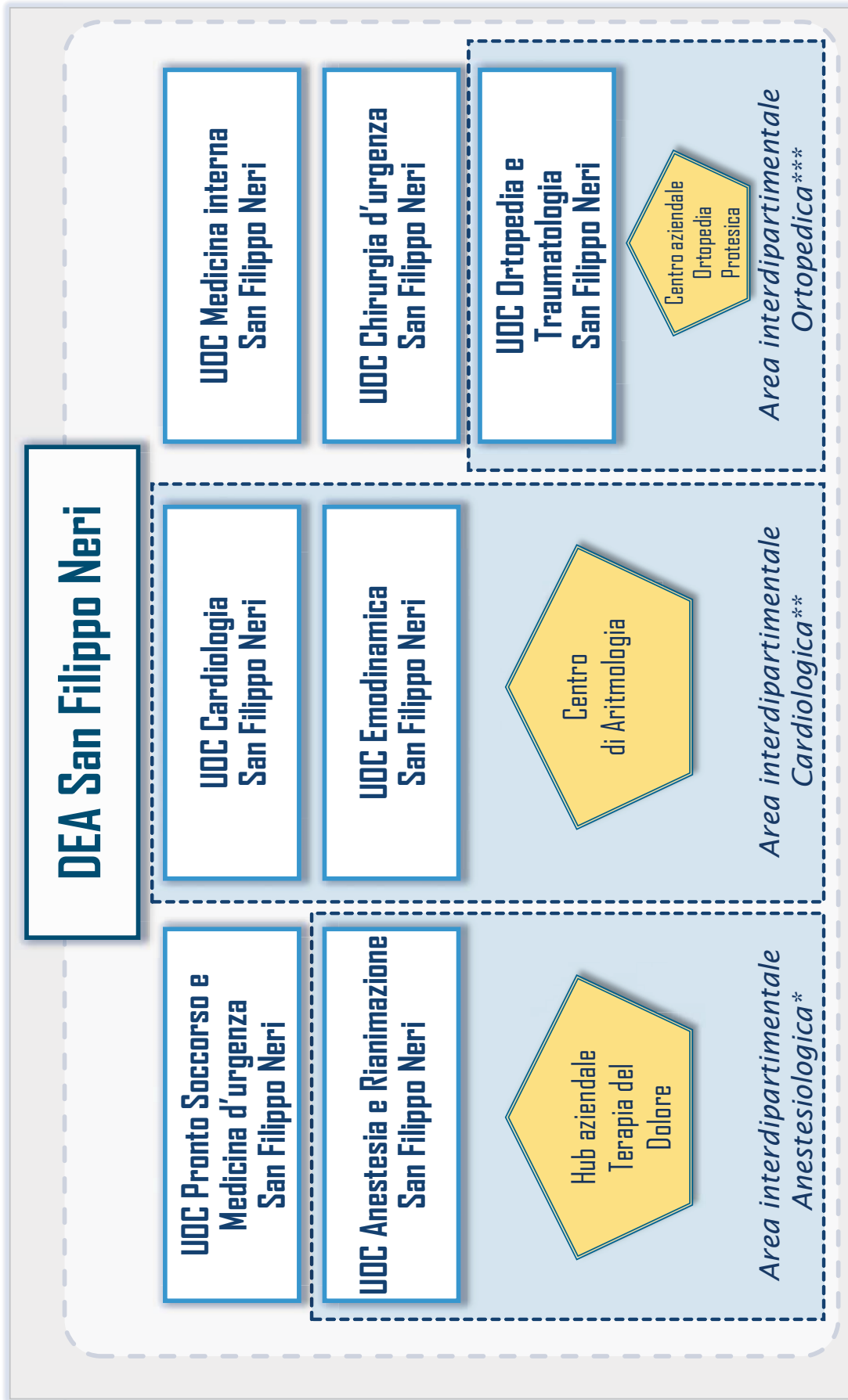




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

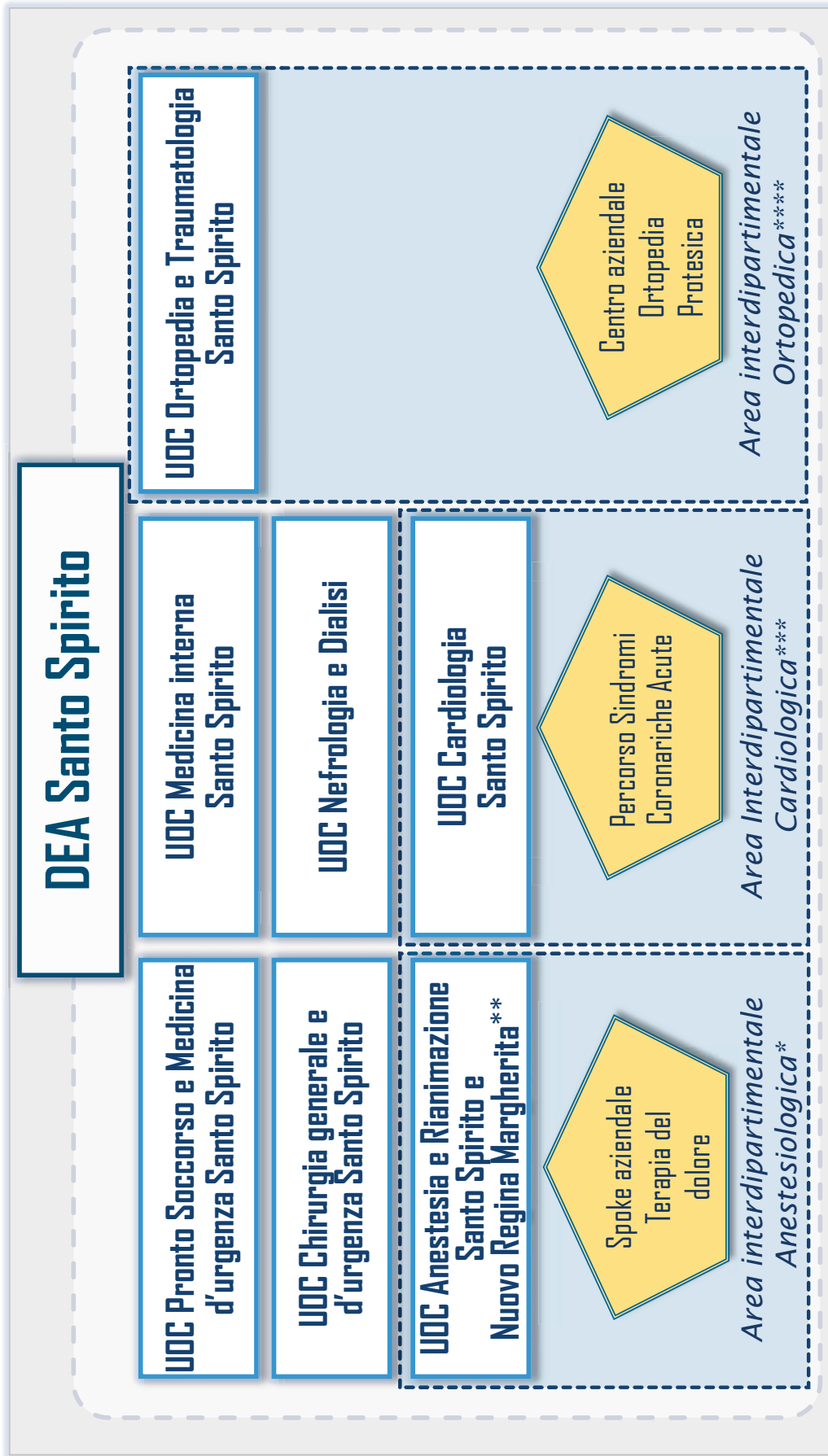
Servizi ai cittadini – DEA San Filippo Neri



\* Include anche la UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita

\*\* Include anche la UOC Cardiologia Santo Spirito, la UOC Cardiologia Nuovo Regina Margherita e la UOC Cardiologia riabilitativa

\*\*\* Include anche la UOC Ortopedia e Traumatologia Santo Spirito

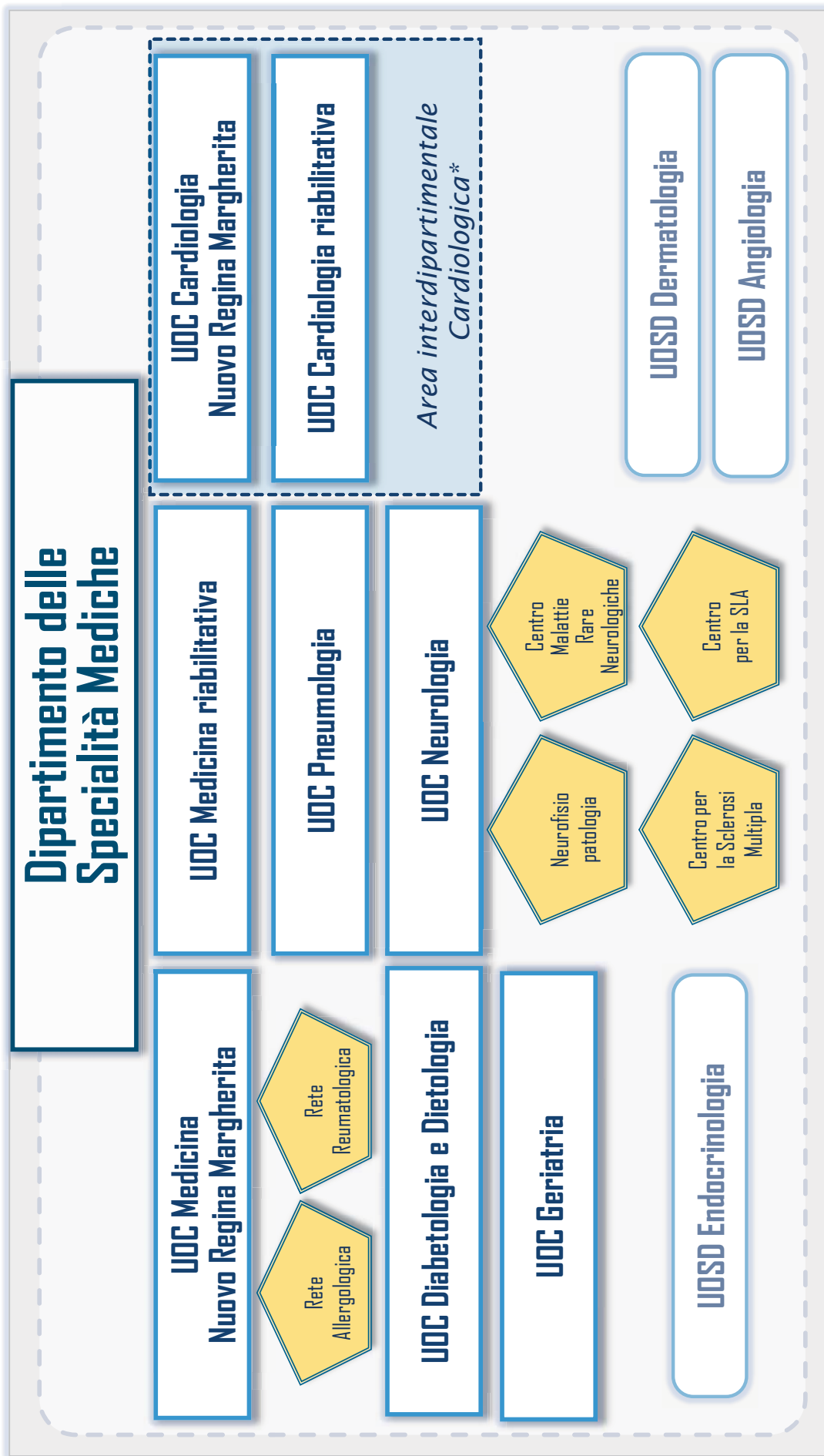


\* Include anche la UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri

\*\* Include anche l'attività presso l'Ospedale Oftalmico e il Centro Sant'Anna

\*\*\* Include anche la UOC Cardiologia San Filippo Neri, la UOC Emodinamica San Filippo Neri, la UOC Cardiologia Nuovo Regina Margherita e la UOC Cardiologia riabilitativa

\*\*\*\* Include anche la UOC Ortopedia e Traumatologia San Filippo Neri



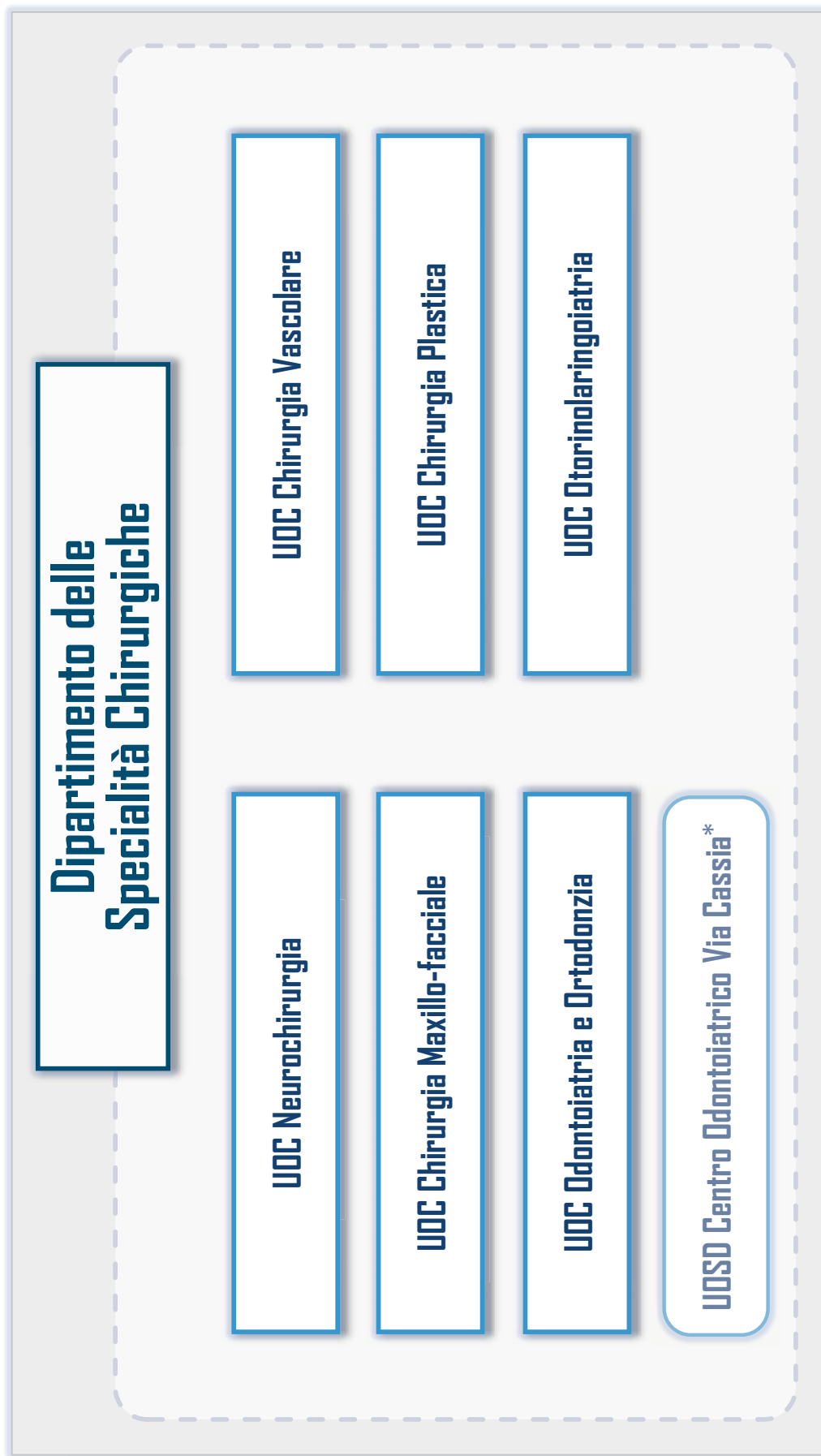
\* Include anche la UOC Cardiologia San Filippo Neri, la UOC Emodinamica San Filippo Neri e la UOC Cardiologia Santo Spirito



