

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 19 marzo 2015, n. U00114

**Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma F.**

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

**OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Roma F.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale:

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

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

**VISTI** altresì:

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

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

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

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

**DATO ATTO**, in particolare, che al punto 2, lettere c) e d), del dispositivo dei DCA n. U00251/14 e n. U00259/14 veniva previsto che i Direttori Generali trasmettessero le

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

proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale entro il termine del 15 ottobre 2014 e che la Regione procedesse alla verifica ed approvazione di dette proposte entro il termine del 15 dicembre 2014;

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

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

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

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

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

**TENUTO CONTO** che la ASL Roma F, in conformità alle indicazioni ed alla procedura formale di cui al DCA n.U00251/14 ed al DCA n.U00259/14, ha approvato le proposte di Atto Aziendale e di Piano Strategico con la deliberazione n.1151 del 14 novembre 2014, delle quali è stata debitamente inviata copia alla Regione per l'avvio del procedimento di verifica ed approvazione;

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

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

**TENUTO CONTO** che, come risultante dal verbale, i membri della Commissione, nel corso della prima riunione, hanno, tra l'altro, stabilito di procedere subito all'esame degli atti che, sulla base della prima verifica istruttoria eseguita dagli Uffici regionali, presentassero minori criticità e che, quindi, potessero essere approvati, rispetto agli altri, secondo una tempistica più rapida;

**RILEVATO** che, tra detti atti, la Commissione ha annoverato quello redatto dalla ASL Roma F, che è stato, quindi, esaminato nel corso della seconda seduta fissata per il giorno 29 gennaio 2015;

**DATO ATTO** che, sulla base delle criticità rilevate dalla Commissione, la ASL Roma F, con nota prot n. 58484 GR/11/26 del 03/02/2015, è stata invitata a rivedere l'Atto Aziendale ed a fornire i chiarimenti richiesti, con l'intesa di approvare l'Atto a seguito del recepimento di dette osservazioni;

**DATO ATTO** che il Direttore Generale della ASL Roma F, con nota prot. n. 8128 del 13/02/2015, in riscontro alla citata nota della Regione Lazio prot n. 58484 GR/11/26 del 03/02/2015, ha fornito le delucidazioni richieste;

**DATO ATTO** che la Regione, con nota prot. n. 91064 GR/11/26 del 18/02/2015 in riscontro alla predetta nota del Direttore Generale della ASL Roma F prot. n. 8128 del 13/02/2015, ha invitato l'Azienda ad apportare ulteriori modifiche all'Atto Aziendale con particolare riferimento alla necessità di ridurre il numero delle UOC ed a ripresentare l'Atto modificato nei termini richiesti;

**DATO ATTO**, pertanto, che:

- il Direttore Generale della ASL Roma F, con nota prot. n. 9756 del 23/02/2015 in riscontro alla citata nota della Regione prot. n. 91064 GR/11/26 del 18/02/2015, ha trasmesso la nuova versione dell'Atto Aziendale come richiesta dalla Commissione;
- la Commissione, nella seduta del 23/02/2015, ha preso atto dei chiarimenti e delle proposte di modifica di cui alla nota prot. n. 9756 del 23/02/2015, ritenendo il Piano Strategico condivisibile (fermo restando che la sua concreta attuazione resta comunque subordinata all'ottenimento di tutte le necessarie autorizzazioni regionali), e l'Atto Aziendale approvabile;
- la Regione, con nota prot. n. 100485 del 24/02/2015, ha conseguentemente comunicato quanto sopra al Direttore Generale, invitandolo ad adottare nuovamente l'Atto Aziendale;

**VISTA** la deliberazione del Direttore Generale della ASL Roma F n. 209 del 26 febbraio 2015 avente ad oggetto "*Approvazione nuove proposte di Atto Aziendale e di Piano Strategico 2014-2016*", adottata in conformità alla procedura formale prevista dal DCA n.U00259/14, e la nota prot. n. 10528 del 26/02/2015 con la quale detta deliberazione, corredata dei relativi allegati, è stata trasmessa in Regione;

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto,

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

1. approvare l'Atto Aziendale della ASL ROMA F, come adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 26 febbraio 2015, la cui copia, custodita presso gli uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;

**DECRETA**

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

1. di approvare l'Atto Aziendale della ASL ROMA F, come adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 26 febbraio 2015, la cui copia, custodita presso gli uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento.

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

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

**NICOLA ZINGARETTI**

**DELIBERAZIONE N. 209 DEL 26.02.2015**

Struttura proponente: U.O.C. Personale Dipendente

**Oggetto:** Approvazione nuove proposte di Atto aziendale e di Piano Strategico Aziendale 2014 - 2016
 L' estensore  
 (Laura Bianchi)  
 f.to Laura Bianchi

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Giuseppe Quintavalle**  
 f.to Giuseppe Quintavalle
**Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito**
 FAVOREVOLE       NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma f.to Francesca MilitoData 25.02.2015**Parere del Direttore Sanitario: Dott. Lauro Sciannamea**
 FAVOREVOLE       NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)
Firma f.to Lauro SciannameaData 25.02.2015

Il Dirigente ed il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico	Rilevazione di Bilancio: Il Dirigente, con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico
Struttura Proponente: U.O.C. Personale Dipendente	Esercizio:
Proposta n. _____ del _____	Codice sottoconto;
Responsabile del Procedimento	Importo stanziato;
Dr.ssa Laura Bianchi – Coll. Prof. Amm.vo	Importo utilizzato;
(firma) f.to Laura Bianchi	Importo della delibera;
	Importo residuo finale;
<b>Il Dirigente</b>	Visto del funzionario addetto al controllo del budget: (firma)
<b>Dott. Duilio Iacobucci</b>	<b>Il Dirigente della U.O.C. Bilancio</b>
(firma) f.to Duilio Iacobucci      25.02.2015	(firma)

ASL ROMA F segue deliberazione n. 209 del 26.02.2015 2

**IL DIRETTORE GENERALE**

**IN VIRTU'** del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00026 del 30 gennaio 2014;

**VISTO** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;

**VISTA** la propria deliberazione n. 1 del 4 febbraio 2014;

**PREMESSO** che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00247 del 25.07.2014 la Regione Lazio procedeva all'adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio;

che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00251 del 30.07.2014 la Regione Lazio adottava le Linee guida per il Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016;

che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00259 del 06.08.2014 la Regione Lazio approvava l'Atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio;

che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00368 del 31.10.2014 la Regione Lazio procedeva a riorganizzare la rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio (Decreto del Commissario ad Acta n. U00247/2014);

che con Decreto del Commissario ad Acta n. U00412 del 26.11.2014 la Regione Lazio rettificava, in parte, il precedente DCA n. U00412 del 26.11.2014;

che con nota prot. n. 18313 del 26.08.2014 la Direzione Aziendale istituiva un gruppo di lavoro con il compito di elaborare le proposte di Piano Strategico Aziendale 2014 - 2016 e di Atto aziendale;

che, in particolare, l'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale prevedeva quali parametri standard per la individuazione delle strutture semplici e complesse del SSR, i seguenti:

- Strutture complesse ospedaliere: 1 ogni 17,5 posti letto;
- Strutture complesse non ospedaliere: 1 ogni 13.515 residenti (per Regioni con popolazione > 2,5 mln);



- Strutture semplici: 1,31 ogni struttura complessa;

che il punto 4.1 dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale, approvato con DCA n. U00259/2014 prevedeva espressamente la riserva per la Regione Lazio di una quota di Unità Operative corrispondente al 5% del contingente complessivo delle UOC Ospedaliere e di quelle non ospedaliere;

che con nota prot. n. 0047974 del 09.09.2014 la Direzione Strategica chiedeva alla Direzione Regionale la non applicazione della decurtazione del 5%, in ragione sia della ridotta dotazione di posti letto (tutt'ora al di sotto di quanto stabilito dal D.L. n. 95 del 06.07.2012 – c.d. "Spending Review" – convertito con modificazioni dalla L. n. 135 del 07.08.2012) e della notevole espansione territoriale;

che con deliberazione del Direttore Generale n. 1151 del 14.11.2014 l'Azienda USL Roma F adottava, in linea con quanto previsto dai Decreti commissariali n. U00251 e n. U00259, sopra citati, due nuove proposte di Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016 e di Atto Aziendale, regolarmente trasmesse in Regione in data 17.11.2014;

che, con nota prot. n. 58484 del 03.02.2015 la Regione Lazio, pur ritenendo che i documenti presentati fossero tra quelli maggiormente coerenti con le Linee Guida Regionali approvate, rilevava alcune criticità per le quali ha chiesto maggiori chiarimenti e/o modifiche;

che, con nota prot. n. 8128 del 13.02.2015 l'Azienda USL Roma F, nell'accogliere le modifiche richieste e nel fornire i chiarimenti necessari, trasmetteva alla Regione due nuove proposte di Piano Strategico Aziendale e di Atto Aziendale alla competente Direzione Regionale, dandone contestuale informazione alla Conferenza dei Sindaci, alle Organizzazioni Sindacali, al Collegio di Direzione ed al Consiglio dei Sanitari;

che con nota prot. n. 91064 del 18.02.2014 la Regione Lazio, pur rappresentando che i chiarimenti e le modifiche apportate dalla Azienda USL Roma F fossero di per loro esaustivi, riteneva necessario, per quanto riguardava l'Atto Aziendale, ridurre ulteriormente il numero delle strutture complesse, in ragione anche della percentuale del 5% che la stessa Regione aveva inteso riservarsi per far fronte ad esigenze di carattere sovra aziendale;

che, viste le ulteriori modifiche necessarie da dover apporre al predetto documento, la Direzione Strategica ha ritenuto necessario convocare gli

ASL ROMA F segue deliberazione n. 209 del 26.02.2015 4

organismi coinvolti per darne formale informativa;

che, pertanto, in data 23.02.2015 sono stati convocati il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari, le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza e le Organizzazioni Sindacali del Comparto;

che, essendo andata deserta la riunione del Consiglio dei Sanitari, con nota prot. n. 3896 del 24.02.2015, gli stessi componenti sono stati informati delle modifiche effettuate;

che in data 24.02.2015 è stata indetta la Conferenza dei Sindaci;

che l'Azienda USL Roma F ha, di conseguenza, nel rispetto dei criteri, individuato nell'Atto aziendale n. 81 unità operative, secondo il seguente schema:

UOC Ospedaliere	UOS Ospedaliere	UOC non Osp.re	UOS non Osp.re	Totali
12 previste	16 previste	23 previste	30 previste	<b>81 previste</b>
15 definite	15 definite	20 definite	31 definite	<b>81 definite</b>
+3	-1	-3	+1	0

#### **RITENUTO**

quindi, di aver esperito tutte le procedure previste dai DCA n. 251/2014 e 259/2014 e di poter, dunque, adottare, quali allegati parte integrante del presente provvedimento:

- l'Atto aziendale dell'Azienda USL Roma F, con allegati funzionigramma ed organigramma;
- il Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016 con allegate schede economiche;

**TENUTO CONTO** che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi;

#### **ATTESTATO**

che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 24/190, come modificato dalla Legge 15/2005;

#### **VISTI**

i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**DELIBERA**

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- **di prendere atto** che sono state esperite tutte le procedure previste dai DCA n. U00251 e U00259 del 2014 e, per l'effetto, adottare, quali allegati parte integrante del presente provvedimento:

- l'Atto Aziendale dell'Azienda USL Roma F, con allegati funzionigramma ed organigramma;
- il Piano Strategico Aziendale 2014 – 2016 con allegate schede economiche;

- **di dare atto** che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi;

- **di stabilire**, ai sensi della deliberazione n. 703 del 13 giugno 2012, avente ad oggetto: "Adozione del nuovo sistema di pubblicità degli atti aziendali – pubblicazione sul sito web aziendale", che il presente atto potrà essere pubblicato integralmente sul sito web Aziendale;

- la struttura complessa Affari Generali curerà gli adempimenti previsti dagli art. 4 e 6 del regolamento approvato con deliberazione n. 846 del 18 luglio 2006.

La presente deliberazione è composta di n. 218 pagine di cui n. 213 pagine di allegati nei termini indicati.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
**(Dott. Giuseppe Quintavalle)**  
f.to Giuseppe Quintavalle

---

**Copia conforme all'originale per uso amministrativo.**

**Civitavecchia, li**

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Rocco Doganiero**

---

---

**Copia della presente deliberazione è stata inviata al Collegio Sindacale in data 27.02.2015**

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**  
**Assistente Amministrativo**  
**Marco Mariani**  
*f.to Marco Mariani*

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Rocco Doganiero**

---

---

## **CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**\*\*\*\*\***

**La presente deliberazione è stata inviata all'U.O.C. Sistemi Informatici ICT per la  
pubblicazione sul sito web aziendale in data 27.02.2015**

**IL FUNZIONARIO DELEGATO**  
**Assistente Amministrativo**  
**Marco Mariani**  
*f.to Marco Mariani*

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali e Legali  
Dott. Rocco Doganiero**

---



# ATTO AZIENDALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. **209** DEL **26.02.2015**



## Indice

1 *Premessa*

2 *Normativa di riferimento*

### 3 **Capo I – L’Azienda Unità Sanitaria Locale Roma F**

Art. 1 Denominazione, sede, logo e patrimonio, 3 — Art. 2 Il territorio: popolazione, caratteristiche socio demografiche ed organizzazione, 4 — 2.1 Il sistema viario, 5 — 2.2 Caratteristiche socio-economiche e demografiche della popolazione, 7 — 2.3 Il quadro epidemiologico, 9 — 2.4 Organizzazione aziendale, 9 — Art. 3 La mission, 16 — Art. 4 Politiche sanitarie, 17 — 4.1 Gestione della cronicità, 17 — 4.2 La presa in carico, 17 — 4.3 I percorsi assistenziali, 18 — 4.4 La continuità assistenziale, 18 — 4.5 La prevenzione, 18 — Art. 5 La strategia aziendale, 18 — Art. 6 Principi ispiratori, 19 — Art. 7 L’Azienda e il cittadino, 19 — Art. 8 Politiche di sviluppo del personale, 20 — Art. 9 Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, 20 — Art. 10 L’Azienda e le rappresentanze sindacali, 21 — Art. 11 L’Azienda e la società, 21 — Art. 12 L’Azienda e le istituzioni, 22 — Art. 13 Modelli di gestione e know how tecnologico, 22

### 23 **Capo II – L’assetto istituzionale**

Art. 14 Gli organi, 23 — Art. 15 L’assetto istituzionale, 23 — Art. 16 Il Direttore Generale, 23 — Art. 17 Il Collegio di Direzione, 24 — Art. 18 Il Collegio Sindacale, 25 — Art. 19 Direzione strategica, 25 — 19.1 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, 26 — 19.2 Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, 27 — Art. 20 Organismo indipendente di valutazione della performance, 27, — Art. 21 Il Consiglio dei Sanitari, 28 — Art. 22 Il Comitato Etico, 29 — Art. 23 La Conferenza Sanitaria Locale – Conferenza dei Sindaci, 30 — Art. 24 Consulta sanitaria, 30 — Art. 25 Audit Civico, 31 — Art. 26 Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), 31 — Art. 27 Altri organismi, 32

### 33 **Capo III – La struttura organizzativa**

Art. 28 Criteri generali di organizzazione, 33 — Art. 29 Organizzazione sanitaria, 33 — Art. 30 I Distretti, 34 — 30.1 Forme organizzative dei distretti, 36 — 30.2 Coordinamento funzionale, 36 — 30.3 Coordinamento professionale, 37 — 30.4 Ufficio di coordinamento attività distrettuali, 37 — 30.5 La Commissione distrettuale per l’appropriatezza prescrittiva, 38 — 30.6 Il Punto Unico di Accesso (PUA), 39 — 30.7 Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale, 39 — 30.8 Integrazione sociosanitaria, 39 — 30.9 Integrazione Ospedale Territorio, 40 — 30.10 Area delle dipendenze, 40 — 30.11 Area della sanità penitenziaria, 41 — 30.12 Coordinamento funzionale tra Distretto e Dipartimenti, 41 — Art. 31 Dipartimenti, 42 — 31.1 Dipartimento di prevenzione, 45 — 31.2 Dipartimento di salute mentale, 46 — Art. 32 Il Dipartimento delle professioni sanitarie, 47 — Art. 33 Le Unità Operative, 47 — Art. 34 Casa della Salute, 48 — Art. 35 Il Polo Ospedaliero ASL RMF, 48



**50 Capo IV – Sistemi e strumenti di gestione**

Art. 36 Il bilancio di missione e il bilancio di mandato, 50 — Art. 37 La pianificazione strategica, 50 — Art. 38 Il budget, 50 — Art. 39 La gestione e valutazione delle responsabilità, 51 — 39.1 Controllo di gestione, 51 — Art. 40 Il governo clinico e assistenziale, 52 — 40.1 Ufficio del risk management per la gestione del rischio clinico, 52 — 40.2 Sistema integrato di gestione dei rischi, 52 — 40.3 Servizio di Prevenzione e Protezione, 53 — 40.4 Modello organizzativo per l’attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, 53 — Art. 41 La libera professione intramuraria, 54 — Art. 42 Contratti in materia di fornitura di beni e servizi, 54 — Art. 43 La carta dei servizi, 54 — Art. 44 I Regolamenti aziendali, 55 — Art. 45 Total Quality Management (TQM) e sviluppo organizzativo, 55

**56 Capo V – Incarichi ed assegnazione delle responsabilità**

Art. 46 Gli incarichi, 56 — Art. 47 L’attribuzione delle competenze, 56 — Art. 48 La revoca degli incarichi, 56 — Art. 49 Norme finali, transitorie e di rinvio, 57

**Allegati**

Allegato 1 – Funzionigramma

Allegato 2 – Organigramma



## Premessa

L'atto aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione (ex articolo 2, comma 2-sexies, del D.Lgs n. 502/1992 come modificato dall'art.1 del D.Lgs n. 168/2000).

La ASL Roma F storicamente nasce dall'accorpamento delle ex USL Roma 21, 22 e 23. Il suo territorio è di ca 1.317 Km<sup>2</sup> su cui insiste una popolazione di oltre 323.595 abitanti residenti cui vanno aggiunte le migliaia di persone che vi soggiornano nei periodi estivi, gli oltre 12.000 croceristi che in media vi giungono quotidianamente e le centinaia di detenuti ristretti nei due penitenziari di Civitavecchia.

Questo territorio, dal punto di vista orografico, presenta delle varietà: da un ambiente tipicamente montano ad un ambiente collinare, lacustre e marino. Le attività produttive incidenti sui bisogni di salute della popolazione assistita sono caratterizzate da estrema diversità, vedendo il territorio aree ad altissimo insediamento industriale con la presenza della più importante centrale termoelettrica del Centro Italia, il più importante sistema portuale passeggeri del Mediterraneo, la presenza di aree ex industriali ad alta contaminazione, attività zootecniche con il più vasto allevamento brado d'Italia, attività artigianali con l'utilizzazione di tecnologie avanzate e attività turistico terziarie ed agricole.

Inoltre, nel territorio della ASL Roma F esistono, al momento, discariche per il conferimento dei rifiuti, un numero importante di insediamenti militari anche di grande importanza strategica, dove stabilmente ruotano 1500/1800 militari, che fanno aumentare i residenti e le esigenze territoriali e una grandissima potenzialità turistica stanziale composta di moltissimi stranieri, oltre che di usufruttori giornalieri e del fine settimana.

Anche gli aspetti della logistica, al di là degli aspetti di criticità connessi con il traffico, mentre da una parte non ha visto miglioramenti nel sistema di comunicazione su gomma né verso la confinante Provincia di Viterbo, né verso la confinante Provincia di Rieti, ha invece ulteriormente implementato le direttrici romanocentriche favorendo un'importante esportazione verso nosocomi romani. Questo risulta particolarmente evidente nella Media Valle del Tevere e Nord orientale romano.

L'Azienda, soffre da tempo, in ragione dei vincoli imposti dal Piano di Rientro e dal commissariamento della Sanità regionale, di una carenza d'organico e di una carenza di risorse strumentali.

Si intendere rivolgere particolare attenzione all'erogazione di prestazioni a livello territoriale. Gli ospedali dovranno fungere prevalentemente nell'erogare interventi in acuzie/urgenza vedendo nelle strutture territoriali i luoghi in cui implementare in primis le attività preventive e conseguentemente erogare prestazioni sanitarie in integrazione con quelle sociali che soddisfino primariamente ad ottiche di prevenzione secondaria e terziaria.





Pertanto le professionalità ospedaliere dovranno necessariamente rivolgere la loro attenzione anche verso il territorio creando un legame di fiducia e di disponibilità con le popolazioni che vivono attualmente in aree lontane dai nosocomi aziendali di riferimento.

### *Normativa di riferimento*

La disciplina relativa all'assetto organizzativo dell'Azienda trova il suo principale riferimento, oltre che nelle leggi nazionali e regionali di settore, nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e negli Accordi Collettivi Nazionali, nella seguente normativa:

- D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm. ed ii;
- D. Lgs. n. 165/2001 e ss.mm. ed ii;
- D. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm. ed ii;
- D. Lgs. n. 286/1999 e ss.mm. ed ii;
- Legge n. 59/1997;
- Legge n. 69/2009;
- D.L. 78/2010, così come convertito con modificazioni dalla Legge n. 122/2010;
- D.L. 95/2012, così come convertito con modificazioni dalla Legge n. 135/2012;
- D.L. 158/2012, così come convertito con modificazioni dalla Legge n. 189/2012;
- L.R. n. 18/1994 e ss.mm. ed ii;
- L.R. n. 1/2011;
- L.R. n. 7/2014

Inoltre il presente Atto aziendale è stato redatto in coerenza con i principi, gli obiettivi e gli interventi previsti nei Programmi Operativi 2013-2015 e nei provvedimenti agli stessi collegati, con particolare riguardo alla riorganizzazione dell'offerta assistenziale secondo il modello delle reti cliniche integrate "hub & spoke", al potenziamento delle cure primarie per la garanzia della continuità assistenziale, nonché allo sviluppo della rete territoriale verso modelli di pratica territoriale con le caratteristiche della sanità di iniziativa.



## Capo I

### L'AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE ROMA F

**SOMMARIO:** Art. 1 Denominazione, sede, logo e patrimonio, 3 — Art. 2 Il territorio: popolazione, caratteristiche socio-demografiche ed organizzazione, 4 — 2.1 Il sistema viario, 5 — 2.2 Caratteristiche socio-economiche e demografiche della popolazione, 7 — 2.3 Il quadro epidemiologico, 9 — 2.4 Organizzazione aziendale, 9 — Art. 3 La mission, 16 — Art. 4 Politiche sanitarie, 17 — 4.1 Gestione della cronicità, 17 — 4.2 La presa in carico, 17 — 4.3 I percorsi assistenziali, 18 — 4.4 La continuità assistenziale, 18 — 4.5 La prevenzione, 18 — Art. 5 La strategia aziendale, 18 — Art. 6 Principi ispiratori, 19 — Art. 7 L'Azienda e il cittadino, 19 — Art. 8 Politiche di sviluppo del personale, 20 — Art. 9 Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, 20 — Art. 10 L'Azienda e le rappresentanze sindacali, 21 — Art. 11 L'Azienda e la società, 21 — Art. 12 L'Azienda e le istituzioni, 22 — Art. 13 Modelli di gestione e know how tecnologico, 22

#### Art. 1 - Denominazione, sede, logo e patrimonio

1. L'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma F, istituita il 1° luglio 1994, con Leggi Regionali n. 18 e 19, del 16.06.1994, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative regionali d'istituzione del Servizio Sanitario Regionale.

2. La sede legale è a Civitavecchia, in via Terme di Traiano, 39 a.

3. Il sito internet aziendale è: [WWW.ASLRME.IT](http://WWW.ASLRME.IT)

4. Il logo ufficiale è costituito dalla scritta «SISTEMA SANITARIO REGIONALE - ASL ROMA F» e dal simbolo sotto rappresentato.



5. Il logo ufficiale verrà esposto in tutte le manifestazioni cui l'Azienda parteciperà ufficialmente con propri rappresentanti.

6. Il patrimonio dell'azienda è costituito da tutte le risorse, materiali e immateriali, che concorrono a svolgere le attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali.



7. In particolare l'Azienda dispone del patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

*Art. 2 - Il territorio: popolazione, caratteristiche socio demografiche ed organizzazione*

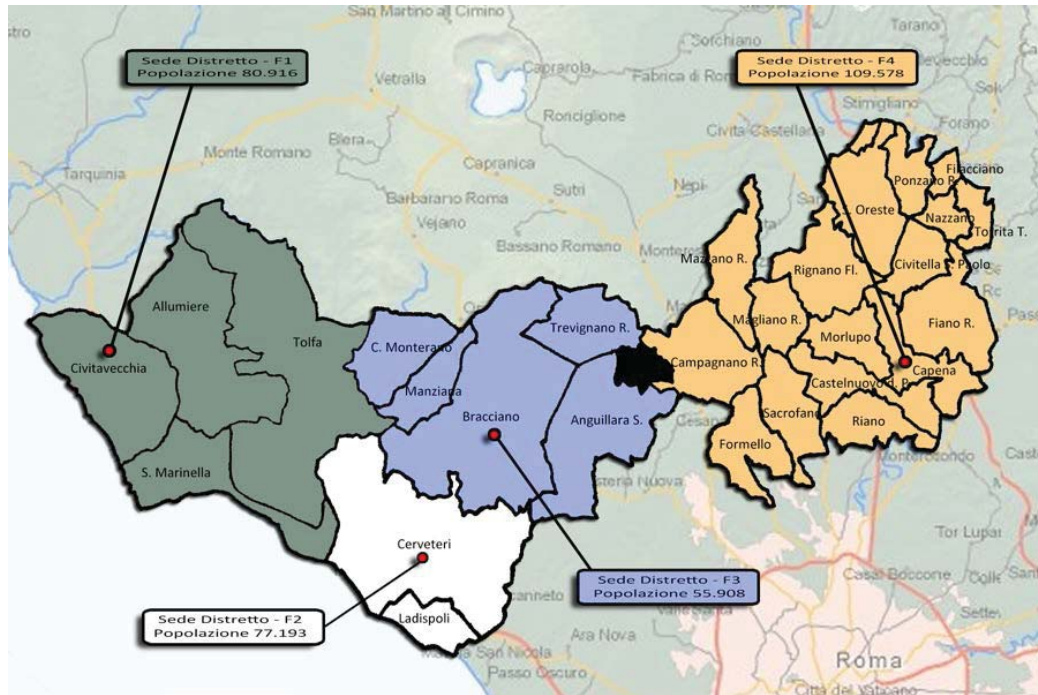
1. L'Azienda USL RM/F (vedi Figura 1) si estende su un territorio di circa 1.317 Km<sup>2</sup> e comprende 28 Comuni. La popolazione residente è pari a 323.595 abitanti con una densità media di circa 246 abitanti per km<sup>2</sup>. Il territorio della Asl si sviluppa entro un arco di oltre 160 Km, partendo da Nord-Est, ai confini di Roma, fino ad Ovest, ai margini costieri della provincia di Viterbo.



Figura 1

L'Azienda si articola in 4 Distretti (vedi Figura 2):

- Distretto F 1 costituito dai Comuni di: Civitavecchia, Allumiere, Tolfa, Santa Marinella.
- Distretto F 2 costituito dai Comuni di: Ladispoli e Cerveteri.
- Distretto F 3 costituito dai Comuni di: Bracciano, Anguillara Sabazia, Trevignano Romano, Manziana, Canale Monterano.
- Distretto F 4 costituito dai Comuni di: Campagnano di Roma, Capena, Castelnuovo di Porto, Civitella San Paolo, Fiano Romano, Filacciano, Formello, Magliano Romano, Mazzano Romano, Morlupo, Nazzano, Ponzano Romano, Riano, Rignano Flaminio, Sacrofano, Sant'Oreste, Torrita Tiberina.



**Figura 2**

Il distretto F1 è ad Ovest della Asl e comprende la città di Civitavecchia, mentre l’F2 si sviluppa a Sud, lungo il litorale tirrenico. Il distretto F3 si estende intorno al lago di Bracciano e l’F4, con i suoi 17 Comuni, è il più esteso e popoloso della Roma F e si colloca a Est/Nord-Est della ASL. Le sedi dei quattro Distretti sono nell’ordine: Civitavecchia, Cerveteri, Bracciano e Capena.

### 2.1 - Il sistema viario

La rete viaria interna a disposizione dei cittadini della ASL RMF non permette veloci spostamenti funzionali alla piena fruizione dei presidi esistenti (vedi Figura 3).

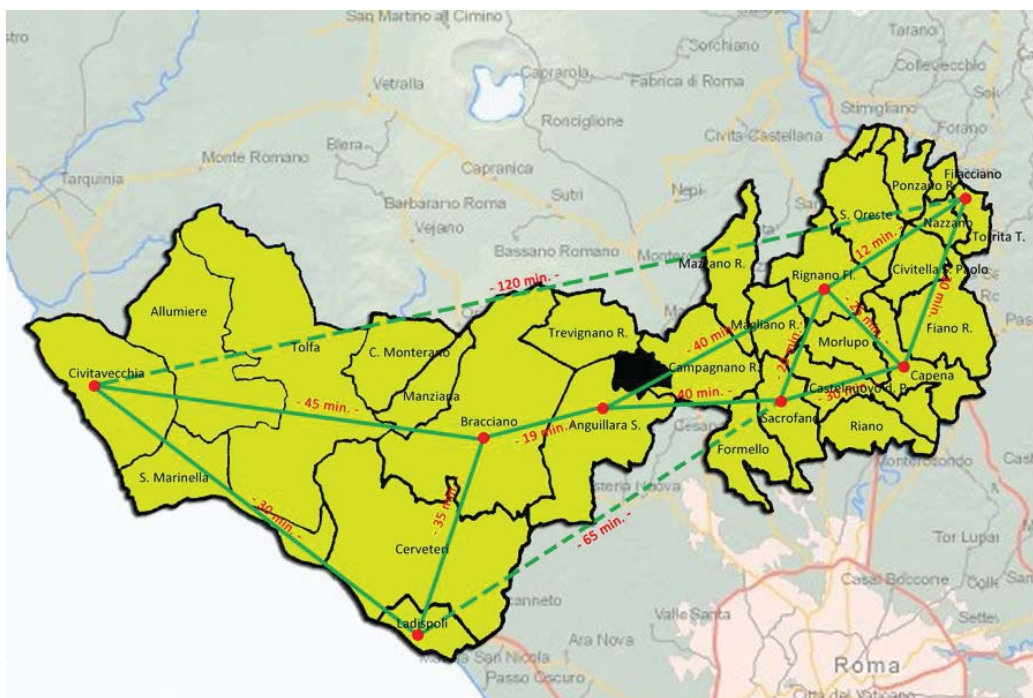


Figura 3

Sul versante litoraneo del territorio di competenza aziendale è primaria l'importanza dell'Autostrada Roma-Civitavecchia (e della parallela via Aurelia) che di fatto costituisce una sorta di corridoio che unisce velocemente i comuni marittimi del distretto F1 e F2 (Civitavecchia, Santa Marinella, Ladispoli/Cerveteri) con Roma Sud e, quindi, con le realtà dei grandi presidi ospedalieri della Capitale. Lo stesso asse viario, che a nord di Civitavecchia diventa Via Aurelia, fornisce una modalità di collegamento con l'Ospedale di Tarquinia e con l'Ospedale Belcolle di Viterbo.

L'entroterra territorialmente corrispondente al distretto F4 è servito anch'esso da un asse nord-sud costituito dall'autostrada A1 che permette di servire i principali centri abitati.

Il collegamento est-ovest, congiungente l'autostrada A1 con l'Autostrada Roma-Civitavecchia, è di fatto costituito da un insieme di strade classificate provinciali, che, sebbene a basso indice di traffico, per sua conformazione orografica non consente rapidi spostamenti trasversali nel territorio. Questa viabilità permette di raggiungere gli estremi est (S. Oreste) ed ovest (Cerveteri) in circa due ore (oltre 2 ore se si vuole raggiungere Civitavecchia).

Per ovviare a questa minore mobilità, occorre utilizzare le grandi arterie autostradali e il GRA, rimanendo comunque più pratico anche per tutto l'entroterra usufruire delle strutture ospedaliere di Roma. Per i residenti del territorio del Distretto F4 vi è, inoltre, la possibilità di usufruire delle strutture sanitarie della confinante ASL di Rieti.

Le caratteristiche oro-geografiche, unite alla carenza dei collegamenti viari e di trasporto pubblico, rendono necessaria la frammentazione delle attività sul territorio e difficoltoso il processo di



accentramento e razionalizzazione dei servizi. Le stesse caratteristiche territoriali favoriscono la migrazione verso le strutture sanitarie della capitale e delle Asl confinanti.

## 2.2 - Caratteristiche socio-economiche e demografiche della popolazione

La popolazione residente nei 28 comuni della ASL, secondo i dati ISTAT relativi al 31 dicembre 2013, ammonta a 323.595 abitanti.

Il porto di Civitavecchia inoltre ha registrato nel 2013 il passaggio di oltre 2 milioni e mezzo di crocieristi, a cui si aggiungono i passeggeri dei numerosi servizi marittimi di linea.

L'intero territorio è interessato da rilevanti fenomeni di pendolarismo giornaliero verso la capitale, per motivi di lavoro e di studio.

Rilevante è la presenza di nuclei di popolazione immigrata, a volte con alte concentrazioni in comuni di piccole dimensioni. Secondo il "Rapporto dell'Osservatorio Romano sulle Migrazioni 2014", Ladispoli risulta fra i dieci comuni laziali, esclusa Roma, con più residenti stranieri. Per incidenza percentuale, fra i comuni che si collocano ai vertici della graduatoria di quelli con il più alto tasso di residenti stranieri vi sono Rignano Flaminio con il 16,7%, Campagnano di Roma con il 15,9% e Ladispoli con il 15,6%. Tutti i comuni romani nel 2012 hanno conosciuto incrementi di residenti stranieri: tra il 2011 e il 2012 nella provincia di Roma l'incremento dei residenti complessivi è stato del +1,1%, quello dei soli residenti stranieri del +11,4%.

La popolazione ha fatto registrare nell'ultimo decennio un notevole incremento, assai più rilevante, anche per gli aspetti sanitari, se si considera la classe d'età degli ultrasessantacinquenni (vedi Tavola I).

Tavola I

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Incremento nel periodo
<b>Totale</b>	251.184	259.211	272.652	275.473	283.591	288.751	297.910	307.987	315.255	318.904	307.323	323.595	72.411
<b>Incremento %</b>		3,20%	5,20%	1,10%	2,80%	1,80%	3,20%	3,40%	2,40%	1,20%	-3,50%	5,20%	29%
<b>Popolazione 65+</b>	38.483	40.667	43.370	44.358	45.702	47.291	48.756	50.584	52.249	53.437	54.213	58.967	20.484
<b>Incremento %</b>		5,70%	6,60%	2,30%	3,00%	3,50%	3,10%	3,70%	3,30%	2,30%	1,50%	8,80%	53%
<b>Popolazione 0-14</b>	38.737	40.086	41.737	42.029	43.047	43.626	44.922	46.369	47.587	48.096	46.830	47.757	9.020
<b>Incremento %</b>		3,50%	4,10%	0,70%	2,40%	1,30%	3,00%	3,20%	2,60%	1,10%	-2,60%	2,00%	23%





Tavola 2

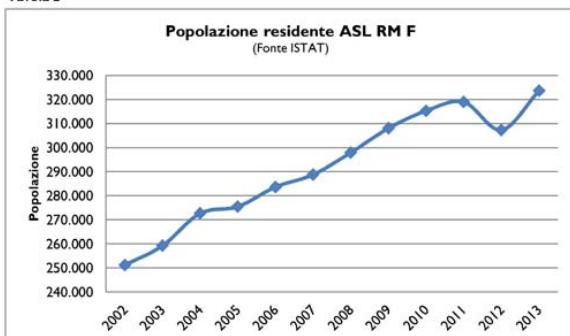
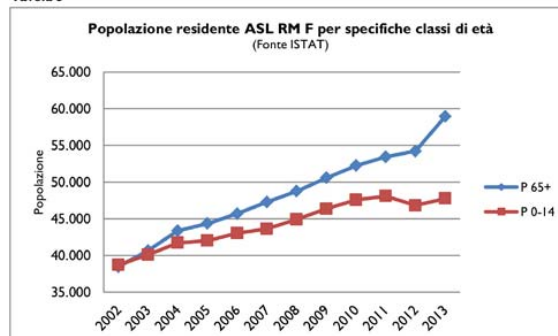


Tavola 3



La diminuzione che si registra nell'anno 2012 è dovuta alle rettifiche anagrafiche che sono seguite al Censimento Generale della popolazione del 2011 (vedi Tavole 2 e 3).

Tavola 4

**Proporzione di giovani al 1° gennaio 2014**

Ripartizione	Popolazione 0-14			%
	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	
Distretto F1	5.636	5.273	10.909	13,5
Distretto F2	6.264	5.701	11.965	15,5
Distretto F3	4.359	4.075	8.434	15,1
Distretto F4	9.013	8.436	17.449	15,9
ASL RM F	25.272	23.485	48.757	15,1
Prov. Roma	313.138	294.381	607.519	14,1
Lazio	417.914	393.748	811.662	13,8
Italia	4.348.146	4.099.987	8.448.133	13,9

Fonte ISTAT

Tavola 5

**Proporzione di anziani al 1° gennaio 2014**

Ripartizione	Popolazione 65+			%
	Maschi	Femmine	Maschi + Femmine	
Distretto F1	7.374	9.900	17.274	21,3
Distretto F2	5.890	7.306	13.196	17,1
Distretto F3	4.701	5.851	10.552	18,9
Distretto F4	8.130	9.815	17.945	16,4
ASL RM F	26.095	32.872	58.967	18,2
Prov. Roma	368.145	508.994	877.139	20,3
Lazio	511.657	689.832	1.201.489	20,5
Italia	5.570.070	7.444.872	13.014.942	21,4

Fonte ISTAT

Tavola 6

**Indice di vecchiaia<sup>1</sup> al 1° gennaio 2014**

Distretto F1	158,3
Distretto F2	110,3
Distretto F3	125,1
Distretto F4	102,8
ASL RM F	120,9
Prov. Roma	144,4
Lazio	148,0
Italia	154,1

Fonte ISTAT

Tavola 7

**Tasso di natalità<sup>2</sup> al 1° gennaio 2014**

Distretto F1	8,1
Distretto F2	8,6
Distretto F3	9,9
Distretto F4	10,3
ASL RM F	9,3
Prov. Roma	8,8
Lazio	8,7
Italia	8,4

Fonte ISTAT

<sup>1</sup> Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (65 anni e più) e i giovani (0-14).

<sup>2</sup> Rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente (per mille abitanti).



In particolare i distretti F2 e F4 presentano popolazioni assai più giovani e dinamiche dal punto di vista demografico, mentre il distretto F1 si caratterizza per una popolazione particolarmente anziana, anche rispetto alla media provinciale e regionale (vedi Tavole 4-7).

### 2.3 - Il quadro epidemiologico

Il quadro epidemiologico che si rappresenta, il quale evidenzia non pochi aspetti critici sullo stato di salute della popolazione della ASL RM F, è basato sulle tabelle statistiche epidemiologiche contenute nel Decreto del Commissario ad acta n. 480 del 6.12.2013, che fanno riferimento all'anno 2011.

La ASL RM F ha il tasso generale standardizzato di mortalità più elevato tra tutte le ASL del Lazio.

Il tasso standardizzato per 100.000 residenti, nel Lazio, è 596,0 nei maschi e 378,4 nelle femmine.

Il tasso standardizzato della RM F è 641,8 per i maschi e 423,6 per le femmine.

Di conseguenza, il rischio relativo (RR), cioè il rapporto tra il tasso standardizzato della ASL RM F ed il tasso standardizzato regionale, è di 1,08 per i maschi e di 1,12 per le femmine.

Se si passa all'analisi della mortalità per cause specifiche, troviamo rischi relativi elevati, in particolare, nei maschi per la mortalità dovuta a tumori maligni (RR maschi=1,13) e nelle femmine per la mortalità dovuta a malattie del sistema circolatorio (RR femmine=1,16).

Correlativi ai tassi di mortalità sono i tassi di ricovero ordinario della popolazione adulta (età 15+), più elevati rispetto a quelli del Lazio se si sommano tutte le cause di ricovero, e particolarmente elevati in relazione a tumori maligni e malattie del sistema circolatorio.

Anche l'ospedalizzazione complessiva della popolazione in età pediatrica (0-14 anni) presenta tassi più elevati rispetto a quelli regionali, e con riferimento a cause specifiche è elevata per i tumori maligni nelle femmine.

Infine, è relativamente alta la prevalenza di alcune malattie croniche (broncopneumopatia cronico ostruttiva e diabete) e l'incidenza di eventi coronarici acuti.

### 2.4 – Organizzazione aziendale

1. L'Azienda è organizzata in:

- N. 4 Dipartimenti
- N. 1 Dipartimenti interaziendali
- N. 4 Aree funzionali
- N. 81 Unità Operative (di cui: n. 35 UOC [n. 15 ospedaliere, n. 20 territoriali] – n. 46 UOS [n. 15 ospedaliere, n. 31 territoriali])

2. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali.

3. Il Polo Ospedaliero ASL RMF è composto dal presidio ospedaliero "San Paolo" di Civitavecchia, sede di DEA di 1° livello e dal presidio ospedaliero "Padre Pio" di Bracciano. Al polo ospedaliero è preposto un Direttore Sanitario Ospedaliero con il compito di coordinare le aree funzionali e dei servizi dei due presidi. I relativi posti letto distinti per specialità, direttamente gestiti ed autorizzati dalla Regione, sono riportati nella seguente Tabella 1:





Tabella I

## Ospedale San Paolo - Civitavecchia

Area	Cod.	Descrizione	Posti letto		
			ord	dh	Totali
M	08	CARDIOLOGIA	12	0	12
M		AREA MEDICA	50	0	50
M	02	DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO	0	8	8
			<b>62</b>	<b>8</b>	<b>70</b>
C		AREA CHIRURGICA	50	0	50
C	14	CHIRURGIA VASCOLARE	6	0	6
C	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	0	5	5
			<b>56</b>	<b>5</b>	<b>61</b>
AC	49	TERAPIA INTENSIVA	8	0	8
AC	50	UNITA' CORONARICA	4	0	4
AC	51	ASTANTERIA / BREVE OSSERVAZIONE / MEDICINA D'URGENZA	10	0	10
			<b>22</b>	<b>0</b>	<b>22</b>
MIP	37	OSTETRICIA	16	0	16
MIP	39	PEDIATRIA	3	0	3
MIP	62	NEONATOLOGIA	2	0	2
			<b>21</b>	<b>0</b>	<b>21</b>
	40	PSICHIATRIA	16	0	16
			<b>16</b>	<b>0</b>	<b>16</b>
<b>Totale posti letto Ospedale San Paolo - Civitavecchia</b>			<b>177</b>	<b>13</b>	<b>190</b>

## Ospedale Padre Pio - Bracciano

Area	Cod.	Descrizione	Posti letto		
			ord	dh	Totali
	26	MEDICINA GENERALE	20	0	20
	09	CHIRURGIA GENERALE	10	0	10
			<b>30</b>	<b>0</b>	<b>30</b>
C	98	DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO	0	10	10
			<b>0</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
<b>Totale posti letto Presidio Padre Pio - Bracciano</b>			<b>30</b>	<b>10</b>	<b>40</b>
<b>Totale complessivo posti letto ASL RMF</b>			<b>207</b>	<b>23</b>	<b>230</b>



4. Incarichi Professionali di Alta Specializzazione, Incarichi Professionali di Base, Posizioni Organizzative e Incarichi di Coordinamento verranno definiti nell'ambito del "Regolamento Aziendale", nel rispetto dei vincoli imposti dalle normative nazionali e regionali.