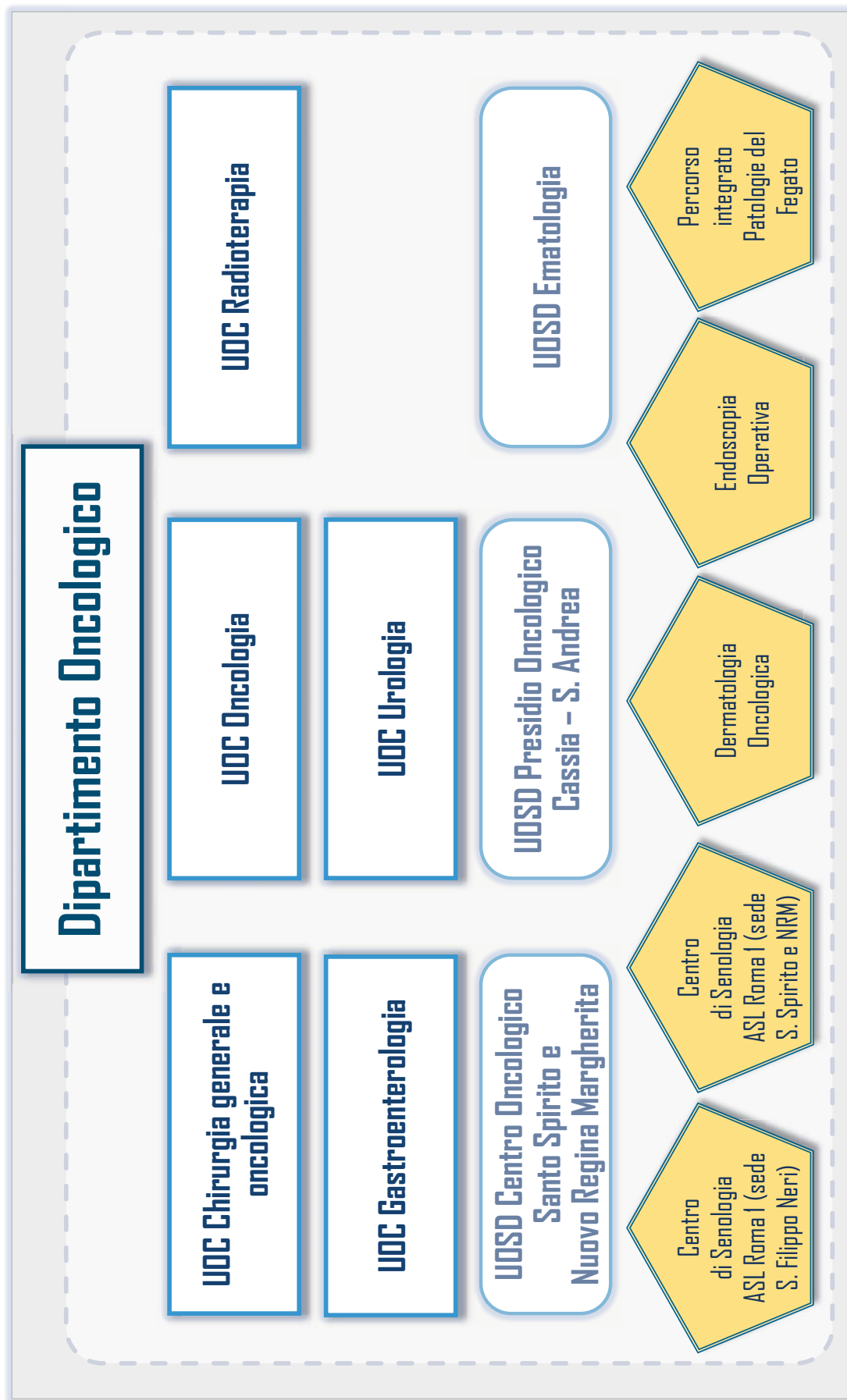
Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento delle Specialità Chirurgiche



\* Si attiverà solo a seguito di valutazione positiva del progetto e della successiva sperimentazione







Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

## Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dip. Salute della Donna e Fisiopatologia Riproduzione

### Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione

UOC Ostetricia e Ginecologia  
San Filippo Neri

UOSD Diagnosi prenatale  
Sant'Anna

UOC Ostetricia e Ginecologia  
Santo Spirito

UOSD Centro P.M.A.  
San Filippo Neri

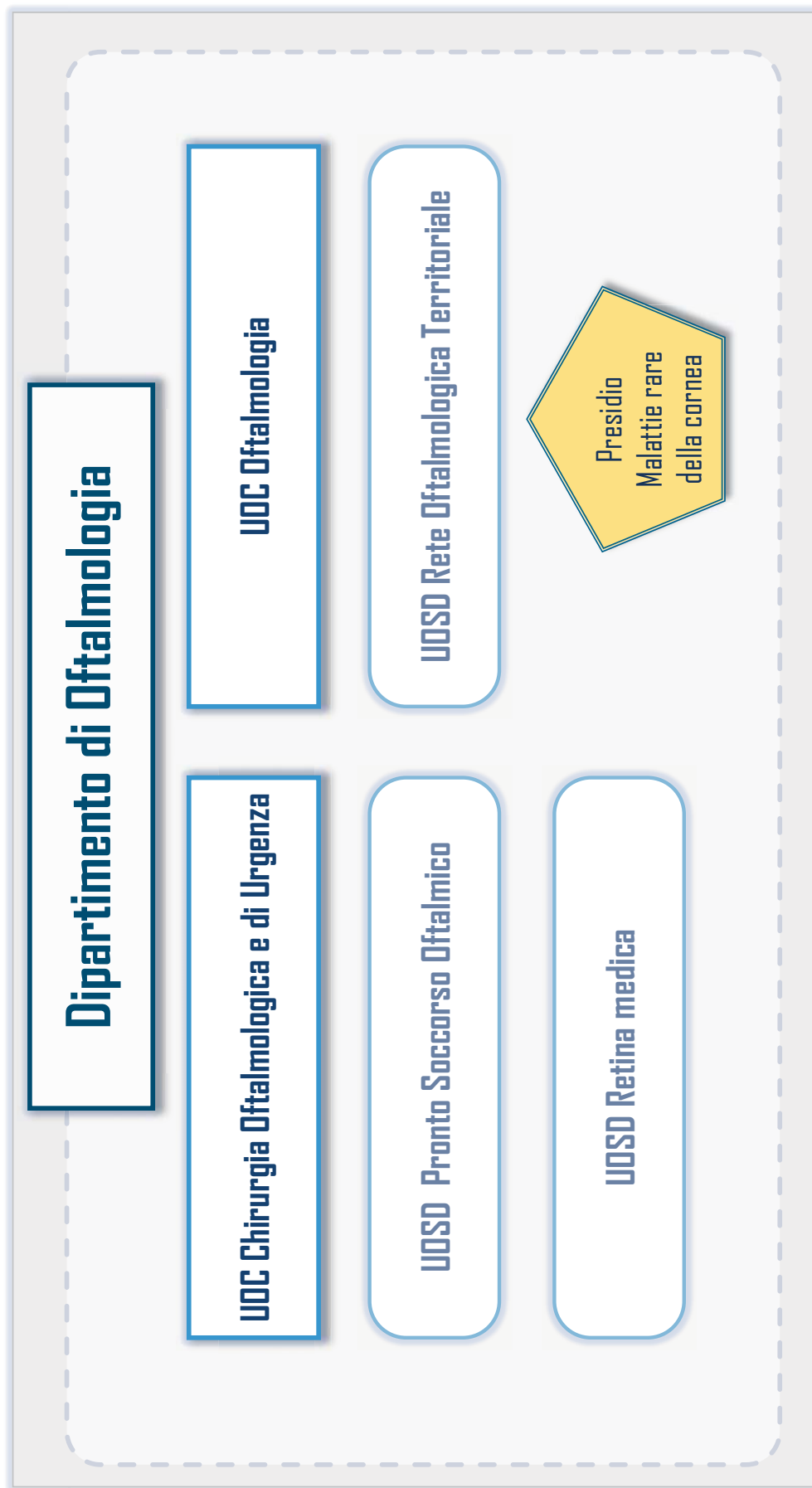
UOC Neonatologia

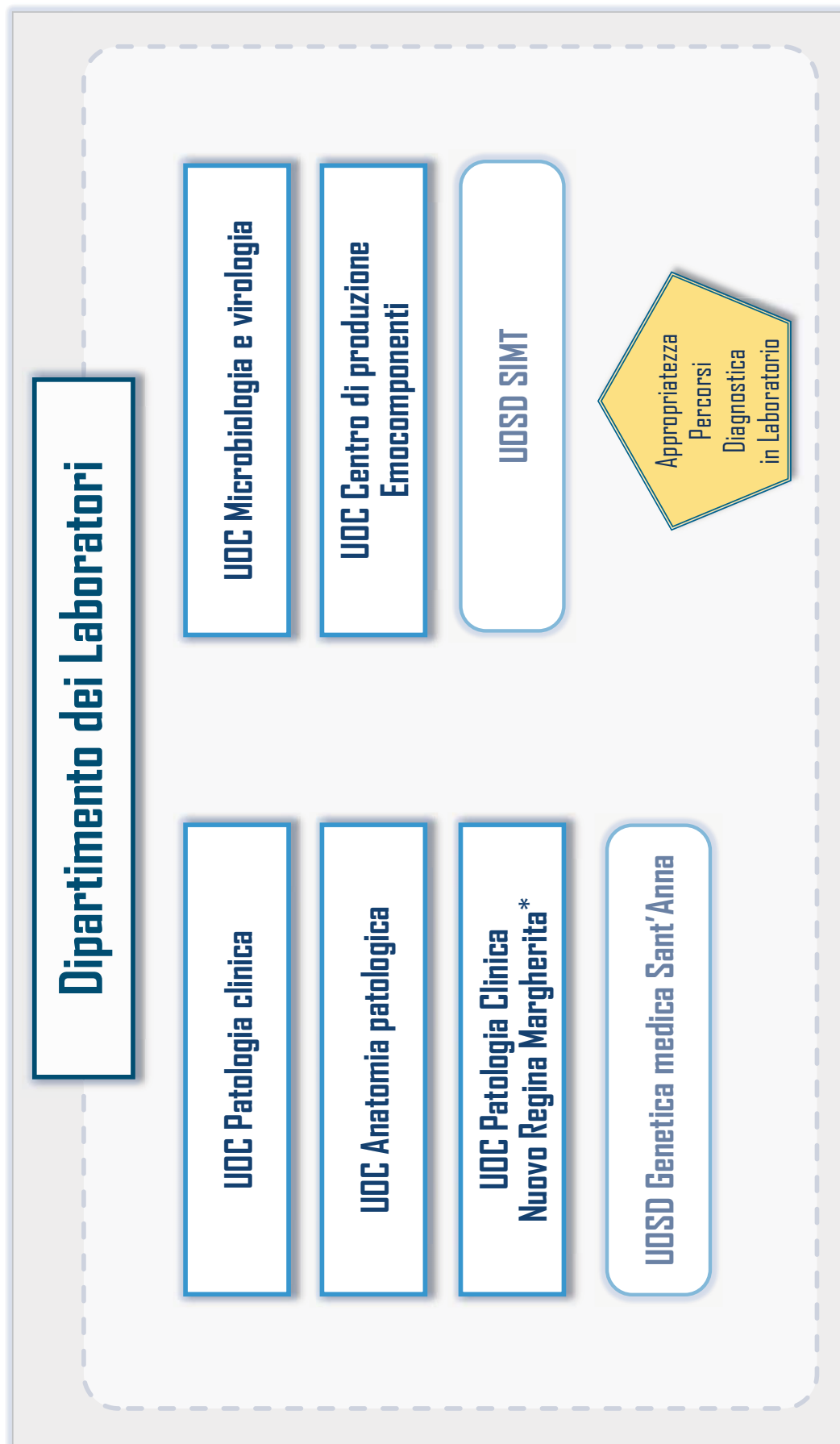
UOSD Centro P.M.A.  
Sant'Anna



# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Dipartimento di Oftalmologia



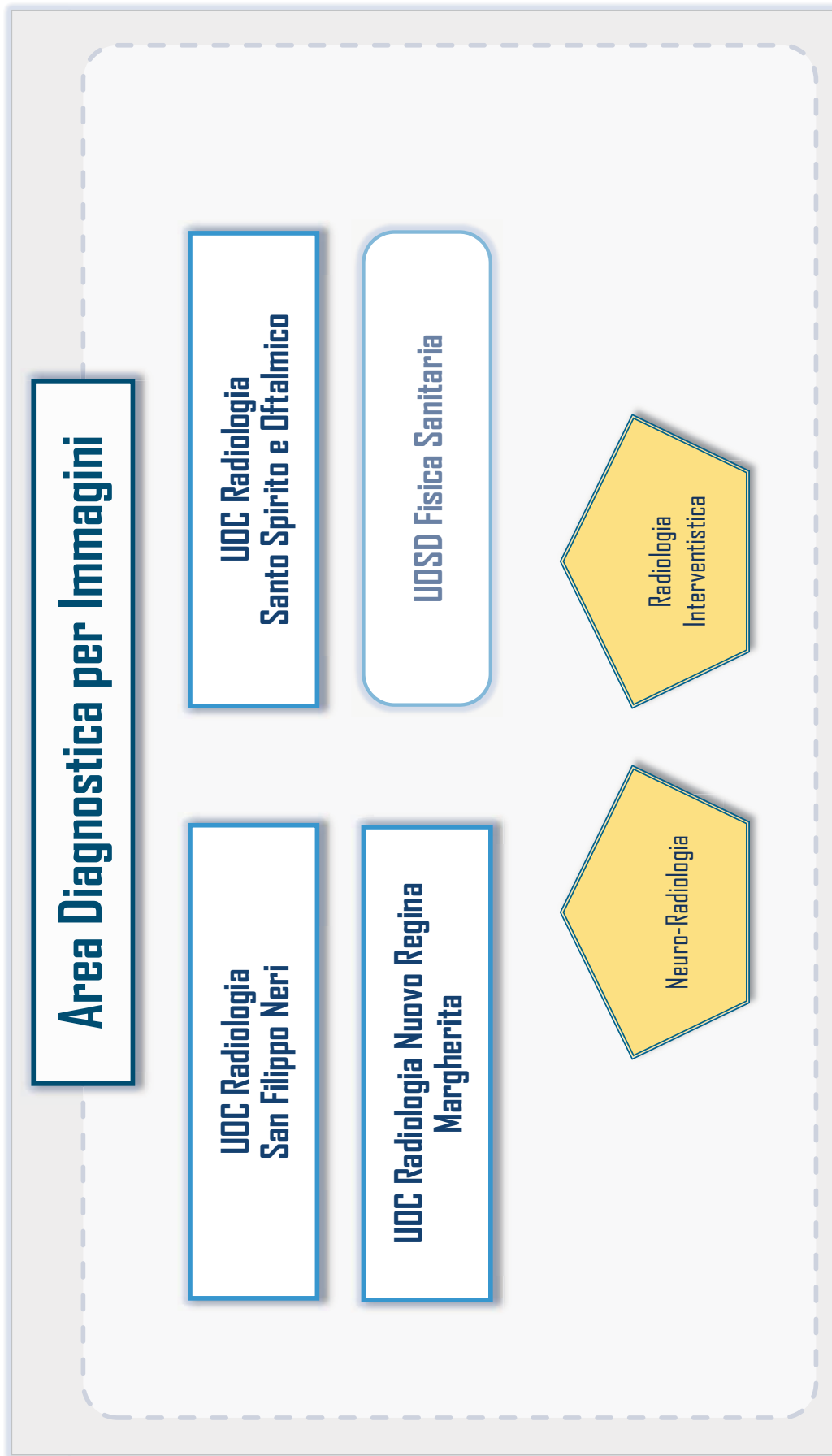




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area Diagnostica per Immagini