5. L'Azienda si avvale alla data del 31.12.2013 del personale dipendente riportato nella seguente Tabella 2:

Tabella 2

Ruolo	Tipo Dipendente	Tipologia contratto	Numero
Sanitario	Dirigenza Medica	Indeterminato	276
Sanitario	Dirigenza Medica	Determinato	38
Sanitario	Dirigenza Sanitaria non Medica	Indeterminato	51
Sanitario	Dirigenza Sanitaria non Medica	Determinato	7
Sanitario	Comparto	Indeterminato	779
Sanitario	Comparto	Determinato	60
<b>Totale</b>			<b>1.211</b>
Professionale	Dirigenza	Indeterminato	1
<b>Totale</b>			<b>1</b>
Tecnico	Dirigenza	Indeterminato	4
Tecnico	Comparto	Indeterminato	123
Tecnico	Comparto	Determinato	8
<b>Totale</b>			<b>135</b>
Amministrativo	Dirigenza	Indeterminato	7
Amministrativo	Comparto	Indeterminato	269
Amministrativo	Comparto	Determinato	15
<b>Totale</b>			<b>291</b>
<b>Totale complessivo</b>			<b>1.638</b>



7. In quanto segue si riporta la Tabella 3 delle strutture sanitarie autorizzate ed accreditate che in insistono sul territorio aziendale:

Tabella 3

Distretto	Denominazione	Comune	Codice NSIS	Tipologia	Codice branca / disc.na	Descrizione branca/disciplina	PL
FI	CASA DI CURA "SILIGATO"	CIVITAVECCHIA	101100	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
					08	CARDIOLOGIA	
					09	CHIRURGIA GENERALE	
					34	OCULISTICA	
					36	ORTOPEDIA	
					37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	
					38	OTORINOLARINGOIATRIA	
					69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RADIO DIAGNOSTICA	
					P08	APA	
FI	C.D. BUONARROTI	CIVITAVECCHIA	101400	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
FI	SALUS CIVITAVECCHIA	CIVITAVECCHIA	101500	PRESIDIO AMBULATORIALE	56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	
					69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
FI	C.D. RIVIERA	SANTA MARINELLA	102300	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
					P08	APA	
FI	C.D. BRAMANTE	CIVITAVECCHIA	109300	PRESIDIO AMBULATORIALE	79	RISONANZA MAGNETICA	
FI	CASA DI CURA SILIGATO	CIVITAVECCHIA	120140	CASA DI CURA	09	CHIRURGIA GENERALE	11
					98	DAY SURGERY	5
FI	S.CECILIA	CIVITAVECCHIA	120239	PRESIDIO MULTIFUNZIONALE (EX ART. 26)		RESIDENZIALE	94
						SEMIRESIDENZIALE	21
						AMBULATORIALE	



Distretto	Denominazione	Comune	Codice NSIS	Tipologia	Codice branca / disc.na	Descrizione branca/disciplina	PL
FI	MEDICAL SPURI	CIVITAVECCHIA	I20389	PRESIDIO AMBULATORIALE (EX ART. 26)			
FI	ISTITUTO "CLIMATICO S. VOLTO"	SANTA MARINELLA	I20197	LUNGODEGENZA	60	LUNGODEGENTI	22
FI	BELLOSGUARDO	CIVITAVECCHIA	I09400	RSA		RESIDENZIALE	58
FI	MADONNA DEL ROSARIO	CIVITAVECCHIA	I20147	RSA		RESIDENZIALE	60
FI	OASI TABOR	SANTA MARINELLA	I08600	RSA		RESIDENZIALE	40
FI	REGINA COELORUM	SANTA MARINELLA	I10600	RSA		RESIDENZIALE	56
FI	ISTITUTO S. VOLTO	SANTA MARINELLA	I20197	RSA		RESIDENZIALE	40
FI	RSA Santa Marinella	SANTA MARINELLA	I10620	RSA		RESIDENZIALE	100
FI	QUINTA STELLA	TOLFA	I10610	RSA		RESIDENZIALE	58
FI	La Gatta	SANTA MARINELLA	I10630	COMUNITA' TERAPEUTICA PSICHIATRICA		RESIDENZIALE	9
FI	VILLA SERGETO	CIVITAVECCHIA		COMUNITA' TERAPEUTICA PER PERSONE IN STATO DI DIPENDENZA			8
FI	PROGETTO TERAPEUTICO FRATELLO SOLE"	SANTA MARINELLA	I10640	COMUNITA' TERAPEUTICA PER PERSONE IN STATO DI DIPENDENZA		Nuovo accreditamento	
F2	SALUS DI ROBERTO ALABISO & C	LADISPOLI	203100	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI - RADIOIMMUNOLOGIA	
F2	CMR BIOMEDICA	LADISPOLI	203101	PRESIDIO AMBULATORIALE	69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RAD DIAGNOSTICA	
F2	DIIVERUM ITALIA	LADISPOLI	208500	PRESIDIO AMBULATORIALE	29	NEFROLOGIA	
F2	MANTMED	LADISPOLI	209200	PRESIDIO AMBULATORIALE	08	CARDIOLOGIA	
F2	IRMED	LADISPOLI	209600	PRESIDIO AMBULATORIALE	56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	



Distretto	Denominazione	Comune	Codice NSIS	Tipologia	Codice branca / disc.na	Descrizione branca/disciplina	PL
F2	PIANETA RIABILITAZIONE	CERVETERI	120359	PRESIDIO AMBULATORIALE (EX ART. 26)			
F2	S.LUIGI GONZAGA	LADISPOLI	208700	RSA		RESIDENZIALE	111
F3	L.A.C.M. IANNACCONE	BRACCIANO	303600	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
F3	STUDIO RADIODIAGNOSTICO	BRACCIANO	303700	PRESIDIO AMBULATORIALE	69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
F3	C.D. SABATINO	ANGUILLARA	304700	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
					69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
F3	PROGETTO PSICOTERAPEUTICO GIACOMO CUSMANO	ANGUILLARA		COMUNITA' TERAPEUTICA PER PERSONE IN STATO DI DIPENDENZA		ACCOGLIENZA	16
						RECUPERO	32
F3	L.A. PRAECILIA	MANZIANA	304800	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
F3	LE QUERCE "CASA DEI NONNI"	MANZIANA	109500	RSA		RESIDENZIALE	36
F3	S. RAFFAELE TREVIGNANO	TREVIGNANO ROMANO	308800	RSA		RESIDENZIALE	56
F3	TERME DI STIGLIANO	CANALE MONTERANO	307700	STABILIMENTO TERMALE	89.90.1	FANGOTERAPEUTICO	
					89.90.2	FANGOTERAPEUTICO E BAGNOTERAPEUTICO	
					89.90.3	BAGNOTERAPEUTICO	
					89.91.1	GROTTA SUDATORIA	
					89.91.2	CURE INALATORIE	
					89.93.2	SORDITA' RINOGENA	
F4	STUDIO RADIOLOGICO FASANELLI	FORMELLO	405300	PRESIDIO AMBULATORIALE	69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
F4	RES MEDICA	FORMELLO	405301	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	



Distretto	Denominazione	Comune	Codice NSIS	Tipologia	Codice branca / disc.na	Descrizione branca/disciplina	PL
F4	LAB. SALVATORI	SACROFANO	506600	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
F4	L.A. MANZONI	RIGNANO	506800	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
F4	MEDICAL FISIOLAB	RIANO	506900	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
F4	G.G.R. RADIOLOGICA VITA	RIANO	506901	PRESIDIO AMBULATORIALE	69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
					56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	
F4	IDAC	MORLUPO	507000	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
					08	CARDIOLOGIA	
F4	G.GALILEI	FIANO	507200	PRESIDIO AMBULATORIALE	00	LABORATORIO ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	
F4	S.D. TIBERINO	FIANO	507300	PRESIDIO AMBULATORIALE	69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
F4	SCOFIT -RX	RIGNANO	507400	PRESIDIO AMBULATORIALE	69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI – RAD DIAGNOSTICA	
F4	AIRRI MEDICAL	CAMPAGNANO	120352	PRESIDIO AMBULATORIALE (EX ART. 26)			
F4	IST. S. MARIA DEL PRATO	CAMPAGNANO	120195	PRESIDIO RESIDENZIALE (EX ART. 26)		RESIDENZIALE	113
F4	CASA LOIC	CAPENA	120372	PRESIDIO SEMIRESIDENZIALE (EX ART. 26)		SEMIRESIDENZIALE	20
F4	AIRRI	FORMELLO	120351	PRESIDIO AMBULATORIALE (EX ART. 26)			



Distretto	Denominazione	Comune	Codice NSIS	Tipologia	Codice branca / disc.na	Descrizione branca/disciplina	PL
F4	LIVIA TIBERINA	CASTELNUOVO DI PORTO	409000	RSA		RESIDENZIALE	35
F4	FLAMINIA EX SORATTE	MORLUPO	409100	RSA		RESIDENZIALE	58
F4	MAIEUSIS COOP. COMUNITA' PSICOTERAPEUTICA		410905	COMUNITA' TERAPEUTICA PSICHIATRICA		RESIDENZIALE	18
F4	COMUNITA' TERAPEUTICO RIABILITATIVA REVERIE COMUNITA' I	CAPENA	410902	COMUNITA' TERAPEUTICA PSICHIATRICA		RESIDENZIALE	17
F4	CENTRO DIURNO S.T. REVERIE COMUNITA' I	CAPENA	410901	CENTRO DIURNO SOCIOTERAP. PSICHIAT.		SEMIRESIDENZIALE	8
F4	REVERIE COMUNITA' I	CAPENA	410904	COMUNITA' TERAPEUTICA PSICHIATRICA		RESIDENZIALE	18

8. Le eventuali variazioni del numero dei posti letto, scaturenti da atti di programmazione regionale, saranno aggiornati nel sistema NSIS.

### Art. 3 - La mission

1. L'Azienda ha come scopo la promozione e la tutela della salute, sia individuale che collettiva, mediante la prevenzione, cura e riabilitazione degli stati patologici della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale, per consentire la migliore qualità di vita possibile, garantendo i livelli essenziali di assistenza come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

2. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Lazio, anche attraverso l'integrazione tra assistenza sanitaria e sociale non perdendo mai di vista i principi etici che sono il presupposto di un servizio sanitario pubblico.

3. Al fine di creare sinergie con altri Enti ed Istituzioni nazionali e sovranazionali, sia pubbliche che private, nonché del terzo settore ed al fine di monitorare e soddisfare le esigenze emergenti, la ASL RM F promuove specifiche attività su base sperimentale le quali, innovando anche sul piano gestionale, dovranno concorrere ad una maggiore economicità ed efficienza dei servizi erogati.

4. Nell'ottica di un sempre più concreto passaggio dal "sistema ospedale" al "sistema territorio", nuovo impulso deve essere dato ai Distretti che sono visti quale momento di congiunzione sinergica con i Comuni per la realizzazione di una funzione socio-sanitaria tesa ad evitare, per quanto possibile, l'isolamento sociale dei Pazienti e, in particolare, dei soggetti fragili con interessamento e sostegno alle famiglie.



#### Art. 4 - Politiche sanitarie

1. A breve e medio termine, una delle emergenze sanitarie presenti anche nell'Azienda ASL Roma F è la gestione delle patologie croniche, in una popolazione progressivamente destinata ad invecchiare. L'azienda è chiamata a gestire grandi numeri con risorse limitate, che rendono prioritario ed essenziale intervenire con percorsi di cura appropriati e continuità delle cure tra ospedale e territorio, la creazione di team interdisciplinari e la valorizzazione delle cure palliative, anche con il coinvolgimento attivo del paziente e dei familiari, chiamati sempre più spesso ad interagire con la struttura sanitaria; il tutto garantendo, anche attraverso un'adeguata informatizzazione e gestione dei flussi informativi, il governo della spesa.

2. Tra le priorità aziendali sono rappresentate anche le problematiche relative alla diagnostica precoce e al relativo trattamento in sedi il più vicino possibile al domicilio del paziente, la gestione dei pazienti adulti portatori di grave disabilità per i quali una assistenza territoriale capillare risulta ormai indispensabile, ma anche le sindromi da dipendenza con le patologie d'organo ad esse correlate e le patologie psichiatriche che richiedono una costante osmosi tra la struttura ospedaliera, le strutture territoriali per la salute mentale e le comunità residenziali.

3. In tale ambito svolge, tra l'altro e ad esempio, attività riabilitativa, fisiatrica traumatologica, protesica e senologica. Le attività mediche vedono una particolare sottolineatura nell'ambito dei sistemi con ricovero DH/DSurgery e attraverso percorsi diagnostico/terapeutici di patologia. Particolare attenzione verrà posta assegnando ai Distretti una funzione centrale dell'ambito della rilevazione e soddisfazione dei bisogni di salute.

#### 4.1 - Gestione delle cronicità

1. Le malattie croniche rappresentano un serio problema di salute pubblica, avendo pesanti conseguenze in termini di qualità della vita e di disabilità dei pazienti, con effetti economici gravi sulle famiglie, sulle comunità e sulla intera popolazione.

2. La cronicità, infatti, costituisce ormai una vera emergenza sanitaria, per l'impegno che richiede e le risorse assorbite. Condizioni morbose quali diabete, insufficienza renale cronica, BPCO o altre ad impatto più fortemente invalidante come la demenza, le sindromi autistiche e le patologie psichiatriche, possono presentare un tale livello di complessità di gestione dei malati da rendere necessaria l'attivazione di una rete assistenziale territoriale in grado di fornire prestazioni a diversa intensità assistenziale e livelli di intervento integrati e operanti in sinergia tra di loro.

#### 4.2 - La presa in carico

1. Pertanto nell'ottica di una presa in carico del paziente nel suo complesso e di un'assistenza che permetta risposte specifiche, tempestive, efficaci ed adeguate ai bisogni del malato, bisogna agevolare la permanenza dei pazienti al proprio domicilio, riducendo i ricoveri impropri, assicurare ai pazienti il controllo del dolore, dare una continuità di cura fino all'ultimo istante di vita, erogare prestazioni di qualità con verifica e valutazione della qualità dei servizi offerti e dei risultati, con un occhio attento al raggiungimento di un rapporto ottimale costi/benefici, nonché assicurare il rispetto della dignità e dei valori umani e sociali.





#### 4.3 - I percorsi assistenziali

I. Alcune condizioni ampiamente rappresentate nella popolazione tra cui diabete, malattie neoplastiche, demenze di varia tipologia, sindromi psichiatriche, sono oggetto di Percorsi assistenziali specifici che vengono garantiti attraverso l'integrazione del Day Hospital con le strutture territoriali (ambulatori, CAD, RSA, comunità terapeutiche). Andranno ulteriormente implementati anche per le altre condizioni di maggiore impatto, prevedendo anche un'adeguata informazione e una formazione specifica per i familiari.

#### 4.4 - La continuità assistenziale

I. Per alcune condizioni patologiche specifiche a maggior impatto socioassistenziale, quali insufficienza renale cronica, diabete mellito, insufficienza respiratoria cronica, malattia oncologica, demenza, i processi di cura garantiscono una presa in carico, con conseguente sostanziale continuità assistenziale nel tempo tra le cure erogate nella fase acuta e l'assistenza dopo la dimissione ospedaliera, tanto attraverso le dimissioni protette quanto con il coinvolgimento del Medico di famiglia.

#### 4.5 - La prevenzione

I. La Asl Roma F riconosce primaria importanza alla precoce rilevazione del bisogno assistenziale e all'implementazione dei programmi di screening, non solo in ambito oncologico, ma anche nella precoce individuazione dei possibili disturbi legati alla fase dell'infanzia e all'adolescenza, di tipo psicologico e della condotta alimentare, ma anche in ambito visivo e odontostomatologico. L'informazione condotta nelle sedi più vicine all'utenza, è parte integrante delle politiche preventive aziendali, e deve avere la più ampia diffusione su tutto il territorio.

#### Art. 5 - La strategia aziendale

I. La strategia dell'Azienda è orientata a:

- a) qualificare l'offerta dei servizi e degli interventi preventivi e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare i bisogni di salute della popolazione, di identificare e priorità, di valutare l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta;
- b) qualificare l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche complessive dell'utenza;
- c) razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione dei servizi, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili ispirandosi a principi imprenditoriali finalizzati alle esigenze d'equilibrio di bilancio, allo sviluppo delle funzioni di pianificazione strategica, di delega e responsabilizzazione sugli obiettivi, sui risultati e sull'adeguato impiego dei sistemi di controllo interno;



- d) sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- e) potenziare la capacità dei servizi territoriali al fine di rispondere ai bisogni degli individui e delle collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- f) perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale, di area vasta, regionale, nazionale ed europeo;
- g) porsi come centro di produzione di cultura e di iniziative di formazione, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero;
- h) perseguire l'obiettivo della valorizzazione, dello sviluppo professionale e della motivazione dei professionisti, utilizzando anche la formazione quale elemento strategico;
- i) concorrere all'evoluzione e all'affidabilità del sistema sanitario regionale dando attuazione alle politiche socio-sanitarie della Regione Lazio.

#### *Art. 6 - Principi ispiratori*

1. L'Azienda, per la realizzazione del proprio scopo, assume quali principi guida: il rispetto della persona umana e la sua centralità; l'equità e l'etica professionale; l'appropriatezza; la compatibilità tra le risorse disponibili e il costo dei servizi offerti; il decentramento delle responsabilità e della distinzione tra le funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, e quelle di attuazione e gestione; la diffusione dell'assistenza di primo livello per assicurare in modo generalizzato e coordinato la promozione e la tutela della salute, l'alta qualità delle cure specialistiche territoriali ed ospedaliere; l'integrazione socio-sanitaria.

#### *Art. 7 - L'Azienda e il cittadino*

1. 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.

2. La centralità delle persone e dei loro bisogni costituiscono 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.

3. L'Azienda si impegna ad adottare strumenti che garantiscano la trasparenza, al fine di favorire la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze.

4. L'Azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

5. Al fine di garantire la partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini l'azienda di avvale dei seguenti strumenti:

- a) Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.);
- b) Processo di Audit Civico;



- c) Conferenza dei servizi di cui all'art. 14, comma 5, del D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.e ii;
- d) Carta dei servizi pubblici sanitari;
- e) Consulta sanitaria.

#### *Art. 8 - Politiche di sviluppo del personale*

1. Gli Operatori che lavorano in Azienda ne costituiscono l'elemento fondamentale e distintivo.
2. L'Azienda offre un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, 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 livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti. L'Azienda assume il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità, come principio caratterizzante per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali.
3. L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico, nonché della formazione, del risk management, della qualità totale e dell'Health Technology Assessment (H.T.A.) quali elementi strategici di coinvolgimento attivo e responsabile degli operatori.
4. L'Azienda si impegna a garantire la tutela della sicurezza, della salute e del benessere organizzativo in ambito lavorativo, interpretando in maniera attiva gli obblighi e i principi della normativa vigente.

#### *Art. 9 - Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni*

1. L'Azienda, quale datore di lavoro, si impegna a costruire condizioni di pari opportunità tra le persone. Essa non ammette discriminazioni tra soggetti di nazionalità ed etnie diverse, tra soggetti appartenenti a religioni diverse e tra soggetti che manifestano diverse tendenze sessuali. A tal fine l'Azienda istituisce il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.
2. Tale Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del Comitato unico di garanzia è designato dall'amministrazione.
- Il Comitato unico di garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con la consigliera od 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.
3. L'Azienda disciplina le modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia in ottemperanza alle linee guida emanate ai sensi del comma 4, art. 57, del D.L.vo n. 165/2001 e s.m.i.
4. La mancata costituzione del Comitato unico di garanzia comporta responsabilità del dirigente incaricato della gestione del personale, da valutare anche al fine del raggiungimento degli obiettivi.



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

- 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 finanziare programmi di azioni positive e l'attività dei Comitati unici di garanzia per le pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito della propria disponibilità di bilancio.

6. L'Azienda adotta tutte le misure per attuare le normative vigenti in materia di pari opportunità, contrasto alle discriminazioni ed alla violenza morale o psichica.

#### *Art. 10 - L'Azienda e le rappresentanze sindacali*

1. L'Azienda riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale.
2. L'Azienda si impegna quindi a creare le condizioni per un confronto proficuo con le rappresentanze sindacali, di categoria e confederali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'Azienda stessa, nel quadro delle compatibilità organizzative e della normativa vigente anche attraverso prassi, procedure e consultazioni standardizzate e trasparenti.

#### *Art. 11 - L'Azienda e la società*

1. 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 in tutta la catena produttiva condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone.
2. L'Azienda favorisce rapporti con le organizzazioni senza scopo di lucro, incentivando lo sviluppo di attività no profit in ambito sanitario e socio-sanitario.
3. L'Azienda promuove, altresì, alleanze con altri interlocutori della società civile tra cui:
  - a) gli attori del sistema educativo;
  - b) gli attori del sistema economico;
  - c) le autorità civili e religiose;
  - d) i mezzi di comunicazione.



*Art. 12 - L'Azienda e le istituzioni*

1. L'Azienda, per tutti i processi di pianificazione, promuove l'interazione con gli Enti locali nell'ambito della programmazione sanitaria e socio sanitaria a livello locale, attraverso la Conferenza Sanitaria Locale e gli Uffici di Coordinamento distrettuali.
2. L'Azienda favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Lazio e gli altri soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini, in quanto appartenenti al medesimo sistema sanitario.
3. L'Azienda persegue modalità di collaborazione reciproca con l'Università, 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. A questo proposito si evidenzia come presso il Comune di Bracciano esistono due facoltà di Scienze Infermieristiche e Scienze Fisioterapiche, in convenzione tra ASL e Università La Sapienza, frequentate annualmente da 350 studenti che svolgono il loro tirocinio presso l'Ospedale Padre Pio di Bracciano e dove conseguono la laurea triennale almeno 30 studenti/esse l'anno.

*Art. 13 - Modelli di gestione e know how tecnologico*

1. L'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica sulla base di una continua analisi e valutazione del sistema e dei suoi risultati, ricercando le soluzioni innovative più adeguate alle proprie specificità organizzative.
2. Le innovazioni gestionali devono permettere di raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di aumentare la qualità del sistema e di garantirne la sostenibilità economica; l'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico sono funzionali a migliorare la qualità dei servizi resi. Particolare attenzione sarà posta alle attività di insegnamento e ricerca applicata valorizzando il patrimonio di conoscenza e di professionalità delle strutture dell'Azienda.



## CAPO II

### L'ASSETTO ISTITUZIONALE

**SOMMARIO:** Art. 14 Gli organi, 23 — Art. 15 L'assetto istituzionale, 23 — Art. 16 Il Direttore Generale, 23 — Art. 17 Il Collegio di Direzione, 24 — Art. 18 Il Collegio Sindacale, 25 — Art. 19 Direzione strategica, 25 — 19.1 Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, 26 — 19.2 Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, 27 — Art. 20 Organismo indipendente di valutazione della performance, 27, — Art. 21 Il Consiglio dei Sanitari, 28 — Art. 22 Il Comitato Etico, 29 — Art. 23 La Conferenza Sanitaria Locale – Conferenza dei Sindaci, 30 — Art. 24 Consulta sanitaria, 30 — Art. 25 Audit Civico, 31 — Art. 26 Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), 31 — Art. 27 Altri organismi, 32

#### Art. 14 - *Gli organi*

1. Sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio Sindacale ed il Collegio di Direzione.

#### Art. 15 - *L'assetto istituzionale*

1. L'assetto istituzionale dell'Azienda è rappresentato da:

- a) Direzione Strategica, composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo;
- b) Collegio Sindacale;
- c) Collegio di Direzione;
- d) Altri organismi collegiali: Organismo indipendente di valutazione della performance, Comitato Etico, Consiglio dei sanitari, Conferenza Sanitaria Locale, Consulta sanitaria.

#### Art. 16 - *Il Direttore Generale*

1. Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'articolo 3 del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii e dall'articolo 9 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

2. Al fine di mantenere distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione dalle funzioni di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, comma 1, della legge regionale n. 6/2002, così come modificato dalla legge regionale n. 4/2006, le funzioni attribuite al direttore generale devono essere distinte in:

- a) funzioni al medesimo esclusivamente riservate;
- b) funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario ed amministrativo ed agli altri dirigenti dell'Azienda.

3. Il Direttore Generale attribuisce al direttore amministrativo, al direttore sanitario nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento ed ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti.

4. Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti delle Aziende ai diversi livelli, possono essere:

- a) funzioni delegate dal direttore generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;



- b) funzioni proprie, agli stessi attribuite nel momento della sottoscrizione del contratto con il quale viene conferito l'incarico o con specifico atto del direttore generale.
5. Rimangono di esclusiva competenza del direttore generale le funzioni di alta amministrazione (cioè quelle più propriamente "di governo") e quelle connesse alla funzione di Datore di Lavoro, 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:
- a) l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale dipendente e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
  - b) l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti del budget assegnato e di acquisizione delle entrate;
  - c) l'approvazione degli atti di gara per lavori, forniture e servizi, nonché la stipula dei contratti;
6. Nel funzionigramma (*Allegato I* del presente atto) vengono specificati i principali ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

#### Art. 17 - Il Collegio di Direzione

1. Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di direzione, prevedendo uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto di indirizzo, anche delle funzioni del Collegio di direzione previste dalla normativa vigente.
2. Il Direttore Generale si avvale di detto organismo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici. Il Direttore Generale si avvale del Collegio di direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzo delle risorse umane.
3. Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:
  - il Direttore Sanitario;
  - il Direttore Amministrativo;
  - i Direttori di dipartimento;
  - i Direttori dei distretti sanitari;
  - i Coordinatori delle aree funzionali;
  - il Direttore Sanitario del Polo Ospedaliero ASL RMF;
  - il Rappresentante dei medici di medicina generale;
  - il Rappresentante dei pediatri di libera scelta;
  - il Rappresentante dei medici della specialistica ambulatoriale;
  - il Rappresentante della dirigenza veterinaria;
  - il Direttore della UOC Pianificazione Strategica, Sviluppo, Qualità e Formazione;
  - il Direttore della UOSD Budget e Controllo di Gestione, Valutazione e Rendicontazione sociale.



4. 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
5. Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale che lo presiede. Esso si riunisce, di norma, almeno una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza).
6. Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti.
7. Per le decisioni del Collegio si osservano i seguenti criteri:
  - a) maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico triennale, all'Atto Aziendale, al Programma annuale di formazione e ai Progetti di ricerca e Innovazione, e più in generale per tutti gli atti a valenza programmatoria;
  - b) maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.
8. La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e, pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso.

#### Art. 18 - Il Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 22, comma 5, della legge regionale 28 giugno 2013 n. 4, è composto da n. 3 (tre) membri da nominare secondo quanto previsto dall'art. 13 del "Patto per la Salute per anni 2014 – 2016".
2. Detto organo:
  - a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
  - b) vigila sull'osservanza delle leggi;
  - c) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
  - d) fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale;
  - e) riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
  - f) trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda Sanitaria Locale RM/F alla Conferenza dei sindaci.

#### Art. 19 - Direzione strategica

1. La Direzione Aziendale, composta dal direttore generale, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario, avvalendosi del collegio di direzione, esercita il governo strategico dell'azienda.
2. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario partecipano, unitamente al direttore generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda; assumono infatti diretta responsabilità delle





funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della direzione generale (riferimento normativo art.3, comma 1 quinquies, D.Lgs n. 502/92).

3. La direzione aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, e ne controlla l'attuazione.

4. La direzione aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", intendendo per tali i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi.

5. In particolare, spetta alla direzione aziendale:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- il governo e la gestione delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo professionale e formative;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione;

6. Strettamente correlate al governo strategico aziendale sono le Conferenze locali per la sanità (Conferenza dei Sindaci e Conferenza dei Presidenti dei Municipi). Esse partecipano alla definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività nelle Aziende Sanitarie Locali, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione.

7. Le succitate Conferenze dovranno esprimere 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 ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

#### 19.1 - Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo

1. I servizi amministrativi ed i servizi sanitari delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono diretti, rispettivamente, dal direttore amministrativo e dal direttore sanitario.

2. Il direttore amministrativo ed il direttore sanitario sono nominati con provvedimento motivato del direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo agli specifici requisiti previsti dall'articolo 3, comma 7, del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii. e legge regionale n. 7/2014.

3. In particolare, il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione. Egli dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari e fornisce parere obbligatorio al direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

4. Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche e economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno di età e che abbia svolto per almeno cinque anni una qualificata



attività di direzione tecnica o amministrativa in enti o strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione. Egli dirige i servizi amministrativi dell'unità sanitaria locale.

5. Il direttore sanitario ed il direttore amministrativo svolgono le funzioni previste dall'articolo 3 del D.Lgs n. 502/92 e ss.mm.ii e dall'articolo 16 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

6. Il direttore sanitario, oltre alle funzioni sopra indicate, presiede altresì il consiglio dei sanitari.

#### *19.2 Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili.*

1. La figura del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, individuato nel responsabile della UOC Bilancio, è prevista dall'articolo 4-bis della legge regionale 3 agosto 2001, n. 16, recante "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria", introdotto dall'articolo 9 della legge finanziaria regionale 28 dicembre 2006, n. 27.

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

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

4. Al dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili sono conferiti dal Direttore Generale adeguati poteri e mezzi per l'esercizio dei propri compiti.

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

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

#### *Art. 20 - Organismo indipendente di valutazione della performance*

1. Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 e dalla legge regionale 16 marzo 2011, n. 1, l'Azienda provvederà all'istituzione l'Organismo indipendente di valutazione della performance, che opera in staff alla direzione strategica in posizione di autonomia.

2. L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da un organo collegiale, composto da tre componenti dotati dei requisiti previsti dalle norme vigenti e di elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione della performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche. I componenti non possono essere nominati tra soggetti che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni,



ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuti simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione. Al fine di salvaguardare la caratteristica di indipendenza dell'OIV non possono essere nominati quali componenti il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo in carica di un'Azienda o Ente del SSR, nonché i Direttori di Dipartimento di ciascuna Azienda od Ente del SSR, 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 e coloro che hanno legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture amministrative.

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

4. L'Organismo indipendente di valutazione della performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009 ed alla legge regionale 16 marzo 2011, n. 1.

5. Ai componenti dell'Organismo non può essere riconosciuto un compenso superiore a quello già previsto per i componenti del Nucleo di valutazione.

#### Art. 21 - Il Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo aziendale con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Esso 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.

2. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono previste da un apposito regolamento. Il Consiglio dei sanitari si riunisce, di norma, ogni quindici giorni.

3. Il parere si intende espresso favorevolmente se il Consiglio dei sanitari non si pronuncia entro il quindicesimo giorno dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

4. Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale e da:

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

5. I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti che operano nel territorio



aziendale.

6. Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei sanitari i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità.

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

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

9. Il Direttore Generale con proprio provvedimento disciplina:

1. le modalità per lo svolgimento delle elezioni;
2. la commissione elettorale ed il seggio elettorale;
3. l'elezione dei componenti;
4. la durata.

10. Il Consiglio dei sanitari dura in carica 2 anni. Il Consiglio dei sanitari decaduto conserva le sue 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).

11. I componenti del Consiglio dei sanitari possono essere eletti per un massimo di due volte consecutivamente.

#### Art. 22 - Il Comitato Etico

1. È un organismo indipendente, composto secondo criteri di interdisciplinarietà, che si ispira al rispetto della vita umana così come indicato nella Carta dei Diritti dell'Uomo e nelle Raccomandazioni degli Organismi internazionali di bioetica. Le sue funzioni sono così articolate: a) la valutazione, l'approvazione ed il monitoraggio della sperimentazione clinica; b) la formazione e la sensibilizzazione etica all'interno dell'Azienda USL e tra le sue varie componenti; c) funzioni consultive per l'Amministrazione e per la Direzione Sanitaria in relazione a questioni etiche connesse alle attività scientifiche, assistenziali, didattiche ed amministrative.

2. Per quanto concerne le sperimentazioni cliniche dei medicinali, il Comitato Etico fa riferimento alle norme di buona pratica clinica e alla bibliografia evidence-based nella letteratura internazionale.

3. La composizione del Comitato Etico prevede membri esterni e dipendenti dell'Azienda.

I componenti del Comitato Etico restano in carico per un periodo di tre anni, rinnovabile per non più di una volta. Per ogni altra indicazione, si fa riferimento alle Linee guida approvate con D.M 18/03/98, pubblicate sulla G.U. n. 122 del 28.5.1998.

4. Con deliberazione di Giunta Regionale n. 146 del 12.06.2013 la Regione Lazio ha proceduto alla riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lazio, prevedendo che il Comitato Etico dell'Azienda USL Roma F venga ricompreso all'interno del Comitato Etico Lazio I, comprendente, altresì, il Comitato Etico dell'AUSL Roma A, dell'AUSL Roma E, della AUSL Roma G, della AUSL di Rieti, della AUSL di Viterbo, della Azienda Ospedaliera S. Camillo – Forlanini (sede del Comitato Etico Lazio I),



dell'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, dell'Ospedale S. Giovanni Calibita FBF Isola Tiberina, dell'Ospedale San Pietro FBF.

4. Il regolamento relativo al funzionamento del comitato etico sarà adottato da un apposito atto deliberativo.

#### *Art. 23 - La Conferenza Sanitaria Locale – Conferenza dei Sindaci*

1. La Conferenza Sanitaria Locale, nella Azienda Unità Sanitaria Locale RM F, coincide con la Conferenza dei Sindaci. Essa è l'Organismo dove le istituzioni locali concorrono alla definizione degli indirizzi e della programmazione delle attività sanitarie e sociosanitarie al fine di soddisfare le esigenze dei cittadini.

2. La conferenza dei Sindaci dei Comuni, che afferiscono all'ambito territoriale dell'Azienda USL RMF, è l'organismo rappresentativo delle Autonomie locali in ambito sanitario e come tale esprime i bisogni sociali a rilevanza sanitaria della comunità. E' luogo di confronto tra la ASL e gli Enti Locali e momento per una valutazione dell'attività sanitaria svolta e per una analisi dell'organizzazione dei servizi sanitari territoriali. E' anche la sede dove valutare i risultati conseguiti con l'attuazione dei piani di zona dei Comuni associati, con l'individuazione delle rispettive competenze e delle concrete modalità operative mirate ad una efficace integrazione sociosanitaria.

3. La Conferenza dei Sindaci è coordinata dal Sindaco del Comune che ha il maggior numero di abitanti.

#### *Art. 24 - Consulta sanitaria*

1. Presso l'Azienda è istituita, quale organismo di partecipazione previsto dall'art. 14, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., la Consulta sanitaria.

2. La Consulta sanitaria, in particolare:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'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 per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte all'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. n. 502/92 e s.m.i.

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

4. La Consulta sanitaria è costituita da:

- il Direttore Sanitario o suo delegato;



- i direttori di distretto;
- da quattro rappresentanti delle Conferenze locali della sanità designati dalle rispettive Conferenze locali per la sanità;
- un funzionario regionale competente in materia sanitaria e socio sanitaria (designato dall'Assessore alla Salute);
- due rappresentanti di organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'azienda e nelle altre aziende regionali;
- due rappresentanti di organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda e nelle altre aziende regionali;
- il responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

5. 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 il Direttore Generale può, nel provvedimento di costituzione della Consulta, prevedere la partecipazione di altri soggetti istituzionali.

#### Art. 25 - *Audit Civico*

1. L'Audit Civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. È, infatti, una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni dell'Azienda.

2. Il processo di Audit civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali delle modalità di raccolta dati. I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, l'accreditamento, le segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali, le liste di attesa, le interviste alle direzioni generale e sanitaria e la consultazione delle organizzazioni civiche.

3. L'Azienda potrà promuovere appositi progetti di Audit Civico, coordinandoli con le iniziative assunte a livello regionale.

#### Art. 26 - *Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)*

1. L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la gestione della comunicazione con gli utenti, cura la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività e ad altri enti, elabora la Carta dei Servizi, coordina il Tavolo Permanente del Volontariato. Verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. L'azienda garantisce che l'Ufficio Relazioni con il Pubblico sia organizzato avvalendosi di personale appositamente formato, prevedendo anche la possibilità, in relazione al tipo di utenza presente sul territorio, di mediatori culturali per gli assistiti di diverse etnie.



#### Art. 27 - Altri organismi

1. L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa, istituire nuovi organismi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

Inoltre si prevede la costituzione dei seguenti organismi, disciplinati dalla normativa vigente:

- la commissione per il prontuario terapeutico;
- il comitato per il buon uso del sangue;
- il comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA),
- il comitato per l'ospedale senza dolore;
- la commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- il Comitato Valutazione Sinistri;
- la Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate.

2. Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed 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. Il loro funzionamento verrà disciplinato con appositi regolamenti.



## CAPO III

### LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

**SOMMARIO:** Art. 28 Criteri generali di organizzazione, 33 — Art. 29 Organizzazione sanitaria, 33 — Art. 30 I Distretti, 34 — 30.1 Forme organizzative dei distretti, 36 — 30.2 Coordinamento funzionale, 36 — 30.3 Coordinamento professionale, 37 — 30.4 Ufficio di coordinamento attività distrettuali, 37 — 30.5 La Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva, 38 — 30.6 Il Punto Unico di Accesso (PUA), 39 — 30.7 Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale, 39 — 30.8 Integrazione sociosanitaria, 39 — 30.9 Integrazione Ospedale Territorio, 40 — 30.10 Area delle dipendenze, 40 — 30.11 Area della sanità penitenziaria, 41 — 30.12 Coordinamento funzionale tra Distretto e Dipartimenti, 41 — Art. 31 Dipartimenti, 42 — 31.1 Dipartimento di prevenzione, 45 — 31.2 Dipartimento di salute mentale, 46 — Art. 32 Il Dipartimento delle professioni sanitarie, 47 — Art. 33 Le Unità Operative, 47 — Art. 34 Casa della Salute, 48 — Art. 35 Il Polo Ospedaliero ASL RMF, 48

#### Art. 28 - Criteri generali di organizzazione

1. L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità, limitando lo sviluppo verticale delle strutture e dei livelli di responsabilità. Ciò si traduce, per quanto possibile ed opportuno, nella attribuzione e nella delega esplicita delle funzioni gestionali e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli incaricati possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.
2. L'Azienda disciplina con appositi atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità ai dirigenti.

#### Art. 29 - Organizzazione sanitaria

1. L'Azienda si articola in strutture operative.
2. Le strutture operative aziendali sono aggregazioni organizzative che riuniscono più strutture complesse e che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività sanitarie e/o amministrative assicurando la massima efficacia ed efficienza delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite.
3. Le strutture operative aziendali sono di norma definite ed articolate sulla base dell'organizzazione dipartimentale.
4. Sono articolazioni interne delle strutture operative le unità operative complesse, le unità operative semplici e le unità operative semplici dipartimentali.
5. Alle strutture operative aziendali è assegnato, a seguito di negoziazione con la direzione aziendale, un budget ovvero risorse predefinite per il perseguimento di obiettivi predeterminati che esse perseguono con autonomia gestionale in conformità a procedure e processi monitorati attraverso il sistema di controllo interno.
6. Ogni struttura operativa aziendale si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse). Nella struttura operativa, individuata come





centro di responsabilità, possono essere individuati uno o più centri di costo.

7. Le strutture operative aziendali sono:

- **i Distretti;**
- **i Dipartimenti;**
- **le Aree Funzionali;**
- **Il Polo Ospedaliero ASL RMF.**

*Art. 30 - I Distretti*

1. A livello territoriale l'Azienda si articola in 4 distretti.

2. Questa specifica articolazione operativa intende realizzare un'ottimizzazione delle risorse e il mantenimento di un'assistenza territoriale adeguata ai bisogni dell'utenza.

3. I distretti sono configurati come strutture organizzative complesse, con competenze gestionali, sanitarie-assistenziali ed amministrative.

4. Per l'assolvimento delle loro funzioni, i distretti sono individuati quali Centri di Responsabilità e di Costo e sono, quindi, dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria sottoposta a rendicontazione analitica per l'espletamento delle funzioni di cui all'art. 3 del D.L.vo n.502/1992 e s.m.i.; svolgono le loro attività mediante specifici servizi ed utilizzando le loro sedi e presidi sanitari in autonomia gestionale, previo raccordo strategico con la direzione aziendale.

5. I distretti aziendali promuovono e sviluppano la collaborazione con i Comuni, nonché con la popolazione e con le sue forme associative, secondo il principio di sussidiarietà, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e la elaborazione dei relativi programmi di intervento; assicurano l'accesso ottimale all'assistenza sanitaria primaria ed ai servizi sociosanitari, nonché il coordinamento delle attività fra di loro e con i servizi aziendali a valenza sovra distrettuale; svolgono funzioni di committenza, di produzione delle cure primarie e di integrazione dei servizi socio-sanitari. I Distretti, pertanto, risultano essere un'articolazione territoriale dell'Azienda ad elevata complessità, che assicura alla popolazione di riferimento nell'area di competenza tutti i servizi territoriali di tipo sanitario e sociosanitario, direttamente e attraverso l'azione coordinata e sinergica con le altre articolazioni aziendali

6. In generale, assicurano:

- i servizi e le prestazioni di assistenza primaria;
- le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, caratterizzate da specifica ed elevata necessità di integrazione, nonché, se delegate dai Comuni che provvederanno al loro finanziamento, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

7. Le funzioni assicurate sono:

- La Committenza:
  - intesa come programmazione delle attività che adotta un sistema di indicatori per la definizione dei bisogni/offerta/performance a livello Aziendale, indicatori che si collocano in una lettura complessiva dei bisogni di salute denominata "Profilo di Comunità", indicatori alla cui costruzione partecipa anche la comunità locale sin dalla fase di progettazione. Vengono definiti gli indicatori territoriali funzionali alla programmazione. Gli indicatori territoriali utilizzati per definire i



“bisogni” sono i tassi standardizzati di mortalità per specifici gruppi di soggetti, lo screening di popolazione attivo, il tasso di ricoveri prevenibili per cause specifiche, la percentuale ricoveri ripetuti per specifiche tipologie di soggetti e l’allocazione di medici di medicina generale (MMG) e di pediatri di libera scelta (PLS) in relazione agli indici demografici distrettuali;

- Gli accordi che regolano il rapporto tra questa Azienda, ed i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono, nell’ambito dell’organizzazione distrettuale del servizio, orientati a garantire l’attività assistenziale per l’intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Garantiscono, inoltre, un’offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti territoriali che condividono, in forma strutturata, gli obiettivi e percorsi assistenziali, gli strumenti di valutazione della qualità assistenziale, le linee guida, audit e strumenti analoghi. Condividono, altresì, forme organizzative multi professionali, denominate unità operative complesse di cure primarie, che erogano prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l’integrazione dei professionisti delle cure primarie e del sociale a rilevanza sanitaria tenuto conto della peculiarità delle diverse così come previsto dall’art. 1 D.L. 13 settembre 2012, n. 158, come sostituito dalla legge di conversione 8 novembre 2012, n. 189.
- La Produzione:
  - intesa come prestazioni, servizi, prodotti e, allo stesso tempo, concettualmente intesa come risultato di specifiche attività;
  - i Distretti garantiscono le seguenti attività:
    - Salute della donna e dell’età evolutiva;
    - Tutela della salute mentale e riabilitazione dell’età evolutiva;
    - Medicina generale e pediatria di libera scelta, specialistica, territoriale e continuità assistenziale;
    - Assistenza protesica;
    - Riabilitazione e presa in carico dell’utente disabile adulto;
    - Assistenza domiciliare e residenzialità;
    - Medicina legale;
    - Assistenza alla Tossicodipendenza;
    - Assistenza Farmaceutica
  - La produzione, intesa come funzione, è sia diretta, proveniente dalle articolazioni operative afferenti alle Direzioni dei Distretti, sia indiretta, proveniente da produttori esterni all’Azienda, sotto il controllo della Direzione dei Distretti.
  - Sotto il profilo più strettamente operativo, l’Azienda assume come modello di riferimento per l’attuazione della sanità d’iniziativa a livello territoriale il “chronic care model” con gestione proattiva dei pazienti affetti da patologie croniche sulla base di percorsi assistenziali predefiniti e prevede l’implementazione del modello con relativi percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA), per la presa in carico di pazienti complessi. L’Azienda si impegna a sviluppare ed attuare, nel rispetto delle normative nazionali e regionali di riferimento, nuovi modelli associativi della medicina generale ad alta integrazione con la specialistica ambulatoriale, la diagnostica di laboratorio e strumentale, l’infermieristica, anche attraverso il modello organizzativo e gestionale



delle “Case della Salute”. L’Azienda si impegna a sviluppare forme di assistenza residenziale intermedia e nuovi modelli di assistenza infermieristica.

- L’Azienda assume come indicatori di governo dell’assistenza domiciliare e residenziale dati incentrati sull’offerta infermieristica per ADI, sulla prevalenza di specifici gruppi di soggetti per ADI e per ADP, sui tempi di attesa, sulla disponibilità territoriale di posti RSA e sull’incidenza di valutazioni positive per l’ingresso in RSA.
- Integrazione, intesa come funzione e finalità che si sviluppa in tre direzioni: in senso “**interno**” al territorio dei Distretti per il tramite delle varie attività sanitarie erogate in via diretta ed indiretta, dall’esterno o da altri Dipartimenti Aziendali; in senso “**orizzontale**” e, cioè tra i Distretti stessi, nei diversi e rispettivi territori in cui sono presenti, tenendo conto delle specificità di ciascuno di essi; “**in direzione degli Enti locali**” presenti nel territorio dei Distretti, nel senso dell’integrazione al complesso delle loro specifiche attività socio-assistenziali.

8. Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore Generale e rappresenta la Direzione Generale nel rapporto con gli Enti Locali, realizza le indicazioni di politica sanitaria e gestionale della Direzione Generale, gestisce le risorse in modo tale da garantire l’adeguato accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, nonché l’integrazione tra i servizi territoriali e ospedalieri e la continuità assistenziale sotto il profilo dell’omogeneità, dell’equità, dell’appropriatezza, della trasparenza. Tale figura riveste ruolo di vertice nella UOC Direzione del Distretto, le cui funzioni strategiche principali, tra le altre, sono: Integrazione sociosanitaria, Integrazione Ospedale-Territorio, Punto Unico d’Accesso, Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale.

### 30.1- *Forme organizzative dei distretti*

1. Il modello organizzativo adottato è di tipo divisionale e prevede i distretti come strutture operative aziendali in cui i direttori dei distretti assicurano le necessarie attività attraverso la produzione diretta di servizi sanitari e sociosanitari da parte delle Unità Operative direttamente e funzionalmente afferenti e garantisce tutte le altre attività definite per committenza ed assicurate indirettamente, attraverso produttori esterni al distretto aziendali e non.

### 30.2 - *Coordinamento funzionale*

1. All’interno dei distretti si collocano le Unità Operative distrettuali, che si configurano come le strutture “di produzione” diretta dei distretti: rappresentano, infatti, il livello di responsabilità cui sono assegnate le funzioni tese a garantire il corretto funzionamento dei processi sanitari e socio-assistenziali territoriali ed assicurano il governo delle risorse afferenti alle linee/aree produttive di riferimento, la continuità del percorso assistenziale nonché l’integrazione delle prestazioni, garantendo il raggiungimento degli obiettivi di salute ed aziendali.