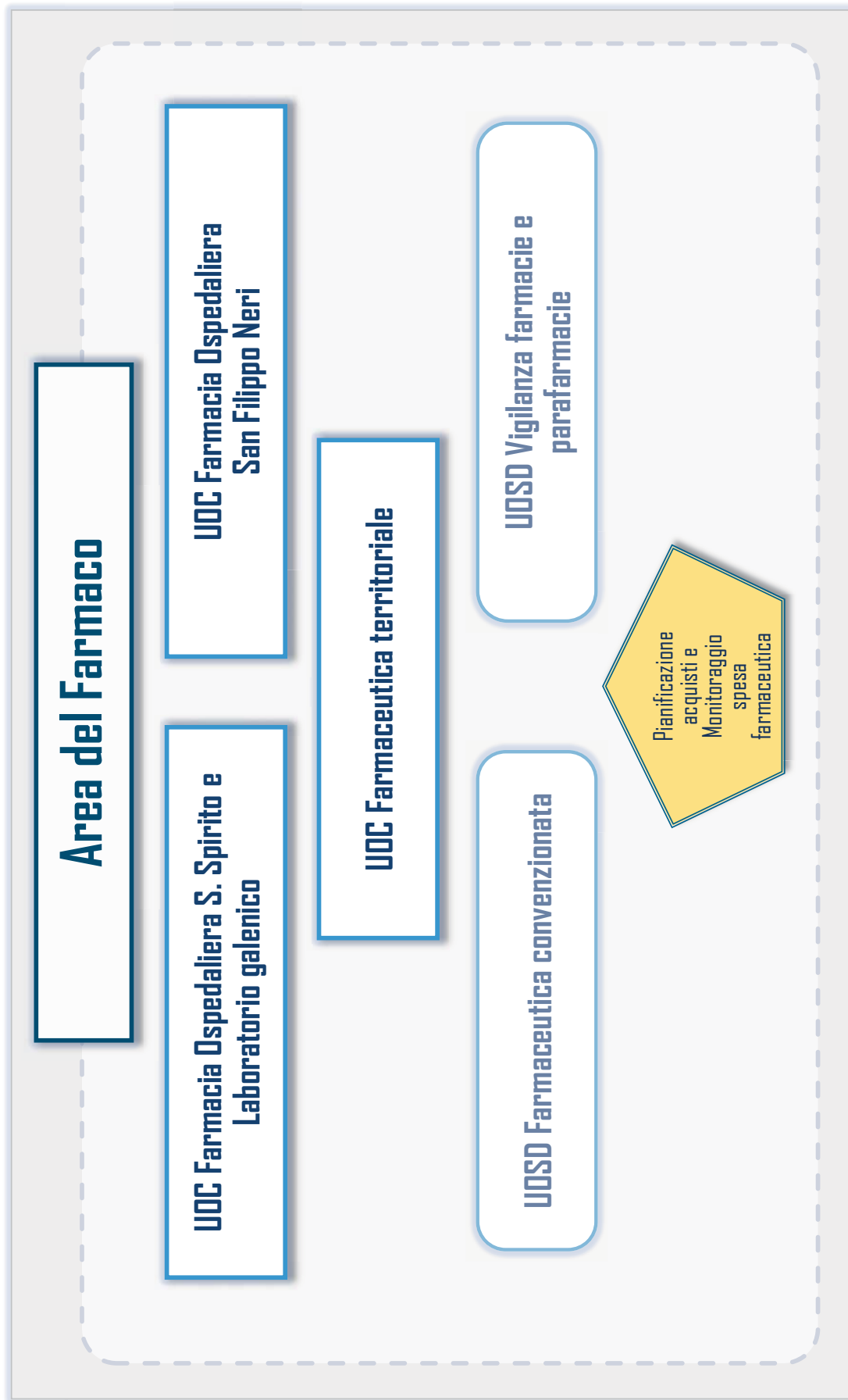




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

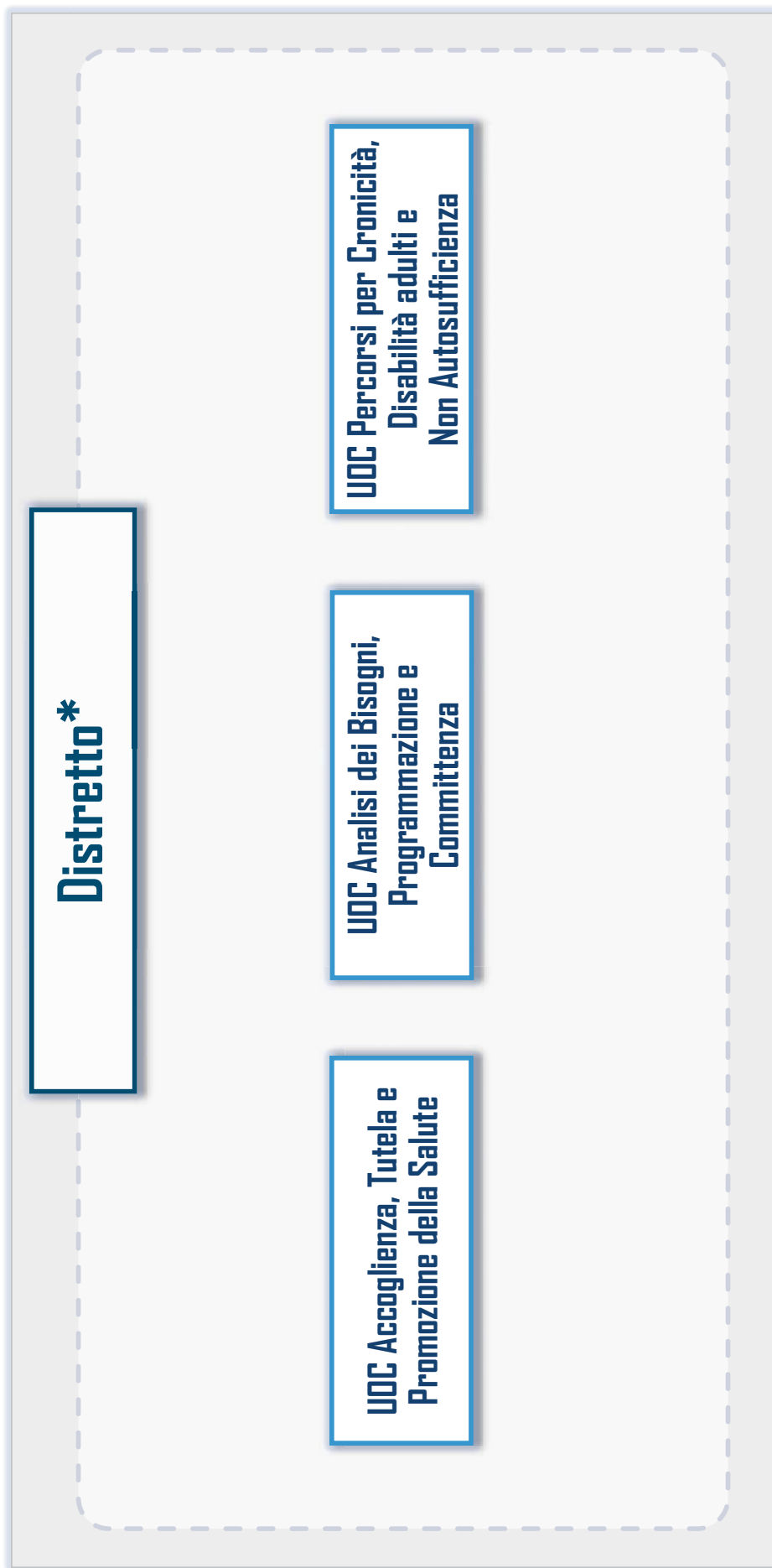
# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area del Farmaco



# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Il nuovo modello del Distretto



\* Fanno capo alla Direzione di Distretto l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD), l'Unità Valutativa Multidimensionale Distrettuale (UVMD) e la Commissione per l'Appropriatezza Prescrittiva Distrettuale (CAPD)



### UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute

#### LINEE DI ATTIVITÀ

- Sistema di accoglienza, informazione e orientamento diffuso e integrato
- PUA
- CUP
- Gestione delle strutture
- Cura del comfort e dell'umanizzazione
- Gestione reclami
- Rilevazione della customer satisfaction
- Vaccinazioni
- Screening
- Percorso nascita
- Attività consultoriali
- Scuola e salute
- Promozione della salute (stili di vita: nutrizione, attività fisica, fumo, alcool, incidenti stradali e domestici)

#### POLITICHE/REFERENTI AZIENDALI INTERDISTRETTUALI

- Accoglienza, umanizzazione e relazione con i cittadini
- Comunicazione e relazioni istituzionali
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- Coordinamento programmi di screening
- Coordinamento attività vaccinale
- Coordinamento promozione della salute e piani di prevenzione
- Attività di tutela della salute nella scuola
- Attività consultoriale
- Area adolescenza (in raccordo con TSMREE, Dipendenze, Interventi precoci e DCA)
- Adozioni

### UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza

#### LINEE DI ATTIVITÀ

- Rapporti con i portatori di interesse istituzionali
- Analisi stato di salute e bisogni (profilo di salute della comunità)
- Analisi offerta esterna e interna
- Integrazione socio-sanitaria
- Programmazione sanitaria e socio-sanitaria
- Rapporti con la rete di offerta (erogatori, farmacie, MMG/PLS ecc.)
- Ruolo della committenza
- Percorso di autorizzazione delle strutture a gestione diretta
- Valutazione dei fabbisogni e supporto alla programmazione degli interventi infrastrutturali

#### POLITICHE/REFERENTI AZIENDALI INTERDISTRETTUALI

- Pianificazione e programmazione controllo di gestione
- Gestione flussi informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali
- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
- Dipartimento Tecnico Patrimoniale
- Direzione Amministrativa Territoriale
- Budget erogatori privati - Committenza
- Farmaceutica convenzionata
- Farmaceutica territoriale
- Rapporto con i Medici di Medicina Generale
- Rapporto con i Pediatri di Libera Scelta
- Rapporto con gli specialisti ambulatoriali
- Integrazione socio-sanitaria
- .....





Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

## Servizi ai cittadini – UDC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienti

### UDC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza

#### LINEE DI ATTIVITÀ

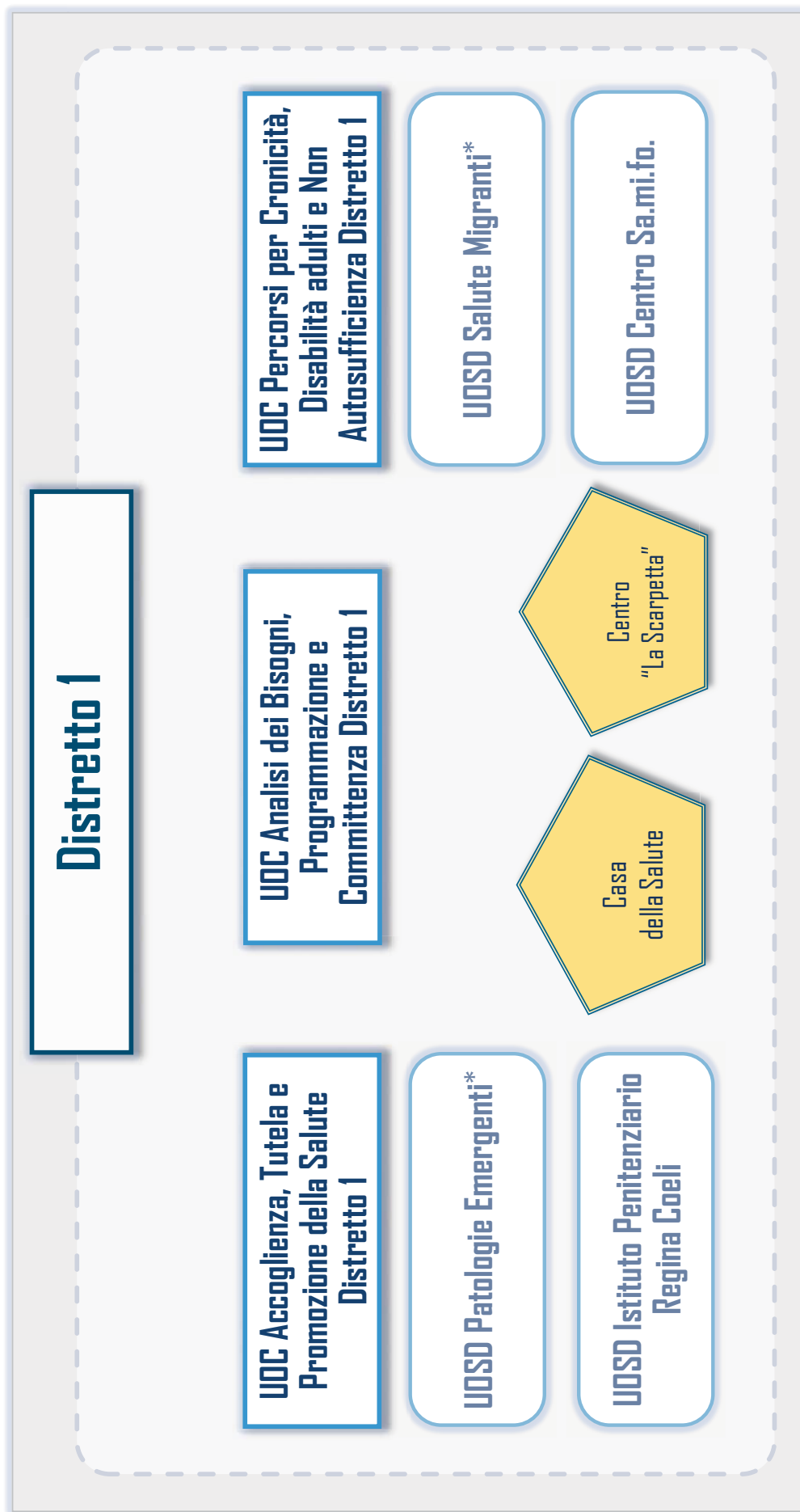
- Percorsi cronicità non autosufficienti
- PDTA Diabete
  - Protesica
  - Domiciliarità
  - Residenzialità
  - Semi-residenzialità
  - Centri diurni
- PDTA Scopenso cardiaco
- PDTA BPCO
- PDTA TAO
- PDTA patologie oncologiche
- PDTA Terapia del dolore
- Percorso di fine vita
- Percorsi per demenze e patologie neurovegetative
- Presa in carico pazienti disabili
- Presa in carico di pazienti

#### POLITICHE/REFERENTI AZIENDALI INTERDISTRETTUALI

- Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali
  - PDTA Diabete
  - PDTA Scopenso cardiaco
  - PDTA BPCO
  - PDTA TAO
  - PDTA patologie oncologiche
  - PDTA Terapia del dolore
  - Fine vita
  - Demenze e patologie neurovegetative
  - Non autosufficienza
- Protesica
  - Percorsi Riabilitativi
  - Disabilità adulti
  - Domiciliarità
  - Casi complessi
  - Residenze intermedie
  - ....