2. Nei confronti di queste strutture, il Direttore di Distretto svolge fondamentali funzioni organizzative e gestionali, tese a garantire il coordinamento, l’unitarietà e l’appropriatezza nell’erogazione dei servizi attraverso:



- l'integrazione organizzativa, cioè l'ottimizzazione e la razionalizzazione nell'uso delle risorse, tramite un utilizzo sinergico ed economicamente compatibile dei fattori produttivi (risorse umane, strumentali e beni di consumo);
- l'integrazione di processo, ovvero la lettura integrata delle attività in ottica di processo, inteso come sequenza strutturata di attività ed azioni dirette a produrre valore nei confronti dell'utente/richiedente/beneficiario, superando i confini organizzativi interni e coinvolgendo tutte le componenti interessate alla sua realizzazione.

3. I più importanti ambiti assistenziali dei distretti sono i seguenti:

- Medicina di Base e Continuità assistenziale (Guardia medica);
- Assistenza specialistica;
- Diagnostica strumentale e di laboratorio;
- Assistenza Domiciliare (CAD);
- Assistenza protesica;
- Assistenza alla tossicodipendenza;
- Medicina Legale e invalidi civili;
- Medicina penitenziaria;
- Tutela della salute della donna e medicina preventiva dell'età evolutiva.

### 30.3 - *Coordinamento professionale*

1. Per alcune strutture distrettuali, ove si renda necessario in considerazione delle intrinseche difficoltà operative rappresentate dalle caratteristiche dell'utenza assistita e/o dal cospicuo volume delle prestazioni erogate, oltre al coordinamento funzionale, è definito un livello di coordinamento professionale che orienti le competenze dei singoli operatori e quelle delle équipes multidisciplinari al risultato di salute, alla massima integrazione operativa ed alla più ampia flessibilità.

2. A tali fini, per ciascuna tipologia/branca di servizio distrettuale è individuata una Unità Operativa di Coordinamento Interdistrettuale, finalizzata ad assicurare alle UO distrettuali di ambito omogeneo l'integrazione professionale, vale a dire:

- lo scambio continuo di competenze ed esperienze in grado di valorizzare, capitalizzare e diffondere le conoscenze ed innalzare i livelli di professionalità;
- la realizzazione dei profili di cura, di percorsi assistenziali integrati e l'attuazione di protocolli, linee guida e procedure standardizzate.

### 30.4 - *Ufficio di coordinamento attività distrettuali*

1. Il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali e lo presiede. L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali supporta il Direttore di Distretto nella sua funzione di committenza e di integrazione dei servizi territoriali.

2. L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali è composto da:

- Direttore di Distretto
- Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato



- Direttore Amministrativo del Distretto
- Un Sindaco in rappresentanza dei Comuni del Distretto
- Direttore del Presidio Ospedaliero o suo delegato
- Tre Referenti, rispettivamente dei M.M.G., P.L.S. e M.S.A., designati dalle rispettive categorie professionali
- Direttori dei Dipartimenti o aree territoriali di Prevenzione e Salute Mentale competenti per territorio
- Dirigente designato dalla U.O.C. Farmacia Territoriale.

3. All'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali possono, inoltre, essere invitate persone senza diritto di voto che, pur non essendone membri di diritto, siano utili per la trattazione di specifici argomenti.

4. L'Azienda potrà articolare la produzione dei servizi a livello sovradistrettuale qualora esista un migliore rapporto costi/benefici in funzione della tutela della salute dei cittadini.

5. E' inoltre prevista l'istituzione di forme di aggregazione funzionale territoriale dei medici specialisti ambulatoriali e degli psicologi convenzionati. L'attività dell'aggregazione funzionale viene coordinata dal coordinatore aziendale.

### 30.5 - *La Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica*

1. Nell'ambito dell'organizzazione dei Distretti della ASL RM/F si colloca la Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica, organismo multidisciplinare e multiprofessionale finalizzato ad effettuare, tra le altre competenze, il monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti adottati a livello regionale ed aziendale per la verifica dell'adeguatezza delle prescrizioni sia di farmaci, sia di analisi cliniche o di diagnostica strumentale effettuate in uno specifico territorio.

2. La Commissione è presieduta dal Direttore del Distretto ed è composta da operatori che fanno parte dell'Ufficio di Coordinamento Distrettuale e precisamente da:

- i Medici di Medicina Generale;
- i Pediatri di Libera Scelta;
- il Rappresentante della Specialistica Ambulatoriale;
- il Rappresentante dell'Area funzionale del farmaco;
- il Rappresentante della Direzione Sanitaria.

3. Il Direttore del Distretto può invitare a partecipare alle riunioni della Commissione i propri più diretti collaboratori, quali i responsabili dei servizi distrettuali di Medicina di Base, della Specialistica Ambulatoriale e degli altri servizi sanitari operanti nello specifico Distretto, in relazione a tematiche per le quali è necessario il supporto di specifica esperienza e professionalità.

4. La Commissione opera secondo le direttive della Direzione Aziendale e le linee guida regionali, riferendo sull'attività svolta e proponendo alla Direzione Generale l'adozione di provvedimenti nei confronti dei singoli prescrittori (sia MMG/PLS che Specialisti aziendali), riguardo l'inosservanza di



direttive in tema di appropriatezza, verificando i provvedimenti adottati. A tal fine la Commissione viene integrata dal responsabile della Struttura organizzativa coinvolta nella verifica.

5. È demandato alla Commissione stessa il compito di condurre incontri per la valutazione del carico assistenziale con i MMG che presentino livelli di prescrizione superiori agli indicatori stabiliti.

### 30.6 - Il Punto Unico di Accesso (PUA)

1. Il PUA distrettuale svolge un ruolo chiave nell'ambito della governance distrettuale, prevede la stretta collaborazione in équipe tra la struttura sanitaria e l'Ente locale e rappresenta una modalità di approccio unitario, sociale e sanitario, ai bisogni dei cittadini; fornisce informazioni e orientamento e garantisce la presa in carico attraverso una prima valutazione funzionale alla identificazione dei percorsi sanitari, sociosanitari o sociali appropriati. Previsto in ogni distretto, garantisce la massima accessibilità a tutte le persone che a qualsiasi titolo vi si rivolgono, con particolare attenzione nei riguardi di soggetti le cui condizioni sociali o sanitarie possono determinare uno stato di fragilità e/o complessità assistenziale. La presenza dei PUA implica un'integrazione reale e costante tra i servizi in cui la "comunicazione" è il punto nodale di tutto il processo. Comunicazione come obiettivo e come strumento è l'idea che si realizza nel "percorso di formazione permanente", ossia cicli di incontro-confronto periodici che coinvolgono gli operatori PUA dei distretti ed operatori di servizi sociali e sanitari. Anche in questa direzione si rivolge la "mappatura dei bisogni e delle offerte", che prevede il coinvolgimento anche delle forze appartenenti al mondo del volontariato. I PUA accolgono, informano, decodificano il bisogno e, una volta accertato, in termini di maggiore o minore complessità, si fanno carico di "accompagnare" l'utente nel percorso assistenziale integrato, di monitorare e valutare gli interventi anche in termini di grado di soddisfazione dell'utente. L'Azienda attraverso i PUA razionalizza l'offerta socio assistenziale nei confronti della propria popolazione, compatibilmente con la necessaria e irrinunciabile disponibilità a fornire le competenze professionali da parte dei Comuni territorialmente interessati.

### 30.7 - Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)

1. L'Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD), presente in ogni distretto, è, come prevista dal DCA U00431/2012, un'équipe multiprofessionale e multidisciplinare di tipo funzionale, operante nell'ambito del distretto sanitario, la cui responsabilità è in capo al Direttore del Distretto. Il Coordinamento delle attività dell'UVMD è affidato al Responsabile CAD distrettuale che, con il contributo di tutte le altre componenti dell'UVMD, esplora le condizioni e le necessità sanitarie, sociali, relazionali e ambientali della persona in casi complessi individuando poi interventi personalizzati e appropriati che si concretizzano nel PAI (Piano Assistenza Individuale). Le attività che compongono il PAI vengono affidate al coordinamento del "case manager", figura designata tra gli operatori del distretto. Il PAI così definito è soggetto a rivalutazione a distanza di tempo, in relazione all'evoluzione del bisogno.

### 30.8 - Integrazione sociosanitaria

1. L'Integrazione sociosanitaria, intesa come l'insieme delle attività atte a soddisfare mediante percorsi assistenziali integrati bisogni di salute della persona che richiedono unitariamente prestazioni sanitarie



e azioni di protezione sociale, si rivolge alle aree di intervento come prescritte dal D.Lgs. 592/92 come modificato dal D.Lgs.229/99. Intesa come processo, prevede le seguenti fasi: valutazione multidimensionale, approccio multiprofessionale e pluridisciplinare, piano di assistenza individuale, percorso assistenziale sanitario, sociosanitario e sociale unico. Il livello di integrazione sociosanitaria in ambito istituzionale si realizza attraverso il Comitato Istituzionale per la gestione dell'accordo di programma che vede impegnati con le figure dell'Azienda Asl i Comuni, il terzo settore, le associazioni sindacali. Il livello di integrazione gestionale si realizza con il coordinamento dei processi assistenziali e la gestione congiunta delle risorse, per il tramite di Convenzioni, Accordi di programma, Protocolli di Intesa, Consorzi Comuni/Asl per la gestione unitaria delle prestazioni. Il livello di integrazione professionale si realizza per il tramite delle attività dei PUA e delle UVMD, lavoro congiunto e integrato, appunto, di operatori sanitari e socio assistenziali.

### 30.9 - *Integrazione Ospedale Territorio*

1. L'Integrazione Ospedale Territorio, intesa come approccio pianificato, collaborazione sinergica, continuità assistenziale dei pazienti caratterizzati da maggiore complessità, è realizzata da percorsi assistenziali diversificati domiciliari, residenziali, riabilitativi in base a specifiche necessità. Sono previste forme alternative alla tradizionale assistenza ospedaliera per specifiche patologie con miglioramento della qualità della vita e riduzione dei costi sanitari. Sono previste forme di sviluppo a livello territoriale del processo di cure primarie, in una logica di gestione integrata dei processi di cure che risulta utile a superare il modello ospedaliero classico ed a ridurre il ricorso ai ricoveri. Anche a tal fine si attua la "Medicina di iniziativa", ossia interventi mirati di prevenzione che coinvolgono e motivano i cittadini nel mantenimento dello stato di salute e, o, nella modifica degli stili di vita.

### 30.10 - *Area delle dipendenze*

1. L'area delle dipendenze patologiche orienta la sua politica di intervento al contrasto del fenomeno del consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali, al consumo di alcool ed all'incremento dei comportamenti di dipendenza, anche senza sostanza.

2. Le politiche e gli interventi sanitari di settore necessitano di forte impulso di lavoro di rete e di integrazione tra tutte le agenzie pubbliche e del privato sociale che operano nel settore. È, inoltre, indispensabile che i servizi deputati al trattamento di questa area problematica affrontino in modo unitario interventi di prevenzione, cura e riabilitazione. Gli interventi di prevenzione e di trattamento precoce riguardano sempre più la popolazione giovanile, per la quale va adottata una specifica strategia di azione. La normativa nazionale è rappresentata:

- dal D.P.R. n. 309/90 ("*Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza*") e successive modificazioni;
- dalla Legge n. 45 del 1999 "*Disposizioni per il Fondo nazionale di intervento per la lotta alla droga e in materia di personale dei Servizi per le tossicodipendenze*";
- dall'Accordo Stato Regioni per la "*Riorganizzazione del sistema di assistenza ai tossicodipendenti*" del 21/01/1999;





- dal Piano di Azione Nazionale Antidroga 2010-2013, approvato dal Consiglio dei Ministri il 29/10/10.

3. La prevenzione, la cura e la riabilitazione aziendali degli stati di dipendenza, vengono realizzati dai Ser.D., localizzati nei distretti aziendali, secondo un approccio integrato e multimodale, medico-psicologico-sociale, basato su evidenze scientifiche e soggetto a periodiche valutazioni. Valore fondante dell'azione dei Ser.D. è il rifiuto del concetto di irrecuperabilità della persona dai danni correlati all'uso di droghe. I Ser.D. aziendali, grazie all'attività di coordinamento, operano in stretta collaborazione e integrazione con tutti gli Enti Pubblici e del Privato Sociale territoriali che operano nel settore. Tale integrazione trova la sua massima espressione di rete integrata dei servizi, intorno alle attività progettuali di Lotta alla Droga della Regione Lazio. Il lavoro di rete tra i Ser.D. e gli Enti del Privato Sociale permette l'utilizzo di modalità unitarie e condivise per affrontare gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione, facilitando la presa in carico precoce delle persone, anche detenute, che già usano, abusano e/o dipendono dalle sostanze, accompagnandole nel processo di cambiamento del proprio stile di vita.

4. I Ser.D. aziendali operano in connessione con gli altri Servizi Sanitari aziendali, attraverso la condivisione di protocolli d'intervento, in particolare con il Dipartimento di Salute Mentale per quanto attiene a "tossicodipendenza e comorbidità psichiatrica" e per quanto riguarda "donne tossicodipendenti e gravidanza" con TSMREE e i Consultori in forma proattiva per l'individuazione precoce in ambito di minori ed adolescenti di comportamenti a rischio (ludopatie, alcolismo, dipendenza da stupefacenti).

5. In accordo con la normativa esistente, con le evidenze nazionali e internazionali, con le indicazioni della Regione Lazio i Ser.D. assicurano gli interventi di prevenzione, oltre che sui giovani tra 14 e 19 anni, anche sulle fasce giovanili di età compresa tra 12 e 13 anni, attraverso interventi specifici nelle scuole.

### 30.11 - Area della sanità penitenziaria

1. L'Azienda ospita nell'ambito del Distretto FI due sedi carcerarie, la Casa Circondariale "Nuovo Complesso" (n. 480 detenuti registrati al 31/07/2014) e la Casa di reclusione di Civitavecchia (n. 91 detenuti registrati al 31/07/2014). Pur a fronte della diversità della tipologia di permanenza delle persone ivi ristrette, vengono individuati protocolli per omogeneità dell'offerta assistenziale, anche attraverso l'informatizzazione dei dati in modo da rendere disponibile le informazioni sanitarie di ogni singolo paziente, sia riguardo i suoi trasferimenti all'interno del sistema penitenziario, che verso l'esterno al momento del rilascio.

2. Un protocollo di intesa ha istituito un coordinamento funzionale tra le aziende ASL RMA, ASL RMB, ASL RMF, ASL VT e ASL RI in materia di assistenza alle popolazioni detenute nel territorio regionale del Lazio.

### 30.12 - Coordinamento funzionale tra Distretto e Dipartimenti

1. Sul territorio distrettuale operano, in modo funzionalmente e professionalmente autonomo, anche i servizi territoriali dei Dipartimenti e precisamente:





- Centro di Salute Mentale (CSM) e presidi residenziali e semiresidenziali (Centri Diurni e Comunità terapeutiche) del Dipartimento Salute Mentale;
- Igiene e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e Nutrizione, Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro e Servizi Veterinari del Dipartimento di Prevenzione.

2. La suddivisione delle responsabilità a livello distrettuale è tale per cui il Direttore del Dipartimento è, in autonomia professionale e funzionale, il garante dell'appropriatezza tecnico-professionale delle prestazioni, della tempestività dell'intervento e della continuità delle cure/prestazioni offerte; il Direttore di Distretto deve avere una visione globale d'insieme dei servizi che l'Azienda rende disponibili in quella parte del suo territorio, al fine di promuovere il coordinamento organizzativo e l'"integrazione orizzontale" tra i servizi distrettuali e quelli erogati dai Dipartimenti a livello territoriale, al fine di impostare eventuali azioni di miglioramento, in accordo con i Direttori di Dipartimento coinvolti e con la Direzione Aziendale.

3. Considerati gli ampi margini di autonomia dei due centri di responsabilità (Distretto e Dipartimento), è necessario definire gli strumenti di raccordo che consentano alla Direzione distrettuale di svolgere al meglio la funzione di garante della unitarietà e funzionalità dell'offerta assistenziale dell'Azienda nel suo territorio.

4. Tali funzioni di raccordo possono comportare, inoltre, la condivisione delle risorse necessarie all'ottimizzazione delle attività, da utilizzare mediante la definizione di protocolli d'intesa che prevedano:

- ruoli, responsabilità e rapporti professionali e funzionali con le strutture di competenza;
- la gestione del personale, l'organizzazione del lavoro e gli orari dei servizi al pubblico;
- le procedure di rapporto con l'utenza (ad es., sportello unico distrettuale);
- i flussi informativi;
- la disponibilità di locali e l'utilizzo di strumenti informatici.

5. I responsabili dei servizi territoriali e distrettuali devono agire, quindi, secondo una organizzazione che prediliga le reti integrate di servizi, instaurando relazioni funzionali fra équipes multiprofessionali orientate agli utenti e per processo di cura, guidate da criteri di massima flessibilità e mobilità rispetto al territorio aziendale.

6. Tale obiettivo si realizza introducendo strumenti di organizzazione che prevedano programmi e procedure specifiche ed integrate tra le strutture distrettuali e quelle territoriali dei Dipartimenti, con l'obiettivo di definire ruoli, responsabilità e competenze relative alla integrazione fra le strutture di erogazione distrettuali e quelle dipartimentali territoriali, al fine di garantire l'efficacia, la continuità e l'adeguatezza dei percorsi assistenziali.

#### Art. 31 - I Dipartimenti

1. La logica dipartimentale è strumento utile a realizzare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale basate sull'adozione di linee guida e di percorsi assistenziali improntati sulla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, nonché funzionali a favorire l'adozione di modelli operativi tendenti, anche mediante l'uso condiviso delle risorse, al continuo miglioramento delle performance aziendali in termini di efficacia, efficienza ed economicità.



2. I Dipartimenti sono organizzazioni complesse, con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale.

3. Ai dipartimenti competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria ed, in particolare, spettano allo stesso i seguenti compiti:

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

4. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici dipartimentali preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

5. Il Direttore di unità operativa complessa e di unità semplice dipartimentale risponde direttamente al Direttore di Dipartimento.

6. I Dipartimenti possono essere:

- a struttura
- a funzione
- interaziendali

7. I Dipartimenti a struttura sono quelle organizzazioni complesse che accorpano unità organizzative legate da una relazione gerarchica.



8. I Dipartimenti a funzione costituiscono un raccordo su base aziendale di competenze e qualità professionali che individuano regole comuni ed attuano una omogeneizzazione del processo produttivo e organizzativo e del diritto di accesso dei cittadini, anche attraverso l'elaborazione di protocolli operativi e di linee guida.

9. L'organizzazione dipartimentale potrà essere anche interaziendale, in ordine ad accordi tra Aziende Sanitarie della Provincia o della Regione, funzionali a sinergie ed economie di scala, per le funzioni amministrative e tecniche.

10. Il direttore del dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti di unità operativa complessa scelti nei settori scientifico-disciplinari afferenti al dipartimento, nell'ambito di una rosa di candidati proposta dal Comitato di dipartimento.

11. L'incarico di direttore di dipartimento potrà avere una durata da due a tre anni.

12. Il direttore del dipartimento, in particolare:

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

13. Il Direttore di Dipartimento si avvale del Comitato di dipartimento, che di norma si riunisce ogni due mesi o su richiesta di almeno un terzo dei Direttori di struttura complessa afferenti.

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

15. Componenti del Comitato di dipartimento sono:

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

16. Il Comitato si riunisce previa convocazione formale del direttore di dipartimento e di ogni seduta verrà redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la direzione del



dipartimento.

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

18. Il Comitato di dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del dipartimento definendo i processi aziendali. Esso elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del dipartimento.

19. 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 unità operative e dei rispettivi budget;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del dipartimento nell'ambito clinico, i percorsi assistenziali, la presa in carico, l'appropriatezza ecc.

### 31.1 - Dipartimento di prevenzione

1. Il dipartimento di prevenzione è la struttura operativa aziendale che garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

2. Il dipartimento di prevenzione produce il massimo sforzo di integrazione con le altre istituzioni e con gli altri settori del Servizio sanitario, al fine di programmare interventi coordinati e complementari. In particolare, il dipartimento trova nel distretto il luogo principale di integrazione e condivisione dei programmi, proprio perché il distretto è l'ambito dell'assistenza primaria ed è titolare delle relazioni con gli enti locali e con la comunità di riferimento. E' necessario sviluppare ed integrare le attività di promozione della salute con quelle di prevenzione, garantendo l'equità sociale degli interventi.

3. Nell'ambito del dipartimento di prevenzione occorre conferire una multidisciplinarietà d'approccio alle attività relative alla sicurezza alimentare, che riguardano sia gli alimenti di origine animale che quelli di origine vegetale. In tal senso, il servizio igiene degli alimenti e della nutrizione deve coniugare il controllo igienico degli alimenti e delle bevande con il controllo delle qualità nutrizionali degli stessi, al fine di prevenire le patologie di tipo infettivo-tossicologico e le patologie dimetaboliche legate ad una non corretta alimentazione.

4. Per un corretto approccio alla sicurezza alimentare, nell'ambito del dipartimento di prevenzione le attività di tipo medico devono essere integrate con quelle di tipo veterinario. Allo scopo di garantire l'integrazione delle operazioni di vigilanza e controllo delle attività di interesse comune, si prevede che il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) ed il Servizio Veterinario "Area B", pur conservando la propria autonomia a garanzia delle specifiche peculiarità, agiscano in



modalità integrata, definendo adeguate procedure operative, quali ad es., il sistema di allerta, l'attività di vigilanza, volte a migliorare l'omogeneità degli interventi su tutto il territorio della ASL, al fine di raggiungere gli scopi della sicurezza alimentare e prevenire i rischi per la salute pubblica ponendosi nei confronti dell'utenza come supporto qualificato sotto il profilo tecnico-scientifico e giuridico-amministrativo, garantendo la massima professionalità e competenza nell'intervento preventivo e ottimizzando al tempo stesso le risorse umane evitando la duplicazione delle prestazioni. Alla sanità pubblica veterinaria competono, invero, compiti complessi e articolati che si riconducono alla gestione complessiva della salute animale, del delicato equilibrio uomo-animale-ambiente e della tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale.

5. Quanto all'assetto organizzativo del dipartimento di prevenzione, esso è delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 29.11.2001 e di quanto chiarito con nota del Ministero della Salute prot. n. 0001144 – P – 27/02/2013. Per quanto attiene le funzioni inerenti la Sanità Pubblica Veterinaria e la Sicurezza Alimentare si tiene conto dell'Accordo stato regioni n. 46/CSR del 07 febbraio 2013 recepito con DCA U00503 del 23.12.2013.

6. L'Azienda adegua il proprio bilancio ed i propri regolamenti di contabilità a quanto previsto dall'art. 134 della legge regionale n. 4/2006 e s.m.i. in ordine al vincolo di utilizzo dei fondi derivanti da prestazioni erogate a favore dei privati e dalle sanzioni in materia di lavoro, di igiene e sanità pubblica, di igiene degli alimenti e di sanità veterinaria.

### 31.2 - Dipartimento di salute mentale

1. Il Dipartimento di salute mentale è una delle strutture operative aziendali, preposta alla promozione ed alla tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche, delle disabilità psicofisiche in base a quanto previsto dalla deliberazione di Giunta regionale n. 236/2000 (Progetto Obiettivo Regionale Salute Mentale). Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

2. Compete al direttore del DSM la gestione delle risorse assegnategli dal Direttore Generale per il raggiungimento degli obiettivi programmati. Il dipartimento opera, articolando e coordinando la propria azione sia a livello territoriale che ospedaliero attraverso una rete di servizi fortemente radicati nella comunità locale di riferimento, che assicurano, nel loro complesso, livelli di assistenza in grado di assicurare una risposta completa e articolata ai bisogni di salute delle persone portatrici di disagio e disturbo mentale. Il dipartimento garantisce la predisposizione di percorso assistenziali integrati e di procedure operative omogenee, promuovendo la partecipazione degli utenti e dei loro familiari ed assicurando il coordinamento dei servizi di salute mentale ai livelli di distretto, azienda e regione. Collabora, nella forma ritenuta più idonea dalla Direzione Generale, con i servizi per le Patologie delle Dipendenze e con i Servizi per la Tutela della Salute Mentale e della Riabilitazione in Età Evolutiva.

3. Il Dipartimento di Salute Mentale comprende più unità operative complesse finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degli interventi preventivi e terapeutico – riabilitativi.

4. Il Direttore del Dipartimento coordina la rete complessiva dei servizi territoriali e ospedalieri, pubblici e privati accreditati dell'assistenza per la salute mentale che insistono sul territorio aziendale



e gestisce la quota di budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

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

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

#### *Art. 32 - Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie*

1. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è composto da una Struttura Complessa delle Professioni Sanitarie e da una Struttura Semplice Dipartimentale avente la funzione di integrazione Ospedale e Territorio.

2. La Direzione delle Professioni Sanitarie è struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda.

3. La Direzione si propone di assicurare un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

4. Il Dirigente sanitario responsabile del servizio è un operatore appartenente alle professioni di cui alla legge 251/2000 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente ed è nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura ai sensi dell'art. 7 della Legge 251/2000, nonché da quanto previsto dal CCNL del 03.11.2005, con il conferimento di un incarico triennale rinnovabile.

#### *Art. 33 - Le Unità Operative*

1. Le Unità Operative sono strutture organizzative del Dipartimento, del Distretto o non aggregate. In esse confluiscono risorse multi-professionali, tecniche e finanziarie; assicurano la direzione e l'organizzazione delle attività di competenza, nonché il raggiungimento degli obiettivi secondo i criteri definiti nel rispetto degli indirizzi aziendali. 2. Le unità operative possono essere complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici. Le Unità Operative Complesse e le Semplici a valenza dipartimentale, afferenti a un Dipartimento, pur essendo interdipendenti, mantengono la loro autonomia operativa.

3. La direzione di struttura complessa o di struttura semplice a valenza dipartimentale, implica lo svolgimento di funzioni di direzione e organizzazione nelle forme della delega e della responsabilità degli atti, da attuarsi nel rispetto delle direttive operative e gestionali del dipartimento di



appartenenza, nonché l'adozione delle decisioni volte al corretto espletamento del servizio in termini di appropriatezza nella propria struttura.

4. La direzione di struttura semplice di unità operativa implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati.

#### Art. 34 - Casa della Salute

1. La Casa della salute (CdS), articolazione del Distretto sanitario, è un luogo fisico immediatamente riconoscibile dai cittadini, in grado di erogare l'assistenza primaria e, se presenti moduli aggiuntivi, l'assistenza intermedia, che si colloca e si connette con il Polo Ospedaliero ASL RMF e con gli altri servizi territoriali.

2. Obiettivo della CdS è un'efficace presa in carico del paziente, in particolare del paziente cronico, in grado di ridurre gli accessi impropri al P.S. ed i ricoveri ripetuti in ospedale.

3. Nella CdS operano medici del distretto, medici di medicina generale, medici specialisti territoriali e ospedalieri (che garantiscono anche le attività di diagnostica strumentale), eventualmente pediatri di libera scelta, psicologi, infermieri oltre ad operatori dedicati alle attività di accoglienza (PUA, CUP, etc.) e ad altre figure professionali in relazione alle specificità dei singoli territori.

4. Per ciascuna delle CdS è previsto un Regolamento di funzionamento della struttura sulla base degli indirizzi dati dal DCA U00414 del 26.11.2014, che viene concordato all'interno del Comitato aziendale permanente per la medicina generale e della pediatria di libera scelta.

5. La CdS garantisce la funzione di accoglienza che assolve alle necessità di informazione del pubblico e di orientamento relativamente ai servizi presenti nella CdS. Svolge anche una funzione di filtro per quanto riguarda gli utenti che accedono direttamente alla CdS.

6. Presso la CdS è attivata la funzione di Case management. Tale funzione è riferibile al "processo collaborativo di accertamento, pianificazione, facilitazione, coordinamento delle cure, valutazione ed advocacy delle scelte e dei servizi, che agevolino i bisogni sanitari generali dell'individuo e della famiglia, attraverso la comunicazione e le risorse disponibili, al fine di promuovere outcome di qualità, con un buon rapporto costo-efficacia" (CMSA, 2010).

7. All'interno dei percorsi assistenziali per la gestione delle patologie croniche, si colloca inoltre il Centro antiviolenza, cui contribuiscono professioni quali lo psicologo, l'assistente sociale, l'infermiere. Il centro antiviolenza della CdS è in rete con analoghe funzioni presenti presso altri enti o gestite dal volontariato.

#### Art. 35 - Il Polo Ospedaliero ASL RMF

1. Il Polo Ospedaliero è struttura operativa ed è dotato di autonomia gestionale, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica all'interno del bilancio dell'Azienda.



2. Il Polo Ospedaliero rappresenta un livello di responsabilità condivisa dei livelli qualitativi e di appropriatezza delle prestazioni erogate, ovvero del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico.
3. Ferme restando le competenze attribuite al dirigente amministrativo preposto al polo ospedaliero, il Direttore Generale affida il coordinamento del polo ospedaliero ad un dirigente medico della disciplina della direzione medica di presidio ospedaliero, che assume l'incarico di Direttore sanitario del polo ospedaliero.
4. Il direttore sanitario del polo ospedaliero assicura la funzione di supporto, integrazione, coordinamento, raccordo e continuità operativa con i direttori delle strutture complesse dei dipartimenti e la direzione strategica.
6. Il direttore sanitario del polo ospedaliero dirige lo stesso ai fini igienico – organizzativi ed è complessivamente responsabile dello sviluppo del governo clinico, della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei processi organizzativi riguardanti la continuità assistenziale e la presa in carico dei pazienti.





## CAPO IV

### SISTEMI E STRUMENTI DI GESTIONE

**SOMMARIO:** Art. 36 Il bilancio di missione e il bilancio di mandato, 50 — Art. 37 La pianificazione strategica, 50 — Art. 38 Il budget, 50 — Art. 39 La gestione e valutazione delle responsabilità, 51 — 39.1 Controllo di gestione, 51 — Art. 40 Il governo clinico e assistenziale, 52 — 40.1 Ufficio del risk management per la gestione del rischio clinico, 52 — 40.2 Sistema integrato di gestione dei rischi, 52 — 40.3 Servizio di Prevenzione e Protezione, 53 — 40.4 Modello organizzativo per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione, 53 — Art. 41 La libera professione intramuraria, 54 — Art. 42 Contratti in materia di fornitura di beni e servizi, 54 — Art. 43 La carta dei servizi, 54 — Art. 44 I Regolamenti aziendali, 55 — Art. 45 Total Quality Management (TQM) e sviluppo organizzativo, 55

#### Art. 36 - *Il bilancio sociale ed il bilancio di mandato*

1. L'Azienda si impegna a redigere annualmente un bilancio sociale, col quale comunica la logica delle scelte effettuate per la tutela della salute della propria popolazione di riferimento, in rapporto alla propria mission e in funzione delle risorse disponibili, e sintetizza in un quadro chiaro e misurabile la propria performance, gli esiti della propria attività assistenziale e l'impatto sulla salute della collettività.

2. Il bilancio sociale è reso pubblico ed inviato alle istituzioni ed ai soggetti sociali di riferimento.

3. Alla fine del mandato, con lo stesso schema logico, ma con una prospettiva pluriennale, viene redatto e reso pubblico il bilancio di mandato.

#### Art. 37 - *La pianificazione strategica*

1. Il Direttore Generale con il supporto del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, sentiti anche i bisogni espressi dalla Conferenza Sanitaria e nel rispetto di principi e obiettivi del Piano sociosanitario regionale e degli altri documenti di pianificazione regionale, 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 ("pianificazione partecipata").

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

#### Art. 38 - *Il budget*

1. Il budget rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'Azienda:

- a) coordina il complesso insieme dei propri processi operativi;
- b) responsabilizza i dirigenti e acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- c) garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;



- d) comunica i risultati attesi della gestione a tutti i portatori di interesse.
2. Procedure e modalità operative per il processo di budget sono definite dall'Azienda con apposito regolamento.

*Art. 39 - La gestione e la valutazione delle responsabilità*

1. L'Azienda USL RM F adotta il metodo della pianificazione e controllo per obiettivi.
2. Il processo di controllo gestionale è finalizzato a migliorare i risultati aziendali verificando gli scostamenti in rapporto agli obiettivi assegnati e permettendo di individuare e produrre le azioni di revisione operativa o strategica.
3. Il sistema di valutazione dell'attività e del potenziale delle risorse umane rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Azienda USL RM F promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni singolo operatore nell'ambito dei propri obiettivi organizzativi.
4. Il procedimento per la valutazione è coordinato e definito mediante l'adozione di apposito regolamento, redatto secondo la normativa contrattuale vigente e concertato con le rappresentanze dei lavoratori.

*39.1 - Controllo di gestione*

1. La rilevanza del Controllo di gestione è direttamente correlata alla configurazione aziendalistica delle strutture sanitarie ed al conseguente impianto di una contabilità analitica per centri di responsabilità e centri di costo conformi all'organizzazione aziendale.
2. Il Controllo di gestione provvede alla verifica dell'efficacia (obiettivi/risultati), dell'efficienza (risorse/risultati) e dell'economicità dell'azione aziendale, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati.
3. A tal fine l'Azienda definisce:
  - a) l'unità o le unità responsabili della progettazione e della conduzione del controllo di gestione;
  - b) le unità organizzative a livello delle quali si intende misurare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa;
  - c) le procedure di determinazione degli obiettivi gestionali, dei soggetti responsabili, degli indicatori per la misurazione dei risultati e dei loro valori attesi;
  - d) un sistema di indicatori della performance complessiva dell'ente, e della performance specifica delle singole aree di attività, con riferimento al grado di soddisfazione dei bisogni sanitari della popolazione, inclusa la soddisfazione dell'utenza, agli esiti ed alla qualità degli interventi, all'efficacia ed efficienza nell'uso delle risorse ed alla capacità di mantenere l'equilibrio economico-finanziario e patrimoniale;
  - e) le modalità di rilevazione e ripartizione dei costi tra le unità organizzative e di individuazione degli obiettivi per cui i costi sono sostenuti;
  - f) gli indicatori specifici per misurare efficacia, efficienza ed economicità;
  - g) la frequenza di rilevazione delle informazioni.



4. Il Controllo di gestione viene assicurato secondo parametri, procedure ed indicatori annualmente determinati, utili a valutare la capacità aziendale ad acquisire fattori operativi per la produzione delle prestazioni o dei servizi da erogare, l'efficienza nell'impiego delle risorse umane e strumentali, nonché la produttività dei predetti fattori garantendo l'obiettività, l'imparzialità e la trasparenza delle valutazioni.
5. Ai fini di cui sopra è assicurata la tenuta della contabilità analitica ed è adottata la procedura di budgeting e controllo, nel rispetto delle indicazioni regionali.
6. In conformità a quanto previsto dall'Atto di indirizzo regionale (DCA 259/2014) questa funzione garantisce anche il supporto tecnico all'Organismo Indipendente di Valutazione nello svolgimento delle funzioni ad esso assegnate.

#### Art. 40 - *Il governo clinico e assistenziale*

1. Il governo clinico e assistenziale rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi offerti dall'Azienda.
2. L'Azienda adotta azioni positive per la riduzione/controllo del rischio clinico assistenziale e per la diffusione di buone pratiche, perseguendo il continuo miglioramento delle condizioni di sicurezza del paziente, favorendo la partecipazione degli operatori alla elaborazione delle strategie aziendali, alla organizzazione ed alla revisione sistemica della qualità dei servizi e della appropriatezza delle prestazioni.

##### 40.1 - *Ufficio del risk management per la gestione del rischio clinico*

1. Il "risk manager" opera in staff alla direzione strategica ed assume la responsabilità diretta delle iniziative aziendali sull'argomento; risponde inoltre del rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute, con l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario), ed alle denunce dei sinistri, consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.
2. Il controllo del rischio clinico, sia con riferimento agli eventi sentinella che alle infezioni ospedaliere che ad ogni altro fattore comunque connesso, costituisce, unitamente al contenzioso conseguente, elemento di valutazione delle performances dei dirigenti aziendali, ove incidente sulla funzione da loro esercitata.

##### 40.2 – *Sistema integrato di gestione dei rischi*

1. A questo servizio compete l'analisi e la valutazione, coordinandosi con il Servizio di Prevenzione e Protezione, il responsabile del Piano della Prevenzione della Corruzione ed il responsabile della U.O. Sistemi Informatici (per le esigenze di informatizzazione dei programmi in conformità con il D.Lgs. 231/2001), dei rischi-reato sanzionati dal predetto D.Lgs. 231/2001 lungo i processi operativi aziendali. Questa analisi avrà come obiettivo l'identificazione, la valutazione, la verifica ed il miglioramento dei controlli interni a presidio di tali rischi.



2. La sua organizzazione sarà aderente alla disciplina regionale di settore.

#### 40.3 - Servizio di Prevenzione e Protezione

1. Il Servizio di Prevenzione e Protezione svolge i compiti attribuiti dall'art.33 del D.Lgs. n. 81/08 e s.m.i. e svolge la funzione di "consulente" tecnico della direzione strategica e, più in generale, dell'Azienda in merito alla corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

2. Per la piena ed efficace attuazione del dettato normativo, il Direttore Generale provvede all'organizzazione del Servizio di Prevenzione e Protezione (art. 31 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.) ed alla designazione del Responsabile (art.17 del D. Lgs. 81/08 e s.m.i.). Il Servizio di Prevenzione e Protezione opera in staff alla direzione generale per il necessario collegamento operativo con la direzione aziendale.

#### 40.4 - Modello organizzativo per l'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione

1) Nell'ambito di applicazione della DGR n. 613/2010 il Direttore Generale adotta un modello organizzativo articolato su tre livelli: Direzione Strategica, Coordinamento del Piano di Prevenzione e Referenza Aziendale di Progetto, con le seguenti competenze:

- 1) *Direzione Strategica*: è affidata al Direttore Sanitario Aziendale che nell'ambito delle sue competenze:
  - a) individua il "Coordinatore Aziendale del Piano di Prevenzione" all'interno del dipartimento di prevenzione affidandone il ruolo, al direttore del dipartimento di prevenzione ovvero ad altro personale dello stesso dipartimento con adeguata esperienza maturata nel settore della prevenzione;
  - b) congiuntamente con il Coordinatore di cui al punto precedente e sentiti i direttori delle UOC interessate individua i referenti aziendali per l'attuazione dei singoli progetti;
  - c) verifica periodicamente l'andamento del piano sulla base delle informazioni provenienti dal Coordinatore.
- 2) *Coordinamento Aziendale del Piano di Prevenzione*: è affidato al dipartimento di prevenzione nella figura, del direttore del dipartimento stesso ovvero di altro dirigente medico dello stesso dipartimento con esperienza almeno decennale maturata nel settore della prevenzione con le seguenti competenze:
  - a) individuazione, congiuntamente con il Direttore Sanitario e sentiti i direttori delle UOC interessate, dei referenti aziendali per l'attuazione dei singoli progetti;
  - b) progettazione della fase attuativa del Piano Regionale di Prevenzione attraverso l'elaborazione del "Piano Attuativo Aziendale" redatto sulla base dei piani operativi dei singoli progetti;
  - c) coordinamento tra singoli progetti interferenti rispetto target di popolazione ed aree di intervento;
  - d) informazione periodica della direzione strategica sull'andamento e le criticità attuative del piano.



- 3) *Referenza Aziendale di Progetto*: è affidata a dirigenti con esperienza almeno quinquennale nella relativa branca con le seguenti competenze:
- a) partecipazione alle riunioni ed ai gruppi di lavoro periodicamente convocati dal referente regionale di progetto;
  - b) attuazione del piano di prevenzione di competenza elaborato congiuntamente con il referente regionale del progetto;
  - c) collaborazione con il Coordinatore aziendale nella stesura e realizzazione del piano attuativo aziendale.

#### Art. 41 - *La libera professione intramuraria*

1. L'Azienda, in ottemperanza alle norme vigenti, favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- a) contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda;
- c) garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale degli operatori dell'Azienda.

2. L'esercizio della libera professione verrà disciplinato tramite l'adozione di apposito regolamento da adottare con atto deliberativo da trasmettere alla Regione Lazio per l'approvazione.

#### Art. 42 - *Contratti in materia di fornitura di beni e servizi*

1. L'Azienda, effettua, ove possibile, i propri acquisti tramite il MEPA, ricorrendo agli strumenti di approvvigionamento e negoziazione predisposti da CONSIP spa e dalla centrale di committenza della Regione Lazio. Disciplina, altresì, con proprio regolamento, nei limiti delle vigenti fonti comunitarie, statali e regionali, il ricorso all'acquisto di beni e servizi in economia individuando preventivamente, con riguardo alle proprie specifiche esigenze, l'ambito oggettivo ed i limiti di importo delle singole voci di spesa.

#### Art. 43 - *La carta dei servizi*

1. La Carta dei servizi è il patto con cui chi eroga un determinato servizio o prestazione si impegna nei confronti del cittadino/utente. I destinatari della Carta dei servizi sono, pertanto, tutti coloro che intendono utilizzare quei servizi o usufruire di quelle prestazioni che l'Azienda fornisce. In particolare, la Carta dei servizi aziendale è scritta in modo comprensibile a tutti e contiene le informazioni che permettono all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'Azienda si impegna ad erogare, ma anche in che quantità, in che modo e con quali impegni di qualità. La Carta dei servizi indica anche il responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indica le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposta e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.



2. Il Direttore Generale si impegna ad aggiornare la Carta dei servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei servizi è pubblicata sul sito aziendale e su quello della Regione Lazio.

#### Art. 44 - *Regolamenti aziendali*

1. Il Direttore Generale si avvale, fra gli strumenti organizzativo-gestionali, di regolamenti interni che provvederà ad adottare, tra l'altro, nelle seguenti materie:

- a) modalità di affidamento, cambiamento e revoca di direzione delle strutture e degli incarichi ai dirigenti e le modalità di valutazione degli stessi;
- b) relazioni sindacali;
- c) modalità con cui l'Azienda appalta o contraatta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del Codice degli appalti emanato con D.Lgs. 12 aprile 2006, n. 163 e s.m.i.;
- d) modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale "intra moenia";
- e) modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché, il collegamento con sistema premiante;
- f) modalità di funzionamento dei dipartimenti e dei distretti;
- g) modalità di funzionamento degli organismi individuati nel presente atto;
- h) procedure di controllo interno;
- i) procedure di controllo e liquidazione delle fatture e dei compensi;
- l) affidamento delle deleghe ai Dirigenti e funzionamento degli uffici;
- m) modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;
- n) modalità di affidamento e revoca degli incarichi di posizione organizzativa e di coordinamento.

2. Potranno altresì essere adottati altri regolamenti per l'organizzazione di altri settori di attività nonché in attuazione della normativa nazionale e regionale in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro, di protezione e sicurezza dei dati personali, di semplificazione amministrativa.

3. I regolamenti aziendali dovranno essere pubblicati sul sito internet aziendale e sul portale regionale della sanità.

#### Art. 45 - *Total Quality Management (TQM) e sviluppo organizzativo*

1. La ASL Roma F definisce quale modello di gestione dell'azienda, quello incentrato sul raggiungimento e perseguimento della qualità totale. Il termine qualità totale si riferisce al processo organizzativo il cui obiettivo è quello di sviluppare, progettare, produrre e dotare l'Azienda di strumenti necessari al raggiungimento degli obiettivi di efficienza ed efficacia nell'assistenza sanitaria rivolta ai cittadini. Affinché la qualità totale non si limiti ad essere un mero concetto, tutto il personale dell'Azienda è coinvolto nella sua realizzazione.

2. Per la ASL Roma F il concetto di qualità non deve essere limitato solo alle prestazioni ed ai servizi erogati, ma deve coinvolgere tutta l'attività socio sanitaria aziendale. La qualità del servizio sarà definita dal paziente. Attraverso la gestione in qualità dei propri servizi l'Azienda dovrà incontrare e raggiungere la soddisfazione dei cittadini assistiti.



## CAPO V

### INCARICHI E ASSEGNAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

**SOMMARIO:** Art. 46 Gli incarichi, 56 — Art. 47 L'attribuzione delle competenze, 56 — Art. 48 La revoca degli incarichi, 56 — Art. 49 Norme finali, transitorie e di rinvio, 57

#### Art. 46 - *Gli incarichi*

1. Gli incarichi dei Direttori di Distretto e di Dipartimento, sono attribuiti dal Direttore Generale tenendo conto dei requisiti di comprovata specifica esperienza nei servizi da dirigere e di adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi stessi.

2. L'incarico di Direttore di unità operativa complessa del ruolo sanitario è attribuito dal Direttore Generale secondo le procedure di cui al D.P.R. 484/97 e da quanto previsto dal D. Lgs. 502/1992 così come modificato ed integrato dal D. Lgs. 229/1999 e dal D.L. n. 158 del 13.09.2012, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189 del 08.11.2012;

3. Tutte le altre tipologie di incarico (responsabilità di unità operativa complessa dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, responsabilità di unità operativa semplice e semplice dipartimentale per tutti i ruoli, professionale di alta specializzazione per tutti i ruoli e professionale di base per tutti i ruoli) saranno conferite dal Direttore Generale, nel rispetto della normativa contrattuale vigente e dei regolamenti aziendali da adottare con appositi atti deliberativi.

4. Non potranno essere previsti incarichi dirigenziali con risorse a carico del bilancio aziendale e non a carico dei fondi contrattuali.

5. Ai sensi di quanto disposto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, l'Azienda che, alla scadenza di un incarico di livello dirigenziale, anche in dipendenza dei processi di riorganizzazione, non intenda, anche in assenza di una valutazione negativa, confermare l'incarico conferito al dirigente, conferisce al medesimo dirigente un altro incarico, anche di valore economico inferiore.