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 1



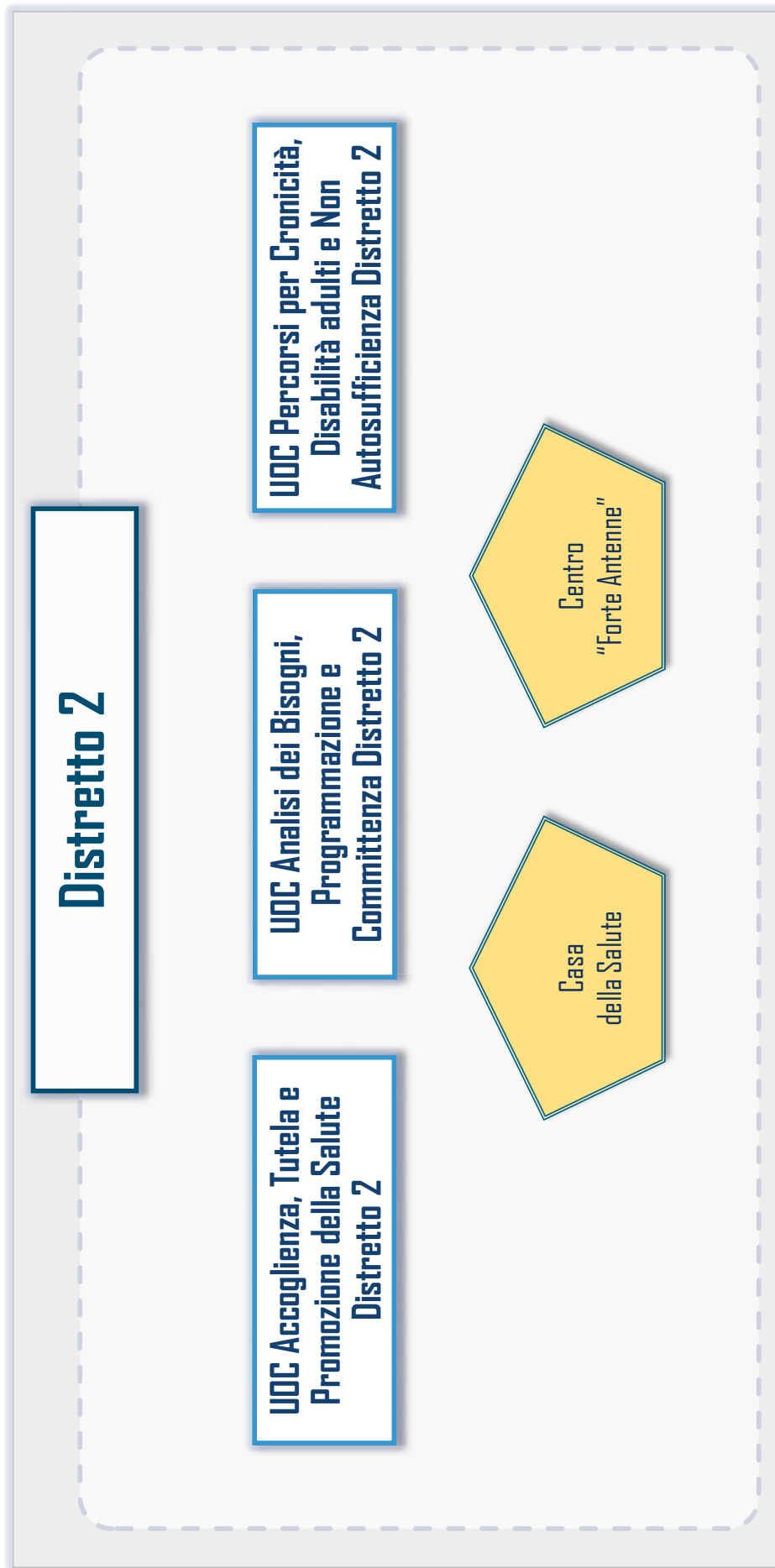
\* a valenza interdistrettuale



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

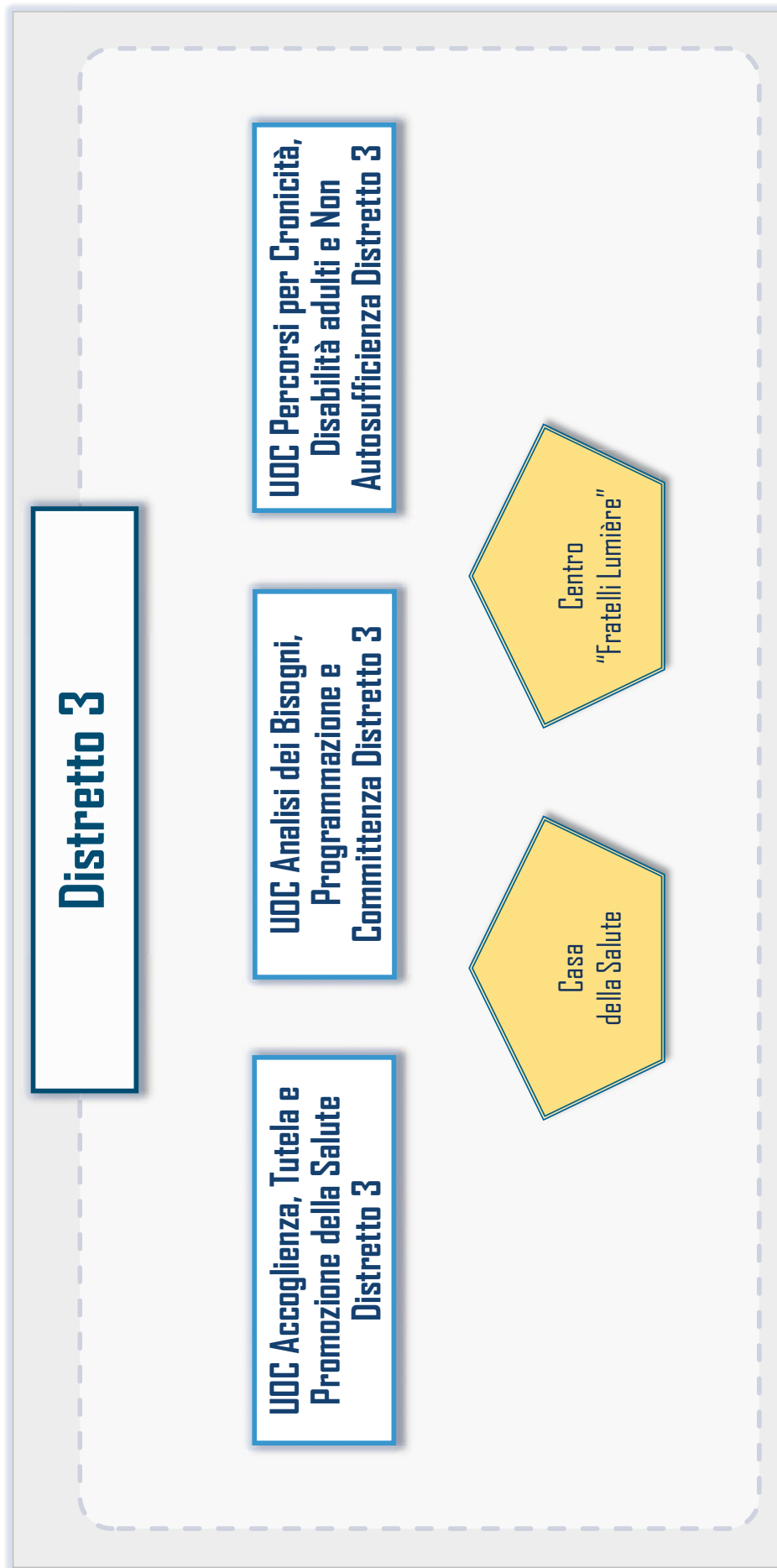
Servizi ai cittadini – Distretto 2



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 3

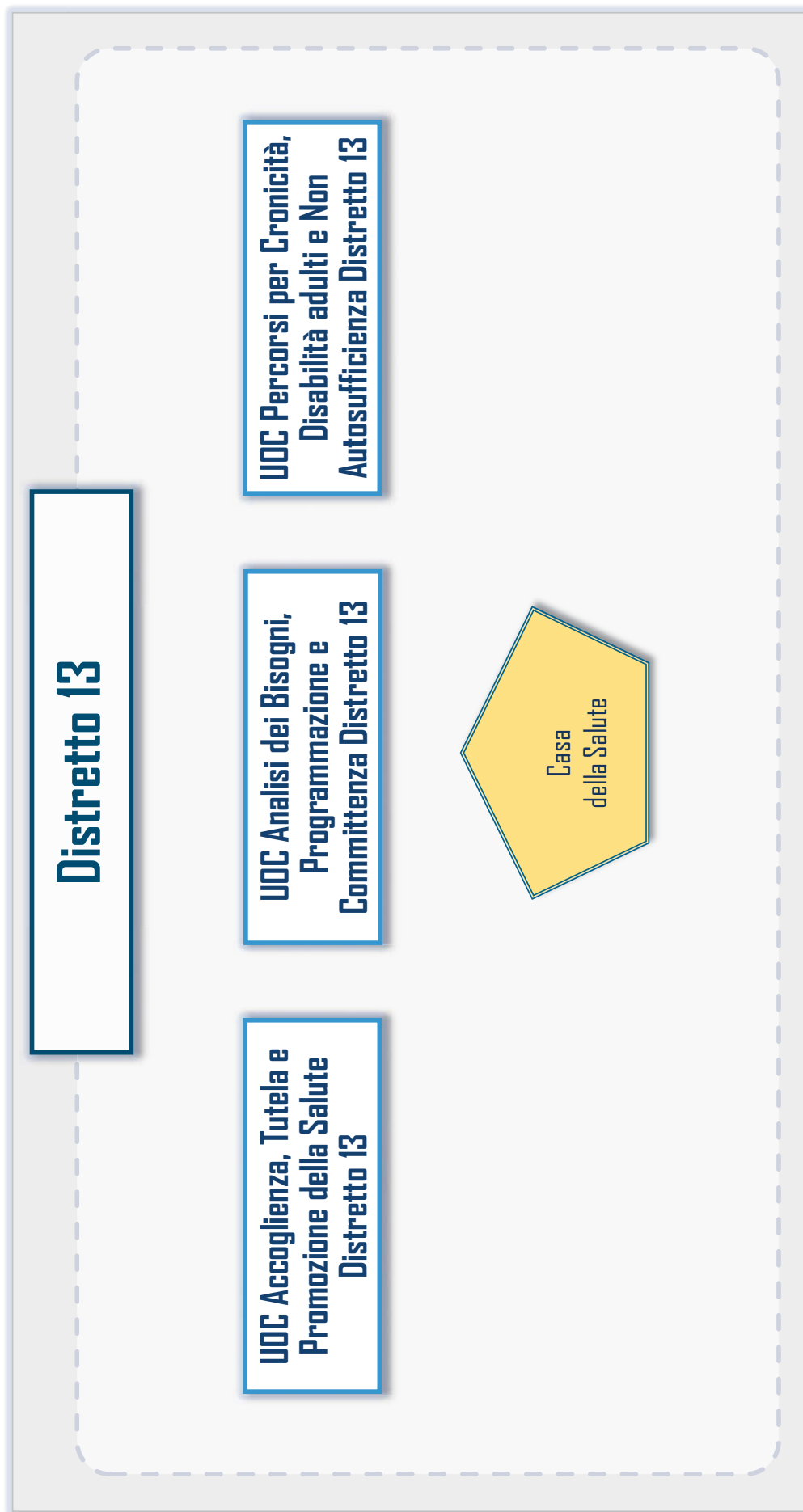




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 13

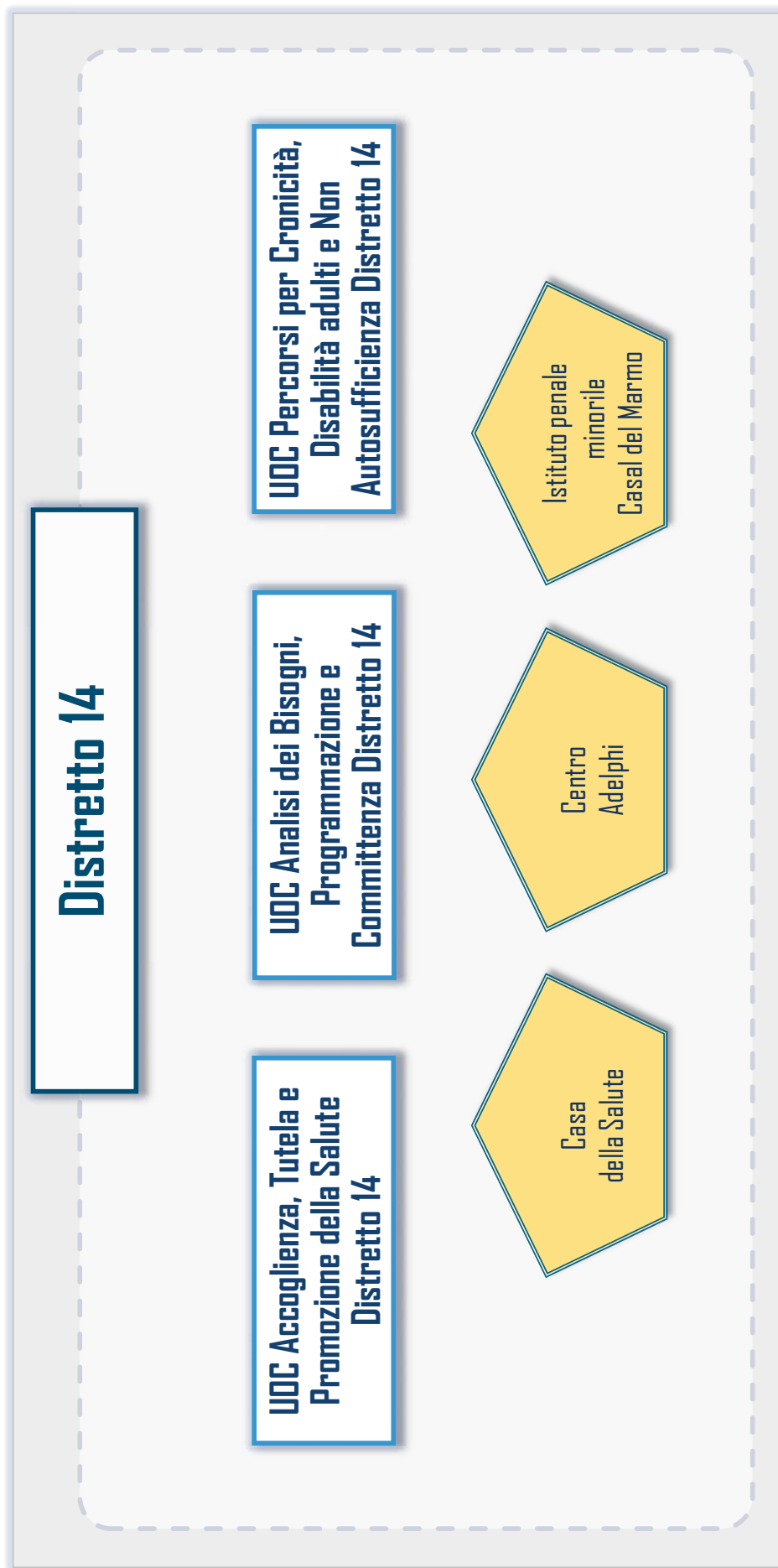




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 14

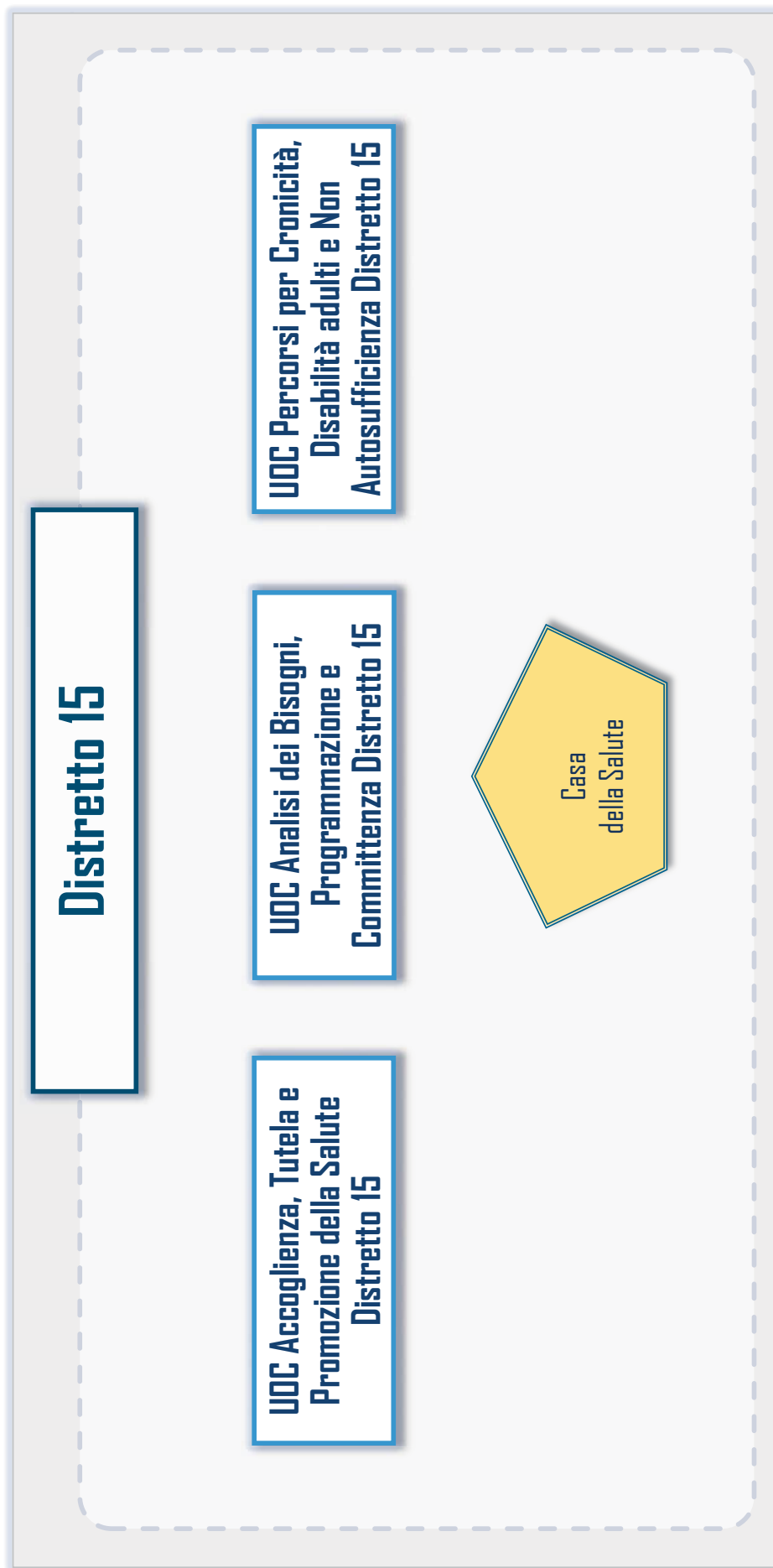


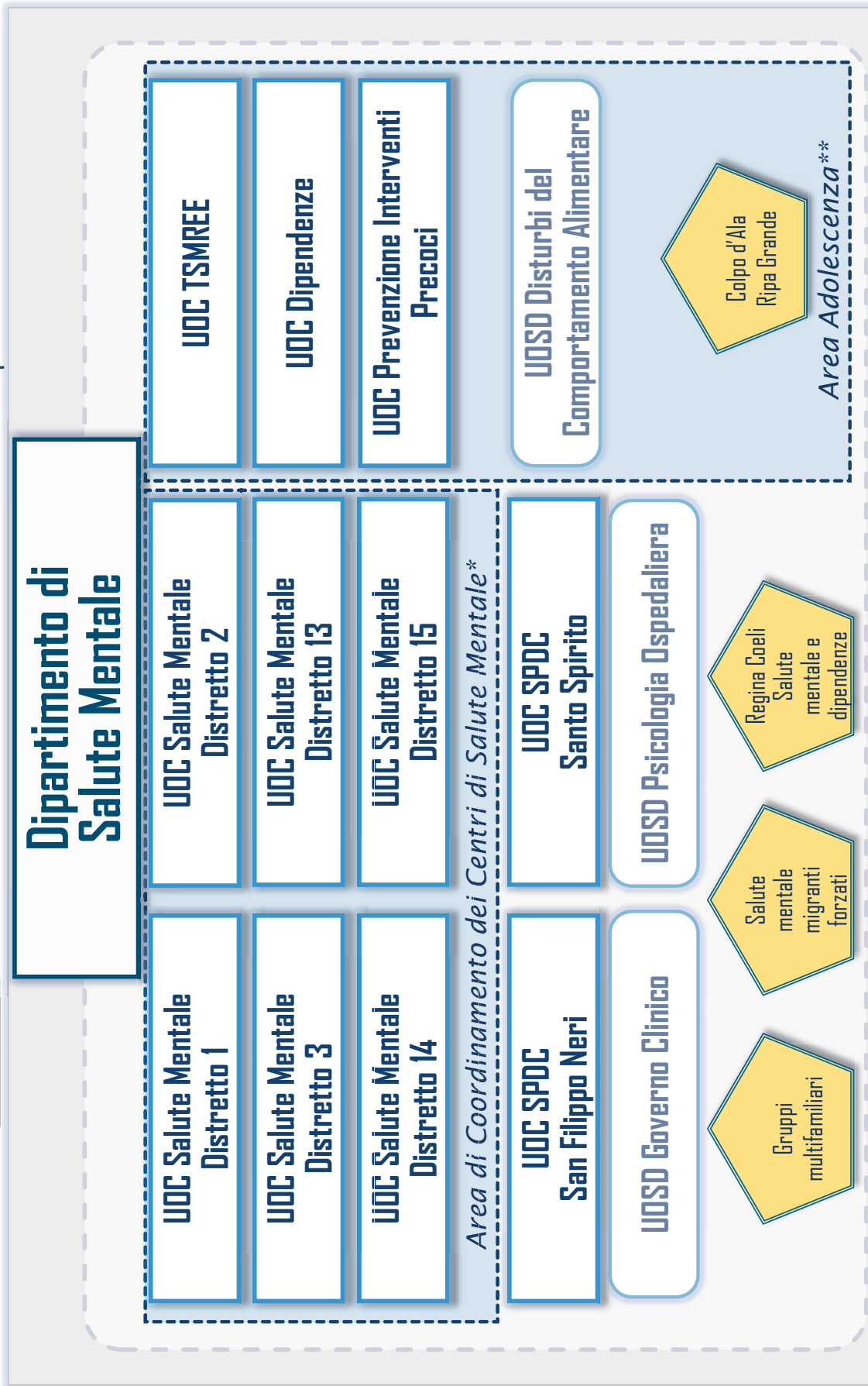


Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Distretto 15