#### Art. 47 - *L'attribuzione delle competenze*

1. Per effetto di specifica delega di attribuzione di competenza i dirigenti agiscono con autonomia professionale per raggiungere gli obiettivi prefissati e sono dotati di potere di gestione nell'ambito delle risorse assegnate (*allegato I – funzionigramma*).

2. Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. La Direzione Aziendale si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

#### Art. 48 - *La revoca degli incarichi*

1. Gli incarichi possono essere revocati con atto scritto e motivato del Direttore Generale secondo le procedure previste dalle disposizioni vigenti e dai contratti collettivi nazionali ed integrativi di lavoro per:



1. Inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale;
  2. Mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati per due annualità consecutive;
  3. Responsabilità grave e reiterata;
  4. In tutti gli altri casi previsti dai CC.CC.NN.LL.
2. Nei casi di maggiore gravità il Direttore Generale può proporre il recesso dal rapporto di lavoro, secondo le disposizioni della vigente normativa in materia.

*Art. 49 - Norme finali, transitorie e di rinvio*

1. Il presente Atto Aziendale 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.
2. Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale.
3. In merito alle procedure di modifica dell'atto aziendale, si fa presente che, per tutto il periodo di vigenza dello stato di commissariamento della Regione Lazio, qualsiasi modifica non meramente formale al presente Atto, dovrà essere sottoposto alle procedure di cui al paragrafo 11 dell'allegato I del D.C.A. 259/2014. In ogni caso non potranno essere apportate modifiche al presente atto nello stesso anno di prima approvazione né negli ultimi sei mesi del mandato del Direttore Generale.
4. Il presente Atto Aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

Allegato 1 – Funzionigramma

Allegato 2 – Organigramma





# ATTO AZIENDALE

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 209 DEL 26.02.2015

**ALLEGATO I**

**FUNZIONIGRAMMA**



DENOMINAZIONE	GOVERNO DELLA RETE DEGLI EROGATORI	
TIPOLOGIA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	
MISSION	Svolge una funzione trasversale nell'ambito dei processi di programmazione e governo dell'offerta dei servizi sanitari mediante forme stabili di collaborazione con i Distretti, anche al fine dell'abbattimento delle liste d'attesa	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Verifica del possesso e del mantenimento dei requisiti di accreditamento</li> <li>● Programmazione e valutazione della rete dell'offerta</li> <li>● Verifica e controllo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie erogate nell'ambito dei LEA e di rispetto dei tetti di prestazioni e budget economici</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Accreditamento strutture (atti propositivi)</li> <li>● Autorizzazioni</li> <li>● Controllo e vigilanza</li> <li>● Liquidazione strutture accreditate</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">A</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">B</div>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore Generale:</b> Deliberazioni		
<b>B) Dirigente:</b> Determinazioni		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	PIANIFICAZIONE STRATEGICA, SVILUPPO, QUALITA' E FORMAZIONE	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Supporta la Direzione Aziendale nel processo di programmazione; supporta la Direzione Aziendale e le strutture operative nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi cambiamento organizzativo; cura la gestione di processi di valutazione della qualità dei servizi attraverso forme di audit, indagini di valutazione sulla qualità percepita e iniziative di valutazione civica che favoriscono la partecipazione attiva dei cittadini; funge da strumento strategico per la crescita professionale, lo sviluppo di nuove competenze, il rafforzamento di quelle esistenti e per il miglioramento dell'efficacia e efficienza, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni ed organizzativa, nel perseguimento degli obiettivi aziendali e degli indirizzi regionali. Quanto al Risk Management, attiva tutte le iniziative volte a migliorare la sicurezza delle cure	
ARTICOLAZIONI	UOS RISK MANAGEMENT	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Supporta la Direzione Aziendale nel processo di programmazione</li> <li>● Supporta la Direzione Aziendale nell'analisi e revisione dei processi organizzativi</li> <li>● Cura la gestione dei processi di gestione della qualità dei servizi</li> <li>● Cura la formazione professionale dei dipendenti</li> <li>● Attiva tutte le iniziative volte a migliorare la sicurezza delle cure</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Analisi della domanda di prestazioni</li> <li>● Analisi della mobilità sanitaria</li> <li>● Analisi dei dati di produzione</li> <li>● Cura la predisposizione e la realizzazione del Piano annuale di formazione avvalendosi della collaborazione dei referenti della formazione dei Dipartimenti</li> <li>● Collabora per la progettazione e gestisce l'organizzazione delle iniziative formative organizzate direttamente dalla direzione aziendale</li> <li>● Gestisce le risorse economiche destinate annualmente alla formazione/aggiornamento del personale</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore Generale:</b> Deliberazioni		
<b>B) Dirigente:</b> Determinazioni		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	BUDGET, CONTROLLO DI GESTIONE, VALUTAZIONE, RENDICONTAZIONE SOCIALE E AUDIT CIVICO	
TIPOLOGIA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	
MISSION	Supporta la Direzione Aziendale nel processo di budgeting-controllo-verifica degli obiettivi gestionali ed economici; sviluppa sistemi di indicatori multidimensionali per la valutazione della performance delle articolazioni aziendali e dell'azienda nel suo complesso; adotta strumenti di ascolto e comunicazione sociale per adeguare costantemente l'azione dell'azienda ai bisogni reali dei cittadini; garantisce il supporto tecnico all'OIV nello svolgimento delle funzioni ad esso assegnate	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Supporto alla Direzione aziendale nel processo di budgeting, controllo e verifica degli obiettivi gestionali ed economici (ciclo della prestazione e dei risultati)</li> <li>● Struttura tecnica permanente di supporto all'OIV</li> <li>● Elaborazione e gestione dei sistemi di indicatori per la valutazione della performance aziendale</li> <li>● Sviluppo di forme di ascolto e comunicazione sociale (audit civico, bilancio sociale)</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Predisposizione del Piano dei centri di responsabilità e dei Centri di Costo</li> <li>● Predisposizione del Piano della prestazione e dei risultati</li> <li>● Affidamento del Budget degli obiettivi e delle risorse ai Centri di Responsabilità</li> <li>● Monitoraggio periodico dei budget, analisi degli scostamenti, valutazione dei risultati raggiunti</li> <li>● Supporto tecnico permanente all'OIV</li> <li>● Predisposizione della Relazione sulla prestazione e sui risultati</li> <li>● Adozione del "Sistema di misurazione e valutazione della prestazione e dei risultati" di cui alla L.R. n. 1/2011</li> <li>● Adozione di un sistema di indicatori multidimensionali per la valutazione della performance delle articolazioni aziendali e dell'azienda nel suo complesso</li> <li>● Gestione del sistema di reporting direzionale</li> <li>● Partecipazione ai programmi di audit civico</li> <li>● Redazione del Bilancio Sociale</li> <li>● Gestione della Contabilità analitica per centri di costo</li> </ul>	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div> </div>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore Generale:</b> Deliberazioni		
<b>B) Dirigente:</b> Determinazioni		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	DIRIGENTE PREPOSTO ALLA REDAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI	
TIPOLOGIA	INCARICO PROFESSIONALE	
MISSION	Attestazione della veridicità dei documenti contabili e predisposizione delle procedure attuative delle disposizioni e norme regionali	
FUNZIONI E PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Predisposizione attestazione di veridicità dei documenti contabili</li> <li>● Predisposizione dei procedure attuative delle disposizioni e norme regionali</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div>

**Legenda:**

**A) Direttore Generale:** Deliberazioni

**B) Dirigente:** Determinazioni

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	SISTEMA INTEGRATO DI GESTIONE DEI RISCHI	
TIPOLOGIA	FUNZIONE DI STAFF	
MISSION	Predisporre e aggiornare il Piano della prevenzione della corruzione e nell'ambito della trasparenza vigilare sulla totale accessibilità delle informazioni aziendali dei portatori di interesse	
FUNZIONI E PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Predisporre e aggiornare il Piano della prevenzione della corruzione</li> <li>● Predisporre e aggiornare il Piano della trasparenza</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>

**Legenda:**

**A) Direttore Generale:** Deliberazioni

**B) Dirigente:** Determinazioni

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	RESPONSABILE DELLA PRIVACY
TIPOLOGIA	INCARICO PROFESSIONALE
MISSION	Vigilare sul pieno rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento dei dati, ivi compreso il profilo relativo alla sicurezza dei medesimi dati
FUNZIONI E PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Vigila sul trattamento dei dati <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></li> <li>● Verifica periodicamente la puntuale osservanza delle procedure <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></li> </ul>

**Legenda:**

**A) Direttore Generale:** Deliberazioni

**B) Dirigente:** Determinazioni

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	COORDINATORE LOCALE TRAPIANTI	
TIPOLOGIA	INCARICO PROFESSIONALE	
MISSION	Organizzazione dei prelievi e dei trapianti di organi e di tessuti	
FUNZIONI E PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Assicurate l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore, tramite il sistema informativo dei trapianti, al centro regionale o interregionale competente ed al centro nazionale al fine dell'assegnazione degli organi <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></li> <li>● Coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></li> <li>● Organizzare attività di informazione, di educazione e di crescita culturale della popolazione in materia di trapianti nel territorio di competenza <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></li> <li>● Curare i rapporti con le famiglie dei donatori <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">B</span></li> <li>● <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">C</span></li> </ul>	

**Legenda:**

**A) Direttore Generale:** Deliberazioni

**B) Dirigente:** Determinazioni

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)





DENOMINAZIONE	DIREZIONE DISTRETTI	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Il distretto rappresenta l'articolazione territoriale dell'Azienda USL in cui si realizza integrazione complessa delle attività sociali e sanitarie, il coordinamento delle attività dei dipartimenti territoriali ed il raccordo con le attività dei dipartimenti ospedalieri.	
ARTICOLAZIONI	UOC TUTELA SALUTE DONNA, COPPIA, PREVENZIONE ETA' EVOLUTIVA, SOGGETTI FRAGILI E IMMIGRATI; UOC SER.D. GOVERNO DELLA RETE E ACCREDITAMENTO STRUTTURE; UOSD NON AUTOSUFFICIENZA E DISABILITA' ADULTI - CAD ED INTEGRAZIONE O/T - COORDINAMENTO UVDM; UOSD T.S.M.R.E.E. E TRANSIZIONE DISABILITA' ADULTI; UOSD MEDICINA LEGALE E PROTESICA; UOSD COORDINAMENTO CASE DELLA SALUTE; UOSD ASSISTENZA SANITARIA PENITENZIARIA (DISTRETTO FI); UOS CURE PRIMARIE - SPECIALISTICA DI BASE E ATTIVITA' DEL TERRITORIO	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Funzione di tutela della salute dei propri assistiti</li> <li>● Funzione di committenza nei confronti dei sistemi di produzione interni ed esterni, pubblici e privati</li> <li>● Funzione di programmazione volta ad individuare le principali aree di bisogno e a delineare le priorità di intervento.</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione depositi</li> <li>● Ticket restaurant, buoni benzina e incassi intramoenia</li> <li>● Spese in economia</li> <li>● Casse economali</li> <li>● Gestione magazzino e servizi economali</li> <li>● Approvazione progetti SERT</li> <li>● Formalizzazione impegni di spesa</li> <li>● Contributi alla spesa portatori di handicap</li> <li>● Formalizzazione spese per convenzioni</li> <li>● Liquidazione e rimborso spese assistiti</li> <li>● Liquidazione spese case di cura</li> <li>● Liquidazioni varie</li> <li>● Rimborsi assistiti</li> <li>● Nomina commissione invalidi civili</li> <li>● Legge 68/99</li> <li>● Legge 104/92</li> <li>● Nomina collegi medico legali</li> <li>● Compensi componenti commissione invalidi</li> <li>● Liquidazione protesica</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div>



- Danni da vaccinazioni e trasfusioni A
- Liquidazione cure climatiche ed elioterapiche invalidi B
- Nomina collegio medico legale ricorsi idoneità porto d'armi A
- Rapporti con il tribunale dei minori C
- Rapporti con le scuole C
- Proposte ricoveri verso strutture accreditate e/o autorizzate C
- Nomina collegio medico legale ricorsi contrassegno auto per invalidi A

**Legenda:**

**A) Direttore Generale:** Deliberazioni

**B) Dirigente:** Determinazioni

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	DIREZIONE POLO OSPEDALIERO ASL RMF	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Rappresenta l'articolazione ospedaliera dell'Azienda USL garantendo ad ogni cittadino in ogni circostanza la cura più adeguata al proprio bisogno di salute	
ARTICOLAZIONI	UOC MEDICINA SAN PAOLO; UOC NEFROLOGIA E DIALISI; UOC AREA MEDICA CHIRURGICA P. PIO; UOC LABORATORIO ANALISI; UOC RADIOLOGIA; UOSD DIABETOLOGIA; UOSD ONCOLOGIA; UOSD INTEGRAZIONE DIAGNOSTICA RADIOLOGICA O/T E GRANDI MACCHINE (TAC - RMN)	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ha competenze gestionali, organizzative, igienico-sanitarie e medico legali</li> <li>● E' funzione di riferimento per gli utenti ospedalieri interni ed esterni</li> <li>● Coordina le attività in caso di eventi che comportino situazioni particolari di emergenza urgenza</li> <li>● Funzione di riferimento istituzionale per gli organismi specifici relativamente ai compiti di controllo e certificazione</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Organizzazione e gestione personale</li> <li>● Organizzazione funzionalità struttura</li> <li>● Messa in atto delle procedure idonee a favorire il consenso sui percorsi clinici e creazione delle condizioni logistiche ed organizzative per la loro implementazione con particolare riferimento alle funzioni di pronto soccorso, accettazione e urgenza</li> <li>● Azioni coordinate con il servizio aziendale di Risk Management per l'implementazione di protocolli per la prevenzione del rischio clinico correlato in particolare alle attività di sala operatoria e di somministrazione dei farmaci e più in generale in tutte le attività ospedaliere</li> <li>● Definizione delle modalità organizzative e gestionali dell'utilizzo razionale ed ottimale del blocco operatorio secondo principi di flessibilità e saturazione della capacità produttiva</li> <li>● Definizione e Vigilanza dei provvedimenti in merito alle attività igienico-sanitarie e di controllo delle infezioni ospedaliere</li> <li>● Conservazione e messa a disposizione della documentazione clinica (comprese le cartelle cliniche) nel rispetto delle normative</li> <li>● Coordinamento di attività di raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti speciali</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">C</div>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore Generale:</b> Deliberazioni		
<b>B) Dirigente:</b> Determinazioni		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
TIPOLOGIA	DIPARTIMENTO	
MISSION	Struttura operativa aziendale che deve garantire l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni coordinate con le altre strutture territoriali ed ospedaliere, volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.	
ARTICOLAZIONI	UOC SPRESAL; UOC SISP; UOC ATTIVITA' DI PREVENZIONE RIVOLTE ALLA PERSONA; AREA FUNZIONALE SANITA' PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Igiene e sanità pubblica</li> <li>● Igiene degli alimenti e della nutrizione</li> <li>● Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro</li> <li>● Sanità animale</li> <li>● Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati</li> <li>● Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</li> <li>● Screening</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Formalizzazione impegni di spesa</li> <li>● Convenzioni aziendali</li> <li>● Approvazione progetti specifici con fondi finalizzati</li> <li>● Rendiconto spese progetti con fondi finalizzati</li> <li>● Autorizzazione, attestazione, certificazione e pareri igienico-sanitari</li> <li>● Indagini epidemiologiche e misure di profilassi</li> <li>● Vaccinazioni</li> <li>● Parere commissione pubblico spettacolo</li> <li>● Atti inerenti le norme sulla prevenzione infortuni</li> <li>● Liquidazioni varie di spese impegnate con atti formali</li> <li>● Rendicontazione spese sostenute</li> <li>● Autorizzazione, attestazione, certificazione e pareri su sanità animale agli utenti</li> <li>● Autorizzazione, attestazione, certificazione e pareri sanità animale agli enti</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore Generale:</b> Deliberazioni		
<b>B) Dirigente:</b> Determinazioni		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE		
TIPOLOGIA	DIPARTIMENTO		
MISSION	Rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale e si estrinseca nell'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione di riferimento, anche detenuta		
ARTICOLAZIONI	UOC COORDINAMENTO C.S.M.; UOC S.P.D.C.; UOSD RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE; UOSD EPIDEMIOLOGIA E PROMOZIONE DELLA SALUTE MENTALE; UOSD SERVIZIO DIPARTIMENTALE DI INTERVENTO PRECOCE NEGLI ESORDI PSICOTICI		
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prevenzione cura e riabilitazione di ogni forma di disagio mentale</li> <li>● Coordinamento della rete complessiva dei servizi territoriali ed ospedalieri, pubblici e privati accreditati dell'assistenza per la salute mentale che insistono sul territorio aziendale</li> <li>● Controllo dei ricoveri degli utenti di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale</li> <li>● Diagnosi e trattamento dei pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo</li> <li>● Percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti dagli OPG</li> <li>● Promozione e gestione di alloggi comunitari</li> </ul>		
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Convenzione cooperative</li> <li>● Inserimento in comunità</li> <li>● Progetti con fondi finalizzati</li> <li>● Utilizzo fondi dei comuni per disagiati mentali</li> <li>● Commissione per l'assegnazione delle provvidenze economiche ai disagiati psichici</li> <li>● Progetto annuale soggiorno utenti</li> <li>● Provvidenze economiche ai disagiati mentali</li> <li>● Liquidazioni di spese impegnate con atti formali</li> <li>● Rendicontazione delle spese sostenute</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">C</div>	

**Legenda:**  
**A) Direttore Generale:** Deliberazioni  
**B) Dirigente:** Determinazioni  
**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	SISTEMI INFORMATICI ICT	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Gestisce in maniera rapida, efficace ed efficiente il volume crescente di informazioni, mette a disposizione dati e informazioni qualitativamente migliori nell'ambito dell'organizzazione ed - grazie alla diffusione della tecnologia e dell'interconnettività - aiuta le strutture a definire i propri rapporti con gli utenti. Definisce ed attua le politiche di sicurezza informatica	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conversione immagazzinamento, protezione, trasmissione e recupero sicuro dei dati</li> <li>● Studio dell'archiviazione, dell'elaborazione o trasformazione e della rappresentazione delle informazioni</li> <li>● Studio, progettazione, sviluppo, realizzazione, supporto e gestione dei sistemi informativi e di telecomunicazione computerizzati, anche con attenzione alle applicazioni software e ai componenti hardware che le ospitano</li> <li>● Gestione liste d'attesa</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Reingegnerizzazione del sistema informatico/informativo aziendale</li> <li>● Redazione documento programmatico sicurezza D.P.S.</li> <li>● Gestione contratti, manutenzione e assistenza HW ed SW</li> <li>● Atti di formazione contratti, manutenzione e assistenza HW ed SW</li> <li>● Atti di formazione contratti telefonia fissa e mobile</li> <li>● Gestione contratti telefonia fissa e mobile</li> <li>● Liquidazione fatture</li> <li>● Gestione telefonia mobile e fissa</li> <li>● Gestione debito informativo interno ed esterno</li> <li>● C.U.P. Prenotazioni</li> <li>● C.U.P. riscossione ticket</li> <li>● C.U.P. liste d'attesa</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore Generale:</b> Deliberazioni		
<b>B) Dirigente:</b> Determinazioni		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	PROVVEDITORATO	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Assicura i Livelli Essenziali di Assistenza attraverso azioni di programmazione ed acquisto di beni e servizio di cui necessita l'organizzazione aziendale	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Supporta i Servizi richiedenti nella gestione dei processi di analisi dei fabbisogni, effettuando le opportune analisi di mercato proponendo alla Direzione Aziendale e agli utilizzatori le eventuali possibili soluzioni e le varie alternative perseguibili</li> <li>● Espleta, predisponendo anche i relativi atti, le procedure per la fornitura di tutti i beni e servizi dell'azienda</li> <li>● Gestisce le procedure di acquisto di beni e servizi per l'Azienda, valutando la migliore soluzione tra percorsi tradizionali o di e-procurement; si avvale per l'elaborazione dei capitolati di gara delle competenze tecniche specifiche presenti nelle varie articolazioni aziendali</li> <li>● Procedo alla stesura degli atti di gara ai sensi del D.lgs 163/2006 e succ. mod. e secondo le normative comunitarie</li> <li>● È responsabile, per le suddette forniture, della predisposizione e della relativa stipula dei contratti in applicazione del dettato legislativo di cui al Codice Civile oltre che eventualmente secondo l'uso del commercio</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pianificazione e programmazione acquisizione beni e servizi</li> <li>● Approvazione capitolati generali speciali di gara</li> <li>● Nomina commissioni di gara</li> <li>● Indizioni di gara</li> <li>● Approvazione atti di gara</li> <li>● Estensione di gara nei casi ammessi dalla normativa</li> <li>● Atto consequenziali alle aggiudicazioni di gara</li> <li>● Contratti</li> <li>● Svincolo cauzioni di partecipazioni a gara</li> <li>● Stipula contratti a seguito di aggiudicazione di gara</li> <li>● Liquidazioni varie</li> <li>● Cessioni di credito (di concerto con la UO Bilancio)</li> <li>● Acquisizione beni e servizi sopra soglia</li> <li>● Acquisizione beni e servizi sotto soglia</li> <li>● Gestione inventario beni mobili</li> <li>● Tenuta e aggiornamento elenco fornitori</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">A</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">C</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: 20px; margin: 0 auto;">B</div>

**Legenda:**  
**A) Direttore Generale:** Deliberazioni  
**B) Dirigente:** Determinazioni  
**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	BILANCIO
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA
MISSION	Assicura la gestione e lo sviluppo del Sistema Contabile dell'Azienda Sanitaria per la corretta redazione del Bilancio, l'ottimale utilizzo delle risorse finanziarie e la predisposizione dei dati utili al controllo di gestione, garantendo l'applicazione delle relative normative di legge. Governo dell'attività libero professionale.
ARTICOLAZIONI	UOS CONTABILITA' GENERALE E ALPI
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Predisporre, previa acquisizione dei dati necessari dai competenti servizi ed in stretto raccordo con la Direzione Amministrativa, il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio preventivo economico, il bilancio di esercizio e le certificazioni economiche</li> <li>● Provvede a svolgere le funzioni relative al bilancio, in termini di competenza, cassa e conto consuntivo</li> <li>● Gestisce i processi amministrativi aziendali per la realizzazione della certificazione di bilancio</li> <li>● Gestisce i rapporti con il tesoriere</li> <li>● Organizza il servizio ALPI</li> </ul>
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Anticipazioni di cassa</li> <li>● Transazioni</li> <li>● Rapporti e liquidazioni interessi al Tesoriere</li> <li>● Vincolo destinazioni presso tesoriere</li> <li>● Cessioni di credito</li> <li>● tenuta registri obbligatori</li> <li>● Situazioni e verifiche di cassa</li> <li>● Ciclo attivo entrate, emissioni fatture attive</li> <li>● Gestione finanziaria fornitori</li> <li>● Pianificazione e programmazione economica</li> <li>● Contabilità generale</li> <li>● Budget aziendale</li> <li>● Bilancio d'esercizio</li> <li>● Flussi trimestrali C.E.</li> <li>● gestione tributaria</li> <li>● gestione fiscale</li> <li>● gestione cespiti</li> </ul>

B

A

B

B

B

C

C

C

C

A

C

A

A

C

C

C

C





- Rilascio autorizzazioni alla attività libero-professionale
- Liquidazione prestazioni libero-professionali
- Gestione spazi aziendali per l'attività libero-professionale

A

C

C

**Legenda:**

**A) Direttore Generale:** Deliberazioni

**B) Dirigente:** Determinazioni

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	TECNICA	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Garantisce la manutenzione e la realizzazione degli investimenti strutturali nelle sedi territoriali aziendali	
ARTICOLAZIONI	UOS PATRIMONIO	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestisce la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare e immobiliare aziendale</li> <li>● Cura la tenuta degli inventari dei beni immobili</li> <li>● Effettua le operazioni di stima, perizie tecniche e progettazione di nuove costruzioni ed impianti, ove non affidati a professionisti esterni, vigila sulla esecuzione di progetti ed opere affidati a tecnici esterni</li> <li>● Procedimenti relativi a patrimonio e inventari</li> <li>● Riparazioni e manutenzione attrezzature</li> <li>● Provvede ad ogni altro adempimento anche di carattere amministrativo collegato alla gestione tecnica del patrimonio immobiliare</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Riparazione e manutenzione immobili, impianti e attrezzature</li> <li>● Rapporti con Regione Lazio e invio progetti</li> <li>● Relazioni Tecniche</li> <li>● Gestione utenze</li> <li>● Collaudi</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: inline-block; text-align: center; line-height: 20px;">A</div>

**Legenda:**  
**A) Direttore Generale:** Deliberazioni  
**B) Dirigente:** Determinazioni  
**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	PERSONALE	
TIPOLOGIA	STRUTTURA COMPLESSA	
MISSION	Provvede alla gestione e all'amministrazione del personale sotto l'aspetto giuridico, economico, e previdenziale	
ARTICOLAZIONI	UOS PERSONALE A CONVENZIONE	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Realizza le procedure relative all'assunzione del personale (bandi di concorso, mobilità, trasferimenti, reclutamento tramite ufficio di collocamento, avvisi pubblici)</li> <li>● Gestisce il rapporto di lavoro sotto l'aspetto giuridico, economico, assistenziale e previdenziale (certificazione, inquadramenti, variazioni stipendiali, attribuzioni benefici economici, corresponsione indennità fisse e variabili, liquidazioni equo indennizzo, pratiche previdenziali, ecc.)</li> <li>● Cura le relazioni sindacali</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ammissione candidati</li> <li>● Aspettative fruibili con concessione nulla-osta</li> <li>● Aspettative concesse per obbligo di legge</li> <li>● Assunzioni a tempo indeterminato</li> <li>● Conferimento incarichi a dirigenti</li> <li>● Assunzioni a tempo determinato</li> <li>● Contratti individuali di lavoro (rapporto a tempo determinato ed indeterminato)</li> <li>● Collegi tecnici</li> <li>● Commissioni, concorsi ed incarichi</li> <li>● Avvisi interni</li> <li>● Avvisi pubblici</li> <li>● Dimissioni</li> <li>● Equo indennizzo</li> <li>● Liquidazione incentivazioni</li> <li>● Mobilità interna</li> <li>● Mobilità esterna</li> <li>● Part-time</li> <li>● Riammissione e mantenimento in servizio</li> <li>● Congedi parentali</li> <li>● Liquidazione indennità accessorie</li> <li>● Attribuzione incarichi a tempo indeterminato personale a convenzione</li> <li>● Attribuzione incarichi a tempo determinato personale a convenzione</li> <li>● Aumenti di ore</li> </ul>	<div style="text-align: right;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">C</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">B</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div>  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">A</div> </div>



- Revoca incarichi A
- Riconversione ore A
- Sanzioni disciplinari C
- Denunce contributive C
- Applicazione contratti e convenzioni C
- Liquidazioni compensi ed indennità B
- Adempimenti fiscali e tributi C
- Certificati di servizio C
- Verifica autocertificazioni C
- Pubblicazione turni comitato zonale C
- Aspettative fruibili con concessione nulla-osta (personale a convenzione) A
- Aspettative concesse per obbligo di legge (personale a convenzione) B
- Predisposizione atti per trasferimenti C

**Legenda:**

**A) Direttore**

**B) Dirigente:**

**C) Dirigente o Funzionario:** atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)



DENOMINAZIONE	AFFARI ISTITUZIONALI E LEGALI	
TIPOLOGIA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	
MISSION	<p>Il servizio presidia una serie di ambiti di attività: quello relativo all'area del contenzioso, quello dei contratti assicurativi e tutta l'area degli Affari Generali.</p> <p>Nell'area del contenzioso coordina il lavoro sulle cause civili, i ricorsi al Giudice del Lavoro, i ricorsi amministrativi e i giudizi penali, attraverso la collaborazione con professionisti esterni. Sul versante assicurativo, gestisce la predisposizione delle procedure di gara per la stipula e la successiva gestione dei contratti assicurativi. In collaborazione con il servizio di Medicina Legale presidia l'istruttoria, la trattazione, il monitoraggio e la definizione delle richieste di risarcimento formulate da terzi tenendo i rapporti con le compagnie assicuratrici e i singoli dipendenti. Infine, per quanto riguarda l'area degli Affari Generali, supporta la direzione aziendale nell'adozione e nel controllo degli atti deliberativi e delle decisioni, garantendo, inoltre, il corretto funzionamento del protocollo e dell'archivio generale dell'Azienda.</p>	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestisce e monitora i processi organizzativi e tecnologici relativi al sistema documentario aziendale.</li> <li>● Gestisce l'intero processo relativo ai provvedimenti amministrativi aziendali (adozione, registrazione, pubblicazione, trasmissione degli atti deliberativi e dei provvedimenti dirigenziali).</li> <li>● Cura la stipula e il rinnovo delle convenzioni aziendali finalizzate all'acquisizione di incarichi libero-professionali e consulenze</li> <li>● Provvede alla gestione di tutti gli aspetti assicurativi nei confronti di dipendenti e terzi e relativamente al patrimonio aziendale sia come gestione del risarcimento danno che come gestione delle polizze assicurative.</li> <li>● Gestisce il protocollo generale informatico.</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI COMPETENZA	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Protocollo generale</li> <li>● Ufficio delibere</li> <li>● Convenzioni</li> <li>● Attestazione propedeutica alla liquidazione delle fatture</li> <li>● Liquidazione fatture</li> <li>● Gestione contratti assicurativi</li> <li>● Patrocini legali</li> <li>● Transazioni</li> </ul>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">B</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">C</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 2px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">A</div>
<p><b>Legenda:</b></p> <p><b>A) Direttore</b></p> <p><b>B) Dirigente:</b></p> <p><b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)</p>		



DENOMINAZIONE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA DISTRETTI	
TIPOLOGIA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	
MISSION	Garantisce le attività di supporto e gestione giuridico-amministrativo alle U.O. distrettuali	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione casse economali</li> <li>● Gestione magazzini economali</li> <li>● Predisposizione ordinativi di fornitura</li> <li>● Centro ordinatore servizi appaltati</li> <li>● Gestione magazzini virtuali</li> <li>● Gestione autoparco</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI	● Rendicontazione trimestrale spese economali	<b>B</b>
COMPETENZA	● Ordinativi di forniture di beni e servizi	<b>C</b>
	● Verifica e attestazione corretta fornitura beni e servizi	<b>C</b>
	● Liquidazione fatture beni e servizi	<b>C</b>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore</b>		
<b>B) Dirigente:</b>		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



DENOMINAZIONE	DIREZIONE AMMINISTRATIVA POLO OSPEDALIERO ASL RMF	
TIPOLOGIA	STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE	
MISSION	Garantisce le attività di supporto e gestione giuridico-amministrativo alle U.O. ospedaliere	
FUNZIONI	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestione casse economali</li> <li>● Gestione magazzini economali</li> <li>● Predisposizione ordinativi di fornitura</li> <li>● Centro ordinatore servizi appaltati</li> <li>● Gestione magazzini virtuali</li> <li>● Gestione autoparco</li> </ul>	
PRINCIPALI ATTI DI	● Rendicontazione trimestrale spese economali	<b>B</b>
COMPETENZA	● Gestione depositi	<b>C</b>
	● Ticket restaurant e buoni benzina	<b>C</b>
	● Servizi a gestione diretta (portineria, centralino, autisti)	<b>C</b>
	● Ordinativi di forniture di beni e servizi	<b>C</b>
	● Verifica e attestazione corretta fornitura beni e servizi	<b>C</b>
	● Liquidazione fatture beni e servizi	<b>C</b>
<b>Legenda:</b>		
<b>A) Direttore</b>		
<b>B) Dirigente:</b>		
<b>C) Dirigente o Funzionario:</b> atti diversi dalle determinazioni (firma, ordine di servizio, etc...)		



# ATTO AZIENDALE

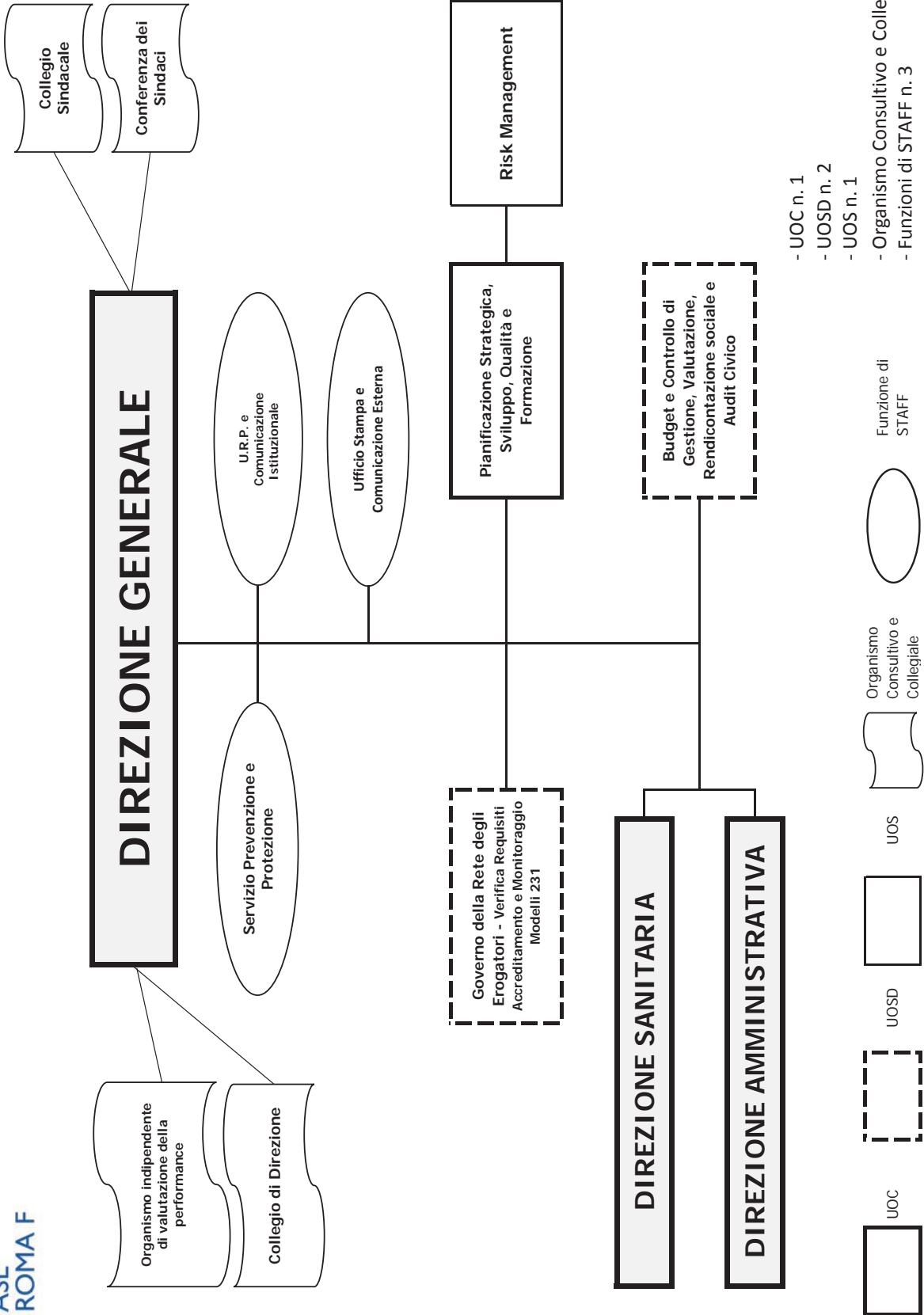
DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE N. 209 DEL 26.02.2015

**ALLEGATO 2**

**ORGANIGRAMMA**

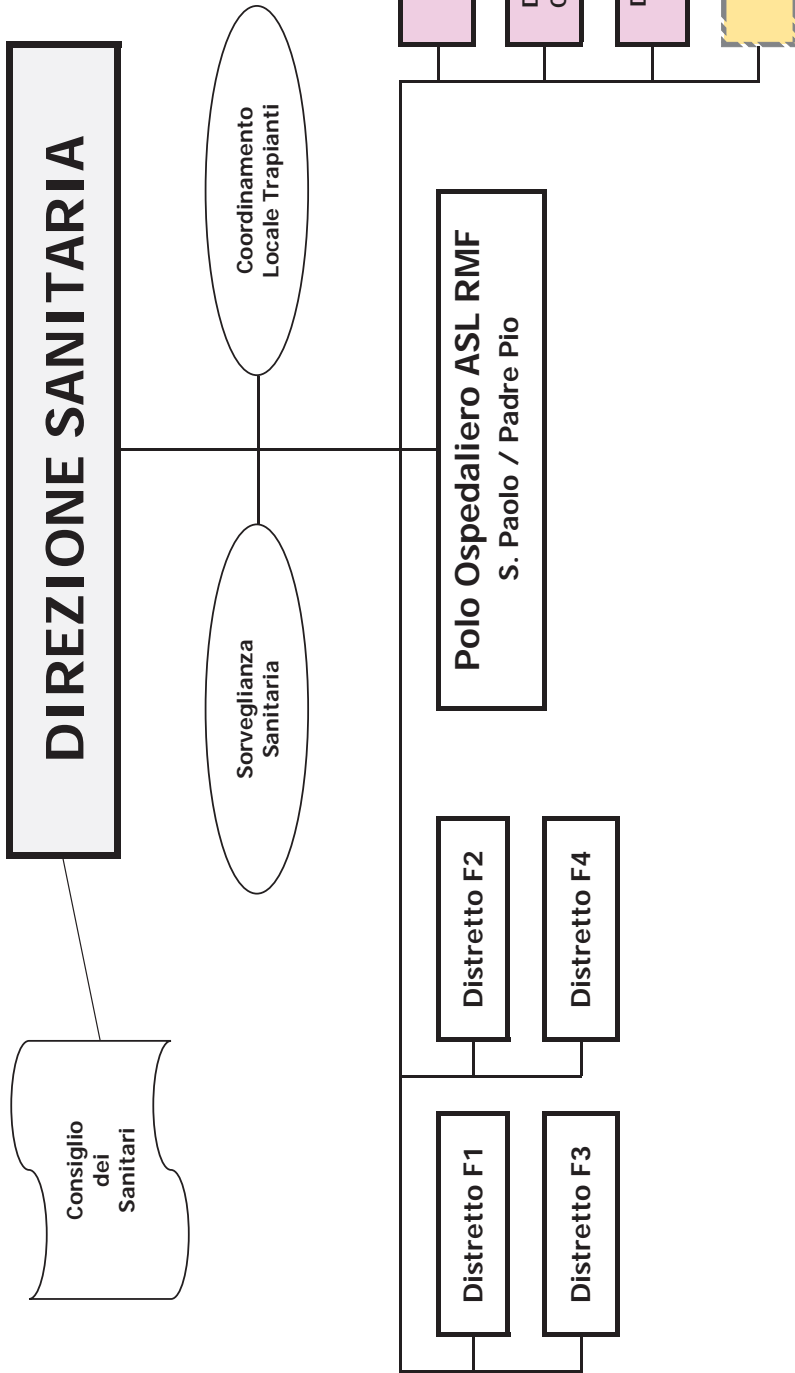


Direzione Generale

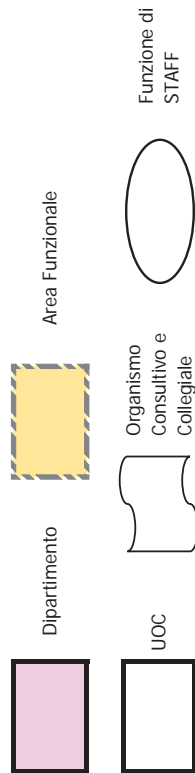


Direzione Sanitaria

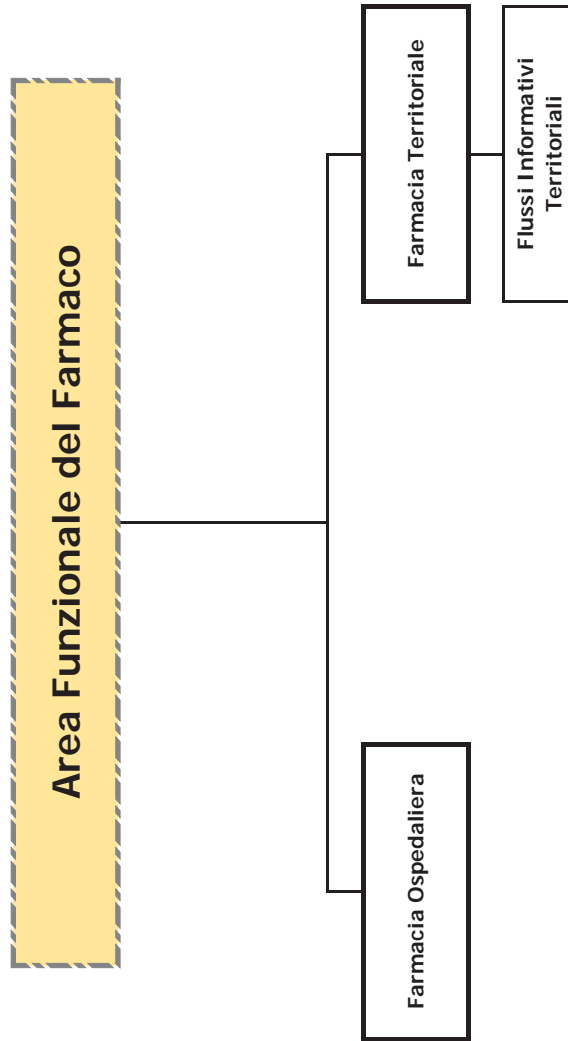
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



- Distretti n. 4
- Dipartimenti n. 3
- Area Funzionale n. 1
- UOC n. 1
- Organismo Consultivo e Collegiale n. 1
- Funzioni di STAFF n. 2

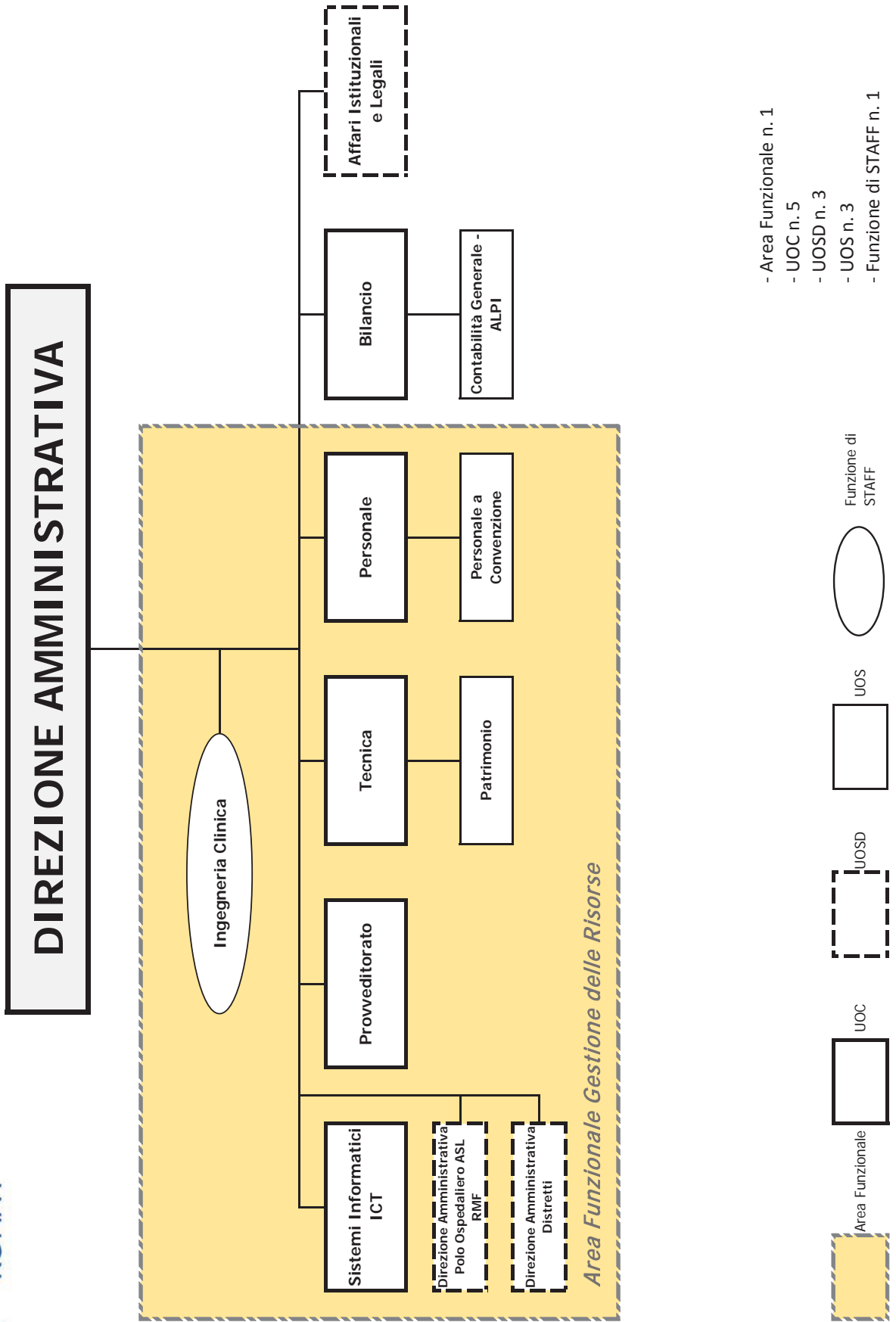