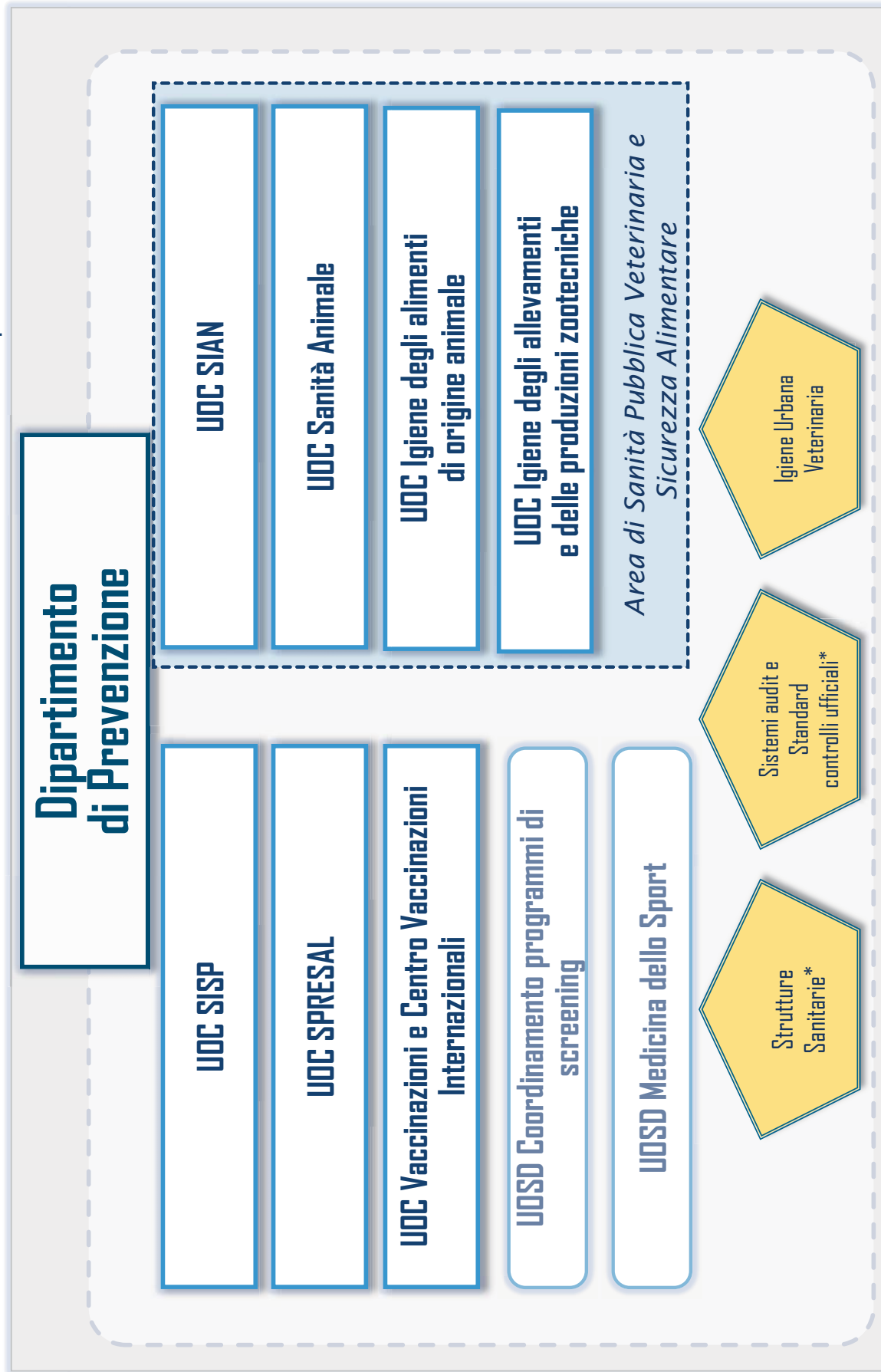




\* Ad esaurimento

\*\* In raccordo con le UU.OO.CC distrettuali di Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute





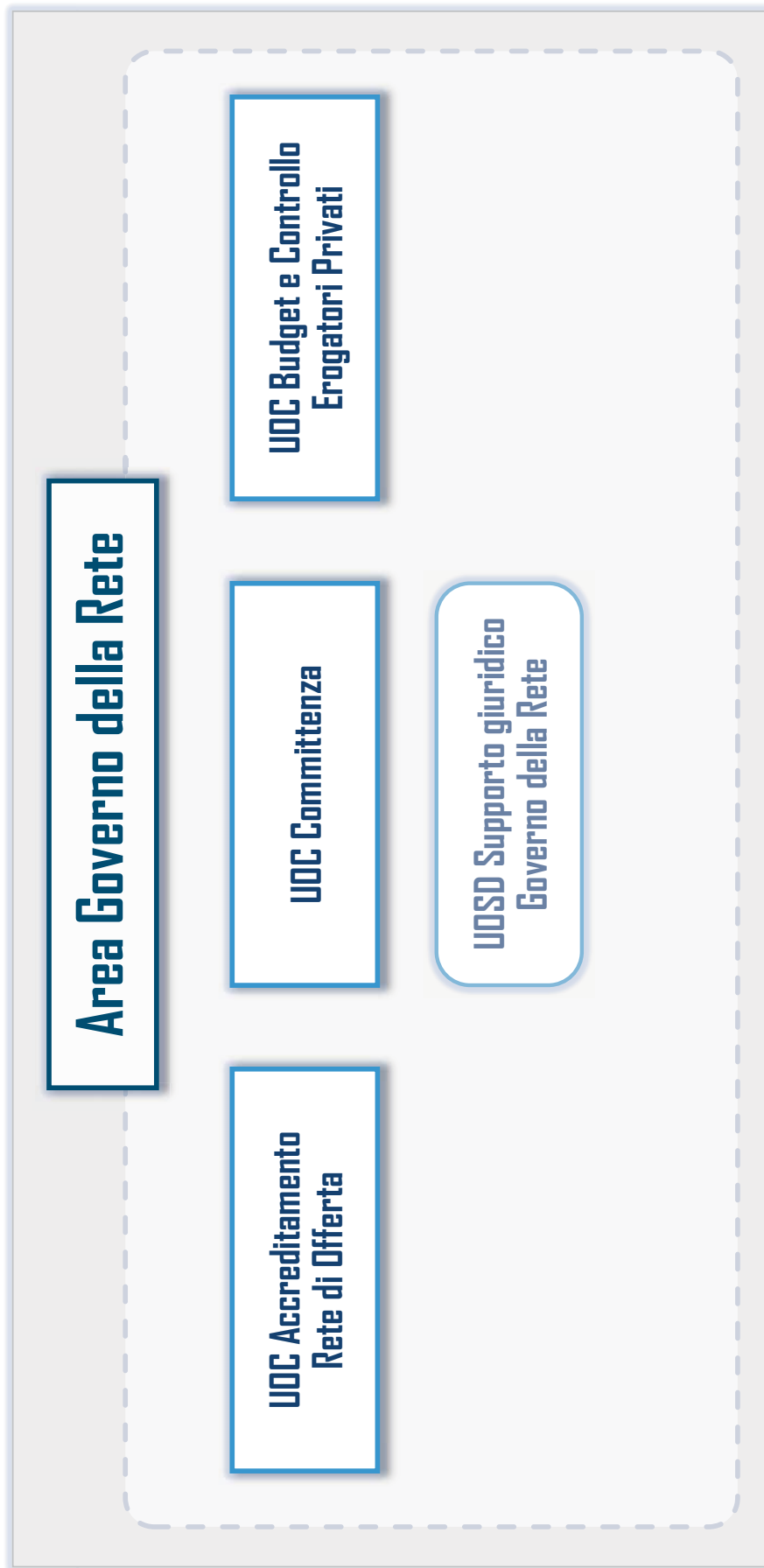
\* Con verifica in corso della possibilità di strutturazione in UOSD



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi ai cittadini – Area Governo della Rete

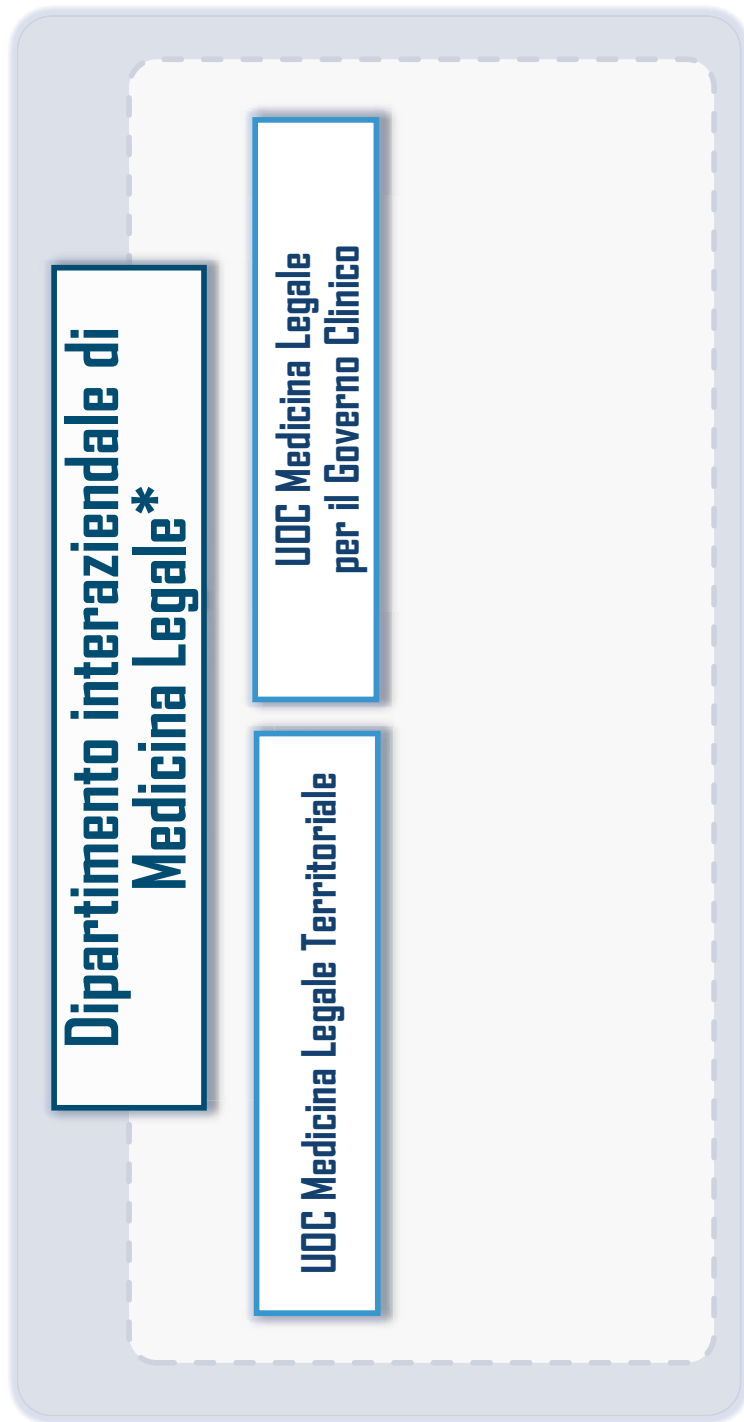




Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

# Organigramma aziendale ASL Roma 1

Servizi Centrali - Dipartimento interaziendale di Medicina Legale



\* Si attiva a seguito di conferma della disponibilità da parte delle ASL Roma 3 e Roma 4

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016



Atto Aziendale  
**Allegato B**

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
<b>FUNZIONIGRAMMA</b>		
<b>SERVIZI CENTRALI</b>		
<b>Sviluppo e Coordinamento sistemi informativi, analisi, e ricerca finalizzata:</b>		
	Sviluppo e gestione dei sistemi informativi sulla produzione e sulla popolazione, sostegno allo sviluppo dei sistemi informativi sulla contabilità e sulla gestione	I
	Sviluppo e gestione dei sistemi informativi sulle priorità e sull'appropriatezza, Monitoraggio e Governo delle liste di attesa	I/E
	Integrazione tra "sistemi informativi gestionali, sistemi informativi di popolazione e sistemi informativi di produzione	I
	Sviluppo e Misurazione degli indicatori di performance delle strutture aziendali	I
	Sviluppo e misurazione di indicatori aggiuntivi di funzionamento e di risultato integrati su efficacia efficienza delle attività assistenziali e salute della popolazione	I/E
	Acquisizione, organizzazione, gestione e trasmissione dei flussi informativi regionali e ministeriali	I/E
	Sviluppo e gestione dei sistemi informativi per la prenotazione, Gestione e coordinamento funzione CUP aziendale e tutte le attività connesse all'interfaccia con la Regione e le altre strutture eventualmente coinvolte nella funzionalità del ReCUP	I/E
<b>Valutazione, controllo e sistema di rendicontazione :</b>		
	Progettazione dei sistemi di Misurazione e monitoraggio dei costi e dei rendimenti delle strutture aziendali (costi, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione. Produzione di report e sostegno alle strutture aziendali e alla direzione	I
	Monitoraggio della produzione e produzione di reportistica	I/E
	Implementazione e gestione della contabilità analitica	I
	Progettazione e conduzione di analisi e valutazione dei dati epidemiologici e determinazione della spesa sanitaria attraverso l'integrazione delle banche dati e dei flussi informativi	I
	Attivazioni di rilevazioni ad hoc per analisi e valutazioni specifiche	I
	Analisi dei consumi e di specifiche componenti dei costi	I
	Attivazione Sistema informativo direzionale con produzione di report alla Direzione Aziendale	I
	Redazione Proposta Relazione annuale alla Performance	I
	Redazione proposta relazione allegata al bilancio annuale di esercizio e predisposizione LA	I
	Supporto all'OV	I
<b>Programmazione, sviluppo organizzativo, sviluppo risorse professionali :</b>		
	Supporto alla Direzione aziendale ai processi di pianificazione, programmazione e controllo strategico, ciclo annuale di budgeting interno	I
	Proposta interventi di innovazione nell'assetto organizzativo e nei modelli produttivi dell'azienda al fine di renderli coerenti con le esigenze di sviluppo strategico dell'Azienda	I
	Supporto tecnico metodologico ai responsabili dei Centri di Responsabilità in tutte le fasi del processo di programmazione annuale e di elaborazione del budget.	I
	Proposta Piano Performance	I
	Sostegno alle politiche della qualità e dello sviluppo organizzativo	I
	Relazioni Sindacali	I

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
<b>DIPARTIMENTO PER LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO</b>	Rilevazione dei bisogni formativi, Pianificazione e Programmazione dei percorsi formativi, coerenti con la pianificazione strategica e adozione strumenti di verifica	I
	Supporto alle politiche del personale, valutazione del potenziale e delle competenze	I
	Valutazione e valorizzazione del personale	I
	Gestione del sistema premiante	I
	Supporto alla graduazione e all'attribuzione di incarichi e posizioni	I
	Supporto tecnico metodologico nella elaborazione di progetti di innovazione e di sviluppo di modelli organizzativi assistenziali ospedalieri e territoriali, promozione di audit organizzativi	I
	<b>Qualità e Rischio Clinico :</b>	
	Gestione del sistema di prevenzione, valutazione, monitoraggio e controllo del rischio clinico	I
	Promozione strumenti per ridurre il rischio e per promuovere la qualità e la sicurezza delle cure	I/E
	Produzione di periodici report sui principali indicatori di rischio.	I
	Coordinamento gruppi di lavoro per lo svolgimento di attività di standardizzazione di procedure aziendali tecnico-sanitarie.	I
	Corretta alimentazione SIMES secondo il Protocollo Ministeriale per gli Eventi Sentinella	I/E
	Redazione PARM e monitoraggio azioni previste	I
	Implementazione adozione Raccomandazioni Ministeriali	I
	Formazione degli operatori finalizzata alla promozione della cultura per la gestione del rischio e della sicurezza dei pazienti, per ridurre anche gli eventi connessi alla responsabilità professionale e alla medicina difensiva	I
	Promozione processi di miglioramento della qualità	I
	Sorveglianza sanitaria periodica tramite i Medici competenti	I
	Attività di promozione e monitoraggio benessere organizzativo	I
	Attività di CVS	I
	<b>Relazioni esterne e partecipazione, comunicazione e organizzazione :</b>	
	Strategie, piani e strumenti di comunicazione interna ed esterna	I/E
	Promozione della partecipazione dei cittadini e del Terzo Settore	I/E
	Promozione politiche di accoglienza, umanizzazione e di indagini di customer satisfaction	I/E
Gestione URP, sportelli informativi e reclami	I/E	
Gestione e aggiornamento portale aziendale	I/E	
Supporto alla direzione nei rapporti con gli interlocutori istituzionali dell'azienda	E	
Supporto alla realizzazione sistema di qualità dei servizi, per gli aspetti organizzativi e tecnico-professionali	I	
Promozione e interventi per l'umanizzazione dei servizi e l'etica professionale	I/E	
Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	I	
Gestione processi di rendicontazione sociale	I/E	
Gestione e Valorizzazione del Polo Museale ASL Roma 1	I/E	

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna	
<b>DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI</b>	Programmazione, gestione, organizzazione, erogazione e valutazione delle prestazioni assistenziali garantite dal personale infermieristico, ostetrico, della riabilitazione, tecnici-sanitari, tecnici della prevenzione, assistenti sociali e dalle altre professioni	I	
	Promozione di modelli organizzativi e professionali innovativi	I	
	Sviluppo e valorizzazione delle professioni sanitarie, tecnico - sanitarie, sociali	I	
	Favorire l'integrazione multiprofessionale	I	
	Migliorare la qualità dell'assistenza erogata	I/E	
	Promozione del processo di responsabilizzazione professionale	I	
	Integrazione dei livelli di funzionalità dei servizi tenendo conto della specificità e dell'impatto organizzativo di ogni professione	I	
	Valorizzazione e promozione delle relazioni interprofessionali	I	
	<b>DIPARTIMENTO DI EPIDEMIOLOGIA DEL SSR</b>	<b>Progettazione sviluppo e conduzione di programmi regionali di:</b>	
Sviluppo e realizzazione di progetti e programmi di ricerca in ambito epidemiologico		I/E	
Realizzazione, sviluppo e gestione di una biblioteca medica virtuale di supporto all'attività degli operatori sanitari e di direzione sanitaria e regionale nell'attività assistenziale, nell'educazione continua, nella ricerca e nella programmazione sanitaria		I/E	
Valutazione epidemiologica sullo stato di salute della popolazione		I/E	
Valutazione di esito, performance, qualità e rischio clinico		I/E	
Epidemiologia ambientale		I/E	
Epidemiologia occupazionale		I/E	
Epidemiologia sociale		I/E	
Epidemiologia delle Tossicodipendenze		I/E	
Raccolta e revisione della documentazione scientifica a supporto delle attività di epidemiologia		I/E	
Sintesi delle conoscenze per l'Health Technology Assessment e revisioni sistematiche della letteratura scientifica sull'efficacia dei trattamenti sanitari		I/E	
Supporto scientifico alle attività della Commissione regionale preposta all'aggiornamento ed elaborazione del Prontuario terapeutico ospedaliero territoriale regionale – P.T.O.T.R e sviluppo di progetti di farmacoepidemiologia		I/E	
Monitoraggio epidemiologico LR 6/2012 (Piano regionale in favore di soggetti affetti da malattia di Alzheimer-Perusini e altre demenze senili)		I/E	
Supporto alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria per la definizione e valutazione degli obiettivi assegnati ai direttori generali delle Aziende del SSR del Lazio		I/E	
Centro di riferimento operativo del Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) gestito da Age-Na.S.		I/E	
Centro di Competenza nazionale della Protezione Civile per le attività di sorveglianza e prevenzione degli effetti delle ondate di calore sulla salute		I/E	
Centro operativo regionale e Registro regionale dei casi di neoplasie di sospetta origine professionale e delle relative esposizioni (art. 244, D.Lgs n.81/2008)		I/E	
Formazione in epidemiologia		I/E	

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
<u>AVVOCATURA (funzione)</u>	Gestione legale del contenzioso, patrocinio diretto delle controversie che coinvolgono l'Azienda, assistenza stragiudiziale e consulenza legale alla Direzione Aziendale e ai servizi aziendali, supporto e collaborazione alle strategie di prevenzione, riduzione e gestione del contenzioso	I/E
	Attività di supporto alla Direzione aziendale nel CVS	I/E
<u>TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE (funzione)</u>	Definizione e gestione del piano della Trasparenza e del Piano per l'Anticorruzione (ex Legge 190/2012 e s.m.i.e D.lgs. 33/2013)	I/E
<u>PRIVACY (funzione)</u>	Responsabilità ufficio Privacy aziendale (ex D.lgs. 196/2003 e s.m.i.)	I/E
<u>DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</u>	Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili (art.4-bis della L.R.Lazio n.16/2001)	I/E
	Gestione di processi amministrativi di natura contabile	I/E
	Supporto amministrativo e contabile alle strutture operative	I
	Promozione e sostegno delle politiche ed alle strategie di governo economico dell'Azienda	I
	Gestione del sistema informativo contabile unificato	I
	Gestione del processo di redazione degli atti di bilancio	I
	Gestione della cassa e dei rapporti con la Tesoreria	I/E
	Gestione cassa economica	I
	Gestione ed omogeneizzazione delle funzioni amministrative territoriali	I
	Gestione dei processi amministrativi relativi alle attività dell'area Ospedaliera Territoriale	I/E
	Promozione e sostegno delle politiche ed alle strategie finanziarie dell'Azienda	I
	Processi di pianificazione, reclutamento, selezione e assunzione del personale	I/E
	Gestione degli aspetti giuridici ed economici del rapporto di lavoro e degli istituti contrattuali	I
Gestione dei processi amministrativi connessi all'ALPI	I	
Gestione dei processi contabili connessi all'ALPI	I	
Gestione del personale a convenzione (aspetti giuridico-contrattuali ed economici)	I/E	
Supporto alle politiche di gestione delle risorse umane	I/E	
Gestione della dotazione organica e delle sue variazioni	I	
Gestione del trattamento economico	I/E	
Supporto alla gestione contenziosa	I/E	
Gestione iter atti deliberativi e determinazioni dirigenziali	I	
Gestione dei processi amministrativi di natura legale	I/E	
Gestione dei contratti e delle convenzioni dell'Azienda	I/E	
Gestione delle iniziative di semplificazione amministrativa, di regolamentazione delle procedure e di conferimento deleghe	I	
Gestione procedure di accesso agli atti, privacy e trattamento dati sensibili	I/E	

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
<u>DIPARTIMENTO TECNICO PATRIMONIALE</u>	Gestione della logistica aziendale e dei contratti di esternalizzazione	I/E
	Progettazione e gestione reti di fonia/dati e relativi interventi di manutenzione	I/E
	Fornitura e assistenza alle strutture aziendali: sistemi e tecnologie dell'informazione e della comunicazione	I
	Analisi del fabbisogno di beni e servizi sanitari e non	I
	Analisi e la conoscenza dei mercati, con particolare attenzione alle innovazioni di processo e di prodotto	I/E
	Gestione dei magazzini, dell'autoparco, dei trasporti, dei servizi di facchinaggio e spazi aziendali	I
	Gestione dei servizi alberghieri, dei servizi di assistenza informatica e delle utenze	I
	Gestione delle fasi di progettazione, direzione lavori, assa infrastruttura telematica e informatica	I/E
	Supporto alle altre strutture aziendali nella gestione dei contratti e dei rapporti con i fornitori	I/E
	Centralizzazione, razionalizzazione e semplificazione dei processi di acquisto	I
	Utilizzo e sviluppo di soluzioni innovative nei processi di acquisto (e-procurement; acquisti in rete)	I/E
	Attività di progettazione lavori	I/E
	Manutenzione ordinaria e straordinaria relativi agli edifici aziendali e alla componente impiantistica	I/E
	Gestione e valorizzazione del patrimonio aziendale	I/E
	Distribuzione dei servizi sanitari e socio-sanitari sul territorio di riferimento	I
	Planificazione degli interventi con valutazione delle necessità e delle priorità di intervento	I
Iter di progettazione, approvazione e finanziamento lavori	I/E	
Procedure di indizione e aggiudicazione gare d'appalto	I/E	
Fase realizzativa degli interventi e rapporti con le ditte fornitrici	I/E	
Interventi di adeguamento delle strutture alla normativa vigente	I	
Funzione di Ingegneria Clinica aziendale	I/E	
Supporto dei processi di acquisizione, utilizzo e aggiornamento delle apparecchiature elettromedicali	I	



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
<b>SERVIZI AI CITTADINI</b>		
	Razionalizzazione e centralizzazione dei servizi	I
	Sviluppo del governo clinico e della qualità dei percorsi con attenzione alla continuità assistenziale e all'integrazione interdipartimentale e con i servizi territoriali	I
	Consolidamento delle competenze direzionali per lo sviluppo di processi di riorganizzazione e di innovazione	I
	Piena responsabilità igienico-sanitaria ed organizzativa dei presidi ospedalieri (Santo Spirito, Oftalmico e San Filippo Neri, Nuovo Regina Margherita, Centro Sant'Anna)	I
	Gestione dell'attività libero professionale per i profili di competenza	I/E
	Azioni di verifica sulla qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate	I
	Integrazione nelle Reti regionali	I/E
	Creazione e Sviluppo della Rete aziendale di emergenza	I
	Responsabile processi organizzativi riguardanti la continuità assistenziale	I/E
	Supporto - integrazione - coordinamento - continuità operativa con i Direttori delle Strutture Complesse dei Dipartimenti	I
	Concorda con i Distretti, realizza ed implementa in collaborazione con i Responsabili delle strutture ospedaliere, modelli di integrazione territorio-ospedale bidirezionali per l'effettuazione delle prestazioni necessarie e appropriate per assicurare la realizzazione della presa in carico dei pazienti da inserire in percorsi diagnostico terapeutici, finalizzati alla gestione programmata ed appropriata di problemi assistenziali complessi, secondo priorità temporali e modalità di accesso differenziati	I
	<b>Governo Clinico dell'offerta in Area di Emergenza ed Accettazione</b>	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	Integrazione nelle Reti regionali di Emergenza	I/E
	Creazione e Sviluppo della Rete aziendale di emergenza	I
	Coordinamento locale aziendale in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti (ex Legge 91/1999)	I/E
	<b>Governo clinico dell'offerta in area delle Scienze Mediche e Riabilitative</b>	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione di percorsi assistenziali e di profili di cura specifici	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	<b>Governo clinico dell'offerta in area delle Chirurgie Specialistiche e dell'Ortopedia</b>	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E
	<b>DIPARTIMENTO ONCOLOGICO</b>	
	Governo clinico dell'offerta nell'area dell'Oncologia	I/E
	Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari	I/E
	Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di	I
	Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza	I
	Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza	I
	Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale	I/E
	Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici	I/E

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
<p><u>DIPARTIMENTO SALUTE DELLA DONNA E FISIOPATOLOGIA DELLA RIPRODUZIONE</u></p>	<p>Governo Clinico dell'Offerta per la salute della donna e per la Medicina della Riproduzione            Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari            Integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici            Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza            Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza            Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale            Implementazione percorso nascita con integrazione organizzativa e funzionale con i Distretti            Sviluppo Rete regionale perinatale            Sviluppo attività di PMA            Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici</p>	<p>I/E            I/E            I            I            I/E            I/E            I            I/E</p>
<p><u>DIPARTIMENTO DI OFTALMOLOGIA</u></p>	<p>Governo clinico dell'offerta nell'area oftalmologica            Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari            Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici            Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza            Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza            Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale            Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici</p>	<p>I/E            I/E            I            I            I/E            I/E</p>
<p><u>DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA</u></p>	<p>Governo clinico dell'offerta nelle aree dei laboratori della diagnostica per immagini            Responsabile della qualità delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento dei professionisti sanitari            Determinare la massima integrazione tra UO specifiche per l'implementazione e manutenzione dei percorsi assistenziali e di profili di cura specifici            Gestire ed utilizzare le risorse attribuite che corrispondano ai criteri di efficacia ed efficienza            Garantire i livelli di efficienza delle UO e delle diverse équipe e dei singoli professionisti di appartenenza            Garantire integrazioni e sinergie necessarie alla presa in carico del paziente e alla continuità assistenziale            Garantire umanizzazione e personalizzazione dei percorsi assistenziali specifici</p>	<p>I/E            I/E            I            I            I/E            I/E</p>
<p><u>AREA DEL FARMACO</u></p>	<p><b>Attività di vigilanza e controllo:</b>            Potenziamento attività di vigilanza e controllo presso le strutture pubbliche e private convenzionate (farmacie private e convenzionate, parafarmacie, case di cura, strutture sanitarie aziendali ecc.);            Controllo appropriatezza F anMED erogatori insistenti sul territorio            Monitoraggio appropriatezza specialisti e MMG e predisposizione report per le CAPD  <b>Attività clinica e di produzione:</b>            Aggiornamento PTO            Attività di farmacovigilanza            Documentazione ed informativa sui farmaci e sulle prescrizioni farmaceutiche (Note AIFA, Piani Terapeutici, Farmaci Stupefacenti, ecc.)            Sviluppo attività laboratorio galenico, distribuzione diretta farmaci, assistenza Integrativa            Attività di distribuzione diretta farmaci e dispositivi  <b>Attività gestionale:</b>            Programmazione fabbisogni farmaci e dispositivi            Definizione di capitoli tecnici per l'approvvigionamento e partecipazione alle gare            Monitoraggio della spesa e report periodici            Analisi produttiva consumi dei residenti</p>	<p>I/E            E            I            I            I/E            I/E            I/E            I            I            I/E            I/E</p>



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016

MACROSTRUTTURE ED AREE FUNZIONALI AZIENDALI	FUNZIONI	Valenza delle attività Interna/Esterna
	<p>Tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro</p> <p>Promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità</p> <p>Fornire il supporto tecnico nella definizione e attuazione del Piano di Prevenzione e delle strategie aziendali di promozione della salute</p> <p>Assicurare alla popolazione di riferimento l'individuazione, la valutazione delle cause di nocività e malattia umana e animale, nonché promuovere azioni per la mitigazione dei fattori di rischio e ove possibile per la rimozione delle cause di nocività e malattia umana e animale</p> <p>Garantire l'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute contribuendo alla formazione di cittadini competenti</p> <p>Gestione e coordinamento, verifica e valutazione dei programmi screening</p> <p>Sistema di programmazione, verifica e valutazione dei piani vaccinali</p> <p>Funzioni di igiene e sanità pubblica</p> <p>Igiene degli alimenti e nutrizione</p> <p>Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro</p> <p>Attività di controllo preventiva e periodica attraverso la verifica dei rischi</p> <p>Promozione dell'attività fisica e di tutela sanitaria delle attività sportive.</p> <p>Funzione di vigilanza e ispezione</p> <p>Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</p> <p>Tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale</p> <p>Gestione e coordinamento attività di autorizzazione istituzionale strutture sanitarie</p>	<p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p>
<b>DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>		
<b>AREA GOVERNO DELLA RETE</b>	<p>Governo degli erogatori accreditati della ASL</p> <p>Rendere strategica la politica dell'accreditamento</p> <p>Raccordo funzionale e coordinamento Distretti per l'esercizio della Committenza e produzione Piano specifico</p> <p>Afferenza unitaria delle funzioni di governo della rete dell'accreditato per tutte le tipologie di erogatori in una logica di integrazione con obiettivi aziendali</p> <p>Programmazione, accreditamento verifica dei percorsi autorizzati</p> <p>Controllo produzione, liquidazione e pagamento</p> <p>Verifica della qualità dei prodotti erogati</p> <p>Gestione flussi informativi istituzionali</p> <p>Supporto alla gestione del contenzioso</p>	<p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p>
<b>DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE MEDICINA LEGALE</b>	<p>Epletamento di tematiche giuridiche delle attività di valutazione medico - legale finalizzate alla tutela dello stato di salute del singolo e della collettività</p> <p>Epletamento di attività medico - legali di accertamento in materia di invalidità civile, idoneità lavorativa, riconoscimento benefici ex L. 210/1992 e s.m.i. ed attività di medicina neuroscopica</p> <p>Attività di supporto alla direzione aziendale con attività di consulente medico di parte a favore dell'Azienda</p> <p>Attività di competenza per il rischio clinico</p>	<p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I/E</p> <p>I</p>
<b>NEGOCIARE GLI OBIETTIVI DI BUDGET CON LA DIREZIONE AZIENDALE</b>	<b>FUNZIONI COMUNI A TUTTE LE MACROSTRUTTURE AZIENDALI</b>	
NEGOCIARE GLI OBIETTIVI DI BUDGET CON LE SINGOLE UO AFFERENTI LA MACROSTRUTTURA FAVORENDO LA PARTECIPAZIONE DEI DIRIGENTI E DI TUTTO IL PERSONALE		I
ESSI, L'INNOVAZIONE ORGANIZZATIVA E LA QUALITÀ DEI SERVIZI		I
DIFFONDERE LE CONOSCENZE RIGUARDANTI IL GOVERNO CLINICO E LA CONCRETA APPLICAZIONE DELLE PRATICHE ASSISTENZIALI SPECIFICHE		I/E
MONITORARE NEL CORSO L'ANDAMENTO DELLA GESTIONE E DEI RISULTATI DI BUDGET		I
ELABORARE SISTEMI DI INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI		I

DIREZIONE GENERALE

**ATTO AZIENDALE ASL ROMA 1**  
**PROSPETTO DI SINTESI MODIFICHE APPORTATE ALLA PROPOSTA DI ATTO AZIENDALE DI CUI ALLA**  
**DELIBERAZIONE n. 254 del 31 marzo 2016**

**PUNTO - A. Strutture Ospedaliere - p.14**

*presso il Nuovo Regina Margherita, il Centro per la Salute della Donna S. Anna e il Presidio Sant'Andrea di via Cassia.*

VIENE MODIFICATO IN

***presso il Centro per la Salute della Donna S. Anna e il Presidio Sant'Andrea di via Cassia. Inoltre il Presidio Nuovo Regina Margherita è integrato con l'Ospedale Santo Spirito, su specifici percorsi assistenziali medici e chirurgici.***

**Tab.8 - p.15**

*previsto dal DCA 428/203 e DCA 40/2014. L'attività in regime diurno si configura come articolazione organizzativa del Presidio Ospedaliero Santo Spirito.*

VIENE MODIFICATO IN

***previsto dal DCA 428/2013 e DCA 40/2014. L'attività medica e chirurgica si integra nei processi assistenziali del Presidio Ospedaliero Santo Spirito.***

**PUNTO - C. Case della Salute – p. 18**

*È prevista ad aprile 2016 l'apertura della Casa della Salute LABARO-PRIMA PORTA (Distretto 15) ed entro il 2016 l'apertura della Casa della Salute a Circonvallazione Nomentana (Distretto 2).*

VIENE MODIFICATO IN

***È prevista entro il 2016 l'apertura della Casa della Salute LABARO-PRIMA PORTA (Distretto 15) ed entro il 2017 l'apertura della Casa della Salute a Circonvallazione Nomentana (Distretto 2) e della Casa della Salute all'interno del Presidio Nuovo Regina Margherita.***

**PUNTO - ART. 21 – IL COLLEGIO DI DIREZIONE – p. 34**

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

VIENE MODIFICATO IN

***In rapporto a singoli argomenti trattati potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica, nonché di rappresentanti dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti a Convenzione e Medici della Medicina dei Servizi, come conoscitori delle problematiche e parte integrante dell'assistenza territoriale.***

**PUNTO - ART. 40 – I SERVIZI CENTRALI - A. Il Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo - p. 49**

*UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management*

VIENE MODIFICATO IN

Deliberazione n. 877 del 7.10.2016



**UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management (ricomprende il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. n. 81/08 e la funzione dei Medici Competenti)**

VIENE AGGIUNTO

**Il Servizio Prevenzione e Protezione di cui al D.Lgs. n. 81/08 è collocato all'interno della UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management.**

**La funzione del Medico Competente è collocata in Staff alla Direzione Aziendale ed è allocata all'interno della UOC Sicurezza, Prevenzione e Risk Management. Al fine di dare piena attuazione a quanto previsto dall'art. 39, comma 4, del D.Lgs. n. 81/08, viene prefigurata l'attivazione di una specifica UOS Medici Competenti che assicuri le condizioni necessarie per lo svolgimento della funzione in autonomia.**

**PUNTO - ART. 41 – I SERVIZI AI CITTADINI - A. L'Area di Direzione Ospedaliera – p.53**

*Riga 8 - integrando e rilanciando le strutture ospedaliere a gestione diretta San Filippo Neri, Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita e le strutture monospecialistiche Oftalmico e Centro Sant'Anna*

VIENE MODIFICATO IN

**Riga 8 - integrando e rilanciando le strutture ospedaliere a gestione diretta San Filippo Neri e Santo Spirito (con il Presidio Nuovo Regina Margherita funzionalmente integrato su percorsi assistenziali medici e chirurgici) e le strutture monospecialistiche Oftalmico e Centro Sant'Anna**

**PUNTO - B. Il DEA San Filippo Neri – p.53**

*UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri*

\*\*\*

*Vengono istituite l'Area Cardiologica e l'Area Ortopedica*

VIENE MODIFICATO IN

**UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri (afferisce all'Area Interdipartimentale Anestesiologica)**

\*\*\*

**Vengono istituite l'Area Anestesiologica, l'Area Cardiologica e l'Area Ortopedica**

P.54 - VIENE AGGIUNTO

**Area Anestesiologica (interdipartimentale)**

- **UOC Anestesia e Rianimazione San Filippo Neri**
- **UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita.**

\*\*\*

**È prevista entro il 31.12.2017 la soppressione della UOC Emodinamica San Filippo Neri.**

\*\*\*

**Non è prevista attività di Banca dell'Osso.**

**PUNTO - C. Il DEA Santo Spirito – p. 54**

- *UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita (include anche l'attività presso l'Ospedale Oftalmico e il Centro Sant'Anna)*
- *UOC Chirurgia generale e d'urgenza Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita*

VIENE MODIFICATO IN

- **UOC Anestesia e Rianimazione Santo Spirito e Nuovo Regina Margherita (include anche l'attività presso l'Ospedale Oftalmico e il Centro Sant'Anna e afferisce all'Area interdipartimentale Anestesiologica)**
- **UOC Chirurgia generale e d'urgenza Santo Spirito**

\*\*\*

**Non è prevista attività di Banca dell'Osso.**



**PUNTO - D. Il Dipartimento delle Specialità Mediche – p.55**

VIENE AGGIUNTO

***La UOC Medicina Nuovo Regina Margherita e la UOC Cardiologia Nuovo Regina Margherita non gestiscono posti letto.***

**PUNTO - E. Il Dipartimento delle Specialità Chirurgiche – p.55**

- *UOC Chirurgia Maxillo-facciale*

VIENE MODIFICATO IN

- ***UOC Chirurgia Maxillo-facciale (già collocata presso il Polo Santo Spirito-Villa Betania)***
- ***UOC Otorinolaringoiatria***

**PUNTO - G. Il Dipartimento Salute della Donna e Fisiopatologia della Riproduzione – p.56**

*UOC Neonatologia e Pediatria*

VIENE MODIFICATO IN

***UOC Neonatologia (unica per Santo Spirito e San Filippo Neri)***

**PUNTO - I. Il Dipartimento dei Laboratori – p.57**

*UOC Patologia Clinica Nuovo Regina Margherita (ad esaurimento)*

VIENE MODIFICATO IN

***UOC Patologia Clinica Nuovo Regina Margherita (ad esaurimento entro il 31.12.2017)***

**PUNTO - L. L'Area di Diagnostica per Immagini – p.57**

- *UOC Radiologia San Filippo Neri*
- *UOC Radiologia Santo Spirito e Oftalmico (funzioni di coordinamento della Radiologia Territoriale)*
- *UOC Radiologia Nuovo Regina Margherita (funzioni di coordinamento della Radiologia Territoriale)*

VIENE MODIFICATO IN

- ***UOC Radiologia San Filippo Neri (con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale)***
- ***UOC Radiologia Santo Spirito e Oftalmico (con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale)***
- ***UOC Radiologia Nuovo Regina Margherita (con afferenza di servizi di Radiologia Territoriale)***

**PUNTO - N. Il Distretto- p. 58**

*UCP/UCCP e degli AFD, con un coinvolgimento trasversale a tutte le articolazioni distrettuali*

VIENE MODIFICATO IN

***sistema delle UCP e delle AFT/UCCP, sulla base degli accordi collettivi nazionali e regionali e in modo trasversale a tutte le articolazioni distrettuali.***

P.60 – VIENE AGGIUNTO

***Per quanto attiene la Medicina Penitenziaria, le strutture presenti sul territorio della ASL Roma 1(Casa Circondariale di Regina Coeli e Istituto Penitenziario Minorile di Casal del Marmo) saranno integrate funzionalmente nell'Area di coordinamento interaziendale istituita con ASL Roma 2, ASL Roma 4, ASL Roma 6 e ASL Viterbo.***

\*\*\*



***Al fine di garantire omogeneità dei servizi e processi di riorganizzazione aziendali comuni all'interno dei sei Distretti dell'Azienda, per ciascuna delle UOC in cui si articolano i Distretti sono previste funzioni di coordinamento interdistrettuali.***

***In particolare per le linee di attività afferenti la UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:***

- ***Accoglienza, umanizzazione e relazione con i cittadini***
- ***Comunicazione e relazioni istituzionali***
- ***Direzione Amministrativa Territoriale***
- ***Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali***
- ***Coordinamento programmi di screening***
- ***Coordinamento attività vaccinale***
- ***Coordinamento promozione della salute e piani di prevenzione***
- ***Attività di tutela della salute nella scuola***
- ***Attività consultoriale***
- ***Area adolescenza (in raccordo con TSMREE, Dipendenze, Interventi precoci e DCA)***
- ***Adozioni.***

***Per le linee di attività afferenti la UOC Analisi dei Bisogni, Programmazione e Committenza sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:***

- ***Pianificazione e programmazione controllo di gestione***
- ***Gestione flussi informativi sanitari e analisi dei processi assistenziali***
- ***Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali***
- ***Dipartimento Tecnico Patrimoniale***
- ***Direzione Amministrativa Territoriale***
- ***Budget erogatori privati - Committenza***
- ***Farmaceutica convenzionata***
- ***Farmaceutica territoriale***
- ***Rapporto con i Medici di Medicina Generale***
- ***Rapporto con i Pediatri di Libera Scelta***
- ***Rapporto con gli specialisti ambulatoriali***
- ***Integrazione socio-sanitaria.***

***Per le linee di attività afferenti la UOC Percorsi per Cronicità, Disabilità adulti e Non Autosufficienza sono previste politiche e/o referenti aziendali interdistrettuali riferibili a:***

- ***Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali***
- ***PDTA Diabete***
- ***PDTA Scompenso cardiaco***
- ***PDTA BPCO***
- ***PDTA TAO***
- ***PDTA patologie oncologiche***
- ***PDTA Terapia del dolore***
- ***Fine vita***
- ***Demenze e patologie neurovegetative***
- ***Non autosufficienza***
- ***Protesica***
- ***Percorsi Riabilitativi***
- ***Disabilità adulti***
- ***Domiciliarità***
- ***Casi complessi***
- ***Residenze intermedie.***



Deliberazione n. 877 del 7.10.2016



***L'individuazione delle funzioni sopra elencate può essere progressiva e ulteriormente arricchita, in relazione alle specifiche esigenze di sviluppo aziendale da ulteriori ambiti di coordinamento interdistrettuale.***

**PUNTO - O. Il Dipartimento di Salute Mentale p. 62**

- *UOC Salute Mentale Distretto 1*
- *UOC Salute Mentale Distretto 2*
- *UOC Salute Mentale Distretto 3*
- *UOC Salute Mentale Distretto 13*
- *UOC Salute Mentale Distretto 14*
- *UOC Salute Mentale Distretto 15*

VIENE MODIFICATO IN

- ***UOC Salute Mentale Distretto 1 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)***
- ***UOC Salute Mentale Distretto 2 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)***
- ***UOC Salute Mentale Distretto 3 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)***
- ***UOC Salute Mentale Distretto 13 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)***
- ***UOC Salute Mentale Distretto 14 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)***
- ***UOC Salute Mentale Distretto 15 (afferisce all'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale)***

VIENE AGGIUNTO

***Viene istituita un'Area di coordinamento dei Centri di Salute Mentale ad esaurimento, con il compito temporaneo di accompagnare la fase di transizione e di gestione del cambiamento organizzativo derivante dall'accorpamento dei due ex Dipartimenti di Salute Mentale, limitatamente all'articolazione e al funzionamento dei Centri di Salute Mentale.***

**PUNTO - P. Il Dipartimento di Prevenzione – p. 63**

- *UOC Coordinamento Programmi di Screening*
- *UOC Centro Vaccinazioni Internazionali e Coordinamento Attività Vaccinale*

VIENE MODIFICATO IN

- ***UOC Vaccinazioni e Centro Vaccinazioni Internazionali***
- ***UOSD Coordinamento Programmi di Screening***

VIENE ELIMINATO

***UOSD Igiene Urbana Veterinaria***

Roma, 30.09.2016



DIREZIONE GENERALE

Deliberazione 877 del 7.10.2016

### **Parere del Collegio di Direzione della ASL Roma I del 28.09.2016**

Il giorno 28 settembre alle ore 12.30 presso il Salone del Commendatore il Collegio di Direzione della ASL Roma I si è riunito per discutere il seguente ordine del giorno:

- Modifiche alla proposta di Atto Aziendale della ASL Roma I.

Dopo l'illustrazione da parte del Commissario Straordinario dei rilievi espressi dalla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali in esito al confronto conseguente alla proposta di Atto Aziendale formulata con Deliberazione n. 254 del 31 marzo 2016, esprime il seguente parere:

“Il Collegio di Direzione prende atto dei rilievi formulati dalla Regione Lazio in esito all'interlocuzione e alla formale corrispondenza intercorsa tra l'Azienda e la Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, e pur esprimendo parere favorevole alle modifiche richieste necessarie per addivenire in tempi rapidi alla conclusione del percorso di approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma I, ritiene opportuno esprimere alcuni significativi elementi di preoccupazione e disagio derivanti dal parere non favorevole al mantenimento dell'attività di ricovero per acuti in regime di ricovero diurno presso il presidio Nuovo Regina Margherita, ancorché come articolazione esterna del P.O. Santo Spirito.

La preoccupazione principale attiene all'impossibilità di ricondurre all'interno delle “mura” del PO Santo Spirito l'attività di Day Surgery svolta presso il Nuovo Regina Margherita, che ha consentito a partire dalla fine del 2015 anche di reinternalizzare l'attività precedentemente svolta presso la Casa di Cura Villa Betania, se non con investimenti in strutture e risorse al momento non disponibili e con tempi di realizzazione alquanto dilatati.

Analogha preoccupazione riguarda anche l'attività di Day Hospital oncoematologico che difficilmente può essere reinternalizzata all'interno del PO Santo Spirito lasciando il solo Day Service presso il Nuovo Regina Margherita, senza creare disagi di percorso ad un utente (Day Service da una parte e Day Hospital dall'altra) particolarmente interessato ad una presa in carico complessiva e a un luogo di riferimento, e senza incidere su costi aggiuntivi derivanti dal mantenimento dell'attività in due sedi.

Il disagio vissuto deriva dal fatto che viene meno l'opportunità di utilizzare il Nuovo Regina Margherita come parte integrante del PO Santo Spirito, cosa che ha condotto già nel primo trimestre del 2016 ad una significativa riduzione dei tempi di attesa e quindi a un recupero di efficienza nell'utilizzo di tre sale operatorie dedicate alla Day Surgery (oltre alle due dedicate alla chirurgia ambulatoriale), all'avvio di un incisiva azione di riqualificazione in termini di appropriatezza organizzativa dell'attività chirurgica (sia ambulatoriale che di Day Surgery) nonché ad una rimotivazione degli operatori.

Il progetto aziendale per il Nuovo Regina Margherita, ritenuto coerente con la programmazione regionale e con la normativa in materia di autorizzazione e accreditamento, si propone di restituire unitarietà a percorsi iniziati nel tempo e mai conclusi e di integrare la Casa della Salute di prossima apertura con una più ampia logica di Presidio Territoriale Multifunzionale.

Il Collegio di Direzione reputa che l'interruzione di questo progetto, pur nel rispetto delle motivazioni adottate dai rilievi della Direzione Regionale, può essere mal percepita sia dall'utenza che dagli operatori.

Il Collegio ritiene in conclusione di dover comunque attivare in ambito aziendale tutte le iniziative utili a consentire l'attuazione delle indicazioni regionali, ma al tempo stesso auspica la possibilità di sottoporre a breve alla Direzione Regionale il progetto aziendale per il Nuovo Regina Margherita, già condiviso in seno al Collegio stesso, al fine di verificarne la fattibilità."

Roma, 28.09.2016

### COMPONENTI PRESENTI ALLA SEDUDA DEL 28.09.2016

<b>Dr.ssa Mara Bonfiglio</b>	_____
<b>Dr.ssa Teresa Calamia</b>	_____
<b>Dr.ssa Paola Cerro</b>	ASSENTE _____
<b>Dr.ssa Patrizia Chierchini</b>	_____
<b>Dr. Virgilio Cianca</b>	_____
<b>Dr.ssa Marina Davoli</b>	SOSTITUITA dalla Dott.ssa MICHELOZZI _____
<b>Dr. Fabio De Angelis</b>	ASSENTE _____
<b>Dr. Claudio De Nuccio</b>	_____
<b>Dr. Carlo Di Stefano</b>	_____
<b>Dr. Giuseppe Ducci</b>	_____
<b>Dr. Maurizio Ferraresi</b>	_____
<b>Dr. Mario Frega</b>	_____
<b>Dr. Daniele Gamberale</b>	SOSTITUITO dal Dott. FREGA _____
<b>Dr.ssa Barbara Giudicendra</b>	_____
<b>Dr. Giovan Battista Grassi</b>	SOSTITUITO dalla Dott.ssa MIRRI _____
<b>Dr.ssa Rita Lucchetti</b>	_____
<b>Dr. Antonio Magi</b>	VEDI E MAIL _____
<b>Dr.ssa Patrizia Magrini</b>	_____
<b>Dr. Nicola Mangialardi</b>	_____
<b>Dr. Paolo Marchetti</b>	_____
<b>Dr. Andrea Narracci</b>	_____
<b>Dr.ssa Carla Parisi</b>	_____
<b>Dr.ssa Roberta Pavan</b>	SOSTITUITA dalla Dott.ssa LAZZINNARO VEDI E MAIL _____
<b>Dr.ssa Laura Pennesi</b>	_____
<b>Dott.ssa Mirella Peracchi</b>	_____
<b>Dr. Valerio Premoli</b>	_____
<b>Dr.ssa Dalila Ranalletta</b>	_____
<b>Dr. Roberto Ricci</b>	_____
<b>Dr.ssa Armelina Rinaldi</b>	_____
<b>Dr.ssa Anna Roberti</b>	ASSENTE _____
<b>Dr.ssa M. Rosaria Romagnuolo</b>	_____
<b>Dr. Carlo Saitto</b>	_____
<b>Dr. Pietro Schiroso</b>	_____
<b>Dr. Vincenzo Scotto di Palumbo</b>	_____
<b>Dr. Luciano Soldini</b>	_____
<b>Dr. Ennio Spadini</b>	_____
<b>Dr. Giulio Speciale</b>	_____
<b>Dr. Ciro Tamburrelli</b>	_____
<b>Dr. Pietro Ziantoni</b>	_____

Deliberazione 877 del 7.10.2016

**Monica Tonanzi**

---

**Da:** adriana lazzinnaro <adriana.lazzinnaro@gmail.com>  
**Inviato:** venerdì 7 ottobre 2016 13:06  
**A:** Direzione Generale  
**Oggetto:** Oggetto:Verbale del Collegio di Direzione del 28/9 us

Dott. Angelo Tanese  
Commissario Straordinario Asl Roma1

Gentile Dottore,

Le comunico che a causa di un grave lutto che ha colpito la mia famiglia, mi trovo nell' impossibilità di sottoscrivere il verbale di cui all ' oggetto poiché sono fuori sede. In ogni caso , avendo preso visione del contenuto del predetto verbale, con la presente ne condivido e ratifico il contenuto.

Tanto dovevo comunicare.

Cosenza li 07.10.2016

Dott.ssa Adriana Lazzinnaro

## Novella Coluzzi

---

**Da:** Antonio Magi <antonio.magi@fastwebnet.it>  
**Inviato:** venerdì 7 ottobre 2016 14:51  
**A:** Direzione Generale  
**Oggetto:** Re: NOTA COMMISSARIO STRAORDINARIO TRASMISSIONE ATTO AZIENDALE MODIFICATO (con nota di sintesi modifiche e allegati)

In riferimento all'oggetto, il sottoscritto Antonio Magi essendo impossibilitato a firmare il verbale in qualità di componente dell'ufficio di direzione in quanto impegnato in congresso fuori Regione, comunica di condividere pienamente il contenuto del verbale dell'ultima riunione riguardante le modifiche dell'Atto aziendale della Asl Roma 1.

In fede

Antonio Magi  
Coordinatore UOC IV Distretto

Inviato da iPhone

Il giorno 30 set 2016, alle ore 10:54, Direzione Generale <[direzione.generale@aslroma1.it](mailto:direzione.generale@aslroma1.it)> ha scritto:

Ai Componenti del Collegio di Direzione

Facendo seguito al Collegio di Direzione di mercoledì 28 u.s. vi trasmetto per comodità di lettura una nota di sintesi con le modifiche apportate alla proposta di Atto Aziendale di cui alla deliberazione n. 254 del 31.03.2016.

Si allega inoltre copia dell'Atto Aziendale con tutte le modifiche già inserite ed evidenziate in giallo.

L'allegato A Organigramma ha recepito le modifiche inerenti la struttura organizzativa già inserite nel documento

L'allegato B Funzionigramma non contiene modifiche rispetto alla precedente versione.

Per quanto riguarda il parere reso dal Collegio, come condiviso nell'incontro, lo stesso contiene un parere positivo sull'Atto, che recepisce quindi tutte le modifiche di cui sopra, ma al tempo stesso esprime alcune preoccupazioni in merito al venir meno dell'utilizzo del Nuovo Regina Margherita come sede per attività di Day Hospital e Day Surgery del PO Santo Spirito.

Al riguardo vi invito a passare presso la Segreteria della Direzione Generale a partire da lunedì 3 ottobre e entro mercoledì 5 ottobre per leggere e sottoscrivere il parere espresso unanimemente dal Collegio.

Grazie buona giornata e buon weekend

Il Commissario Straordinario  
Angelo Tanese

Deliberazione 877 del 7.10.2016

<image001.jpg>

**LA SEGRETERIA**

**DIREZIONE GENERALE**  
BORGIO SANTO SPIRITO, 3  
00193 ROMA  
FISSO: +39.06.68.35.25.01  
FAX: +39.06.68.35.24.42  
E-MAIL: [DIREZIONE.GENERALE@ASLROMA1.IT](mailto:DIREZIONE.GENERALE@ASLROMA1.IT)  
[WWW.ASLROMA1.IT](http://WWW.ASLROMA1.IT)

<image002.png>

<ATTO AZIENDALE MODIFICATO.pdf>

<Nota di sintesi modifiche.pdf>

<Organigramma Aziendale ASL Roma 1 - allegato A.pdf>

<Funzionigramma - allegato B.pdf>

**Stralcio dal verbale della riunione del Consiglio dei Sanitari del 30 settembre 2016**

Il Consiglio dei Sanitari riunitosi nella seduta del 30 settembre 2016 prende atto delle modifiche avvenute nell'ambito della revisione apportata e quindi della nuova proposta dell'Atto da parte della Direzione Aziendale, esprimendo una sostanziale condivisione, fatto salvo il voler necessariamente ed opportunamente rimarcare le seguenti considerazioni:

- a) La scelta di non considerare praticabile le attività di day hospital e day surgery all'interno del presidio Nuovo Regina Margherita desta preoccupazione per l'interruzione di un percorso che l'Azienda aveva immaginato possibile, condiviso dagli operatori e sicuramente a favore dell'utenza; tale decisione potrebbe determinare un depotenziamento complessivo della strategia alla base dell'Atto Aziendale della ASL Roma I.

Il Consiglio auspica pertanto una revisione della decisione anche in base alla progettualità indicata dall'Azienda che potrebbe essere oggetto di confronto con la Regione Lazio.

**APPROVATO ALLA UNANIMITA'**

- b) Si propone inoltre, in considerazione della complessità della nuova organizzazione e sulla base delle azioni di avvio della sua attuazione, una verifica tra un anno che possa far riconsiderare alcuni elementi in vari aspetti dell'ATTO che non troveranno realizzazione nella versione attuale.

Vengono in particolare messe in evidenza due situazioni:

- 1) Alla luce del sistema Audit Regionale ormai implementato che è parte del sistema Audit Nazionale ed Europeo in materia di sicurezza alimentare, si ritiene di importanza strategica che il "pentagono audit" venga trasformato in struttura, realizzando così un interlocutore privilegiato per la Regione in sede di Audit ed uno strumento dipartimentale ed aziendale che possa garantire gli adeguamenti normativi imposti dagli standard sul controllo ufficiale e quindi la possibilità di risultare conformi al momento dei controlli audit da parte della Regione, del Ministero o della Comunità Europea.
- 2) Per quanto riguarda le attività di verifica delle strutture sanitarie, inquadrare all'interno di un "pentagono" le attività complesse e coinvolgenti diverse UOC del Dipartimento di Prevenzione necessiterebbero una strutturazione a livello di UOSD, in modo da assicurare uniformità di approccio anche alla luce dell'accorpamento territoriale che determina un ulteriore aumento del numero di strutture sanitarie accreditate.

Si propone pertanto di riconsiderare tra un anno la possibilità di trasformare l'attuale struttura a pentagono in una UOSD come sopra indicato.

**APPROVATO ALLA UNANIMITA'**

- c) Viene inoltre proposta la seguente osservazione: "si esprime perplessità sulla attuale definizione del DSM che prevede l'istituzione di un'Area di Coordinamento dei CSM, in quanto comporterebbe confusione di competenze tra Direttori, Operatori e Coordinatore e sovrapposizione, con poca chiarezza, di ruolo tra Direttori di UOC e Coordinatore, in quanto risulta che tutte le UOC afferiscano all'Area di Coordinamento.

Tale organizzazione inoltre non trova traccia nel Progetto Obiettivo di Salute Mentale e nella Normativa sui DSM.

Tale ultima osservazione **non viene approvata** dal Consiglio (3 voti favorevoli)



## ROMA CAPITALE

Conferenza Sanitaria Locale

A.S.L. ROMA 1

ASL Roma 1

N. 0103985 del 07/10/2016 - Arrivo



\*05809120160103985A01\*



## Verbale riunione Conferenza Sanitaria Locale del 7 ottobre 2016

Il giorno 7/10/2016, alle ore 11,30, si è riunita la Conferenza Sanitaria Locale per discutere il seguente o.d.g.:

- parere della CSL ASL ROMA 1 in merito alle modifiche del nuovo Atto Aziendale
- varie ed eventuali

Sono presenti:

dott. Angelo Tanese, commissario straordinario

dott. Emiliano Monteverde, assessore politiche sociali Municipio I

dott.ssa Caterina Boca, presidente commissione politiche sociali Municipio II

dott.ssa Roberta Capoccioni, presidente Municipio III

dott. Alfredo Campagna, presidente Municipio XIV

dott. Andrea Maggi, assessore politiche sociali Municipio XIV

dott.ssa ~~Michela Ottavi~~, assessore politiche sociali Municipio XV

*h.d.* TABIA CHIOVELLI

Il dott. Tanese apre la riunione dando il benvenuto a tutti e ringraziando per la partecipazione.

Vista la situazione straordinaria della mancanza della nomina del Delegato del Sindaco, ai sensi dell'art.12, punto 2, della legge regionale n. 18 del 16/6/1994, si individua il Presidente della seduta odierna nella dott.ssa Capoccioni, presidente del Municipio III.

Il dott. Tanese illustra in modo dettagliato l'Atto Aziendale con le relative modifiche.

Si sviluppa un certo dibattito sia per avere chiarimenti che per fare delle proposte/ricieste come ad esempio la richiesta, da parte della dott.ssa Capoccioni di un punto H24 nel suo territorio molto vasto, privo di presidi ospedalieri e su cui si decide di aprire una riflessione in un secondo tempo.

In conclusione, tutti esprimono parere favorevole in merito all'Atto aziendale.

L'assessore Monteverde esprime parere positivo ma vuole anche sottolineare una certa preoccupazione rispetto al progetto sul Nuovo Regina Margherita. Preoccupazione di una possibile riduzione dei servizi che penalizzerebbe i cittadini e pertanto sollecita la Asl e la Regione a condividere il progetto anche con il Municipio.

La riunione si conclude alle ore 14.00.

I segretario verbalizzante

Rosanna Di Giulio

*Rosanna Di Giulio*

Il Presidente CSL

Roberta Capoccioni

*Roberta Capoccioni*

LA MODIFICA DEL NOME DELL'ASSESSORE ALLE POLITICHE SOCIALI DEL MUNICIPIO XV, È SCADUTA DA UN MERO ERRORRE MATERIALE NELLA REDAZIONE DEL VERBALE.  
7-10-16 *Rosanna Di Giulio*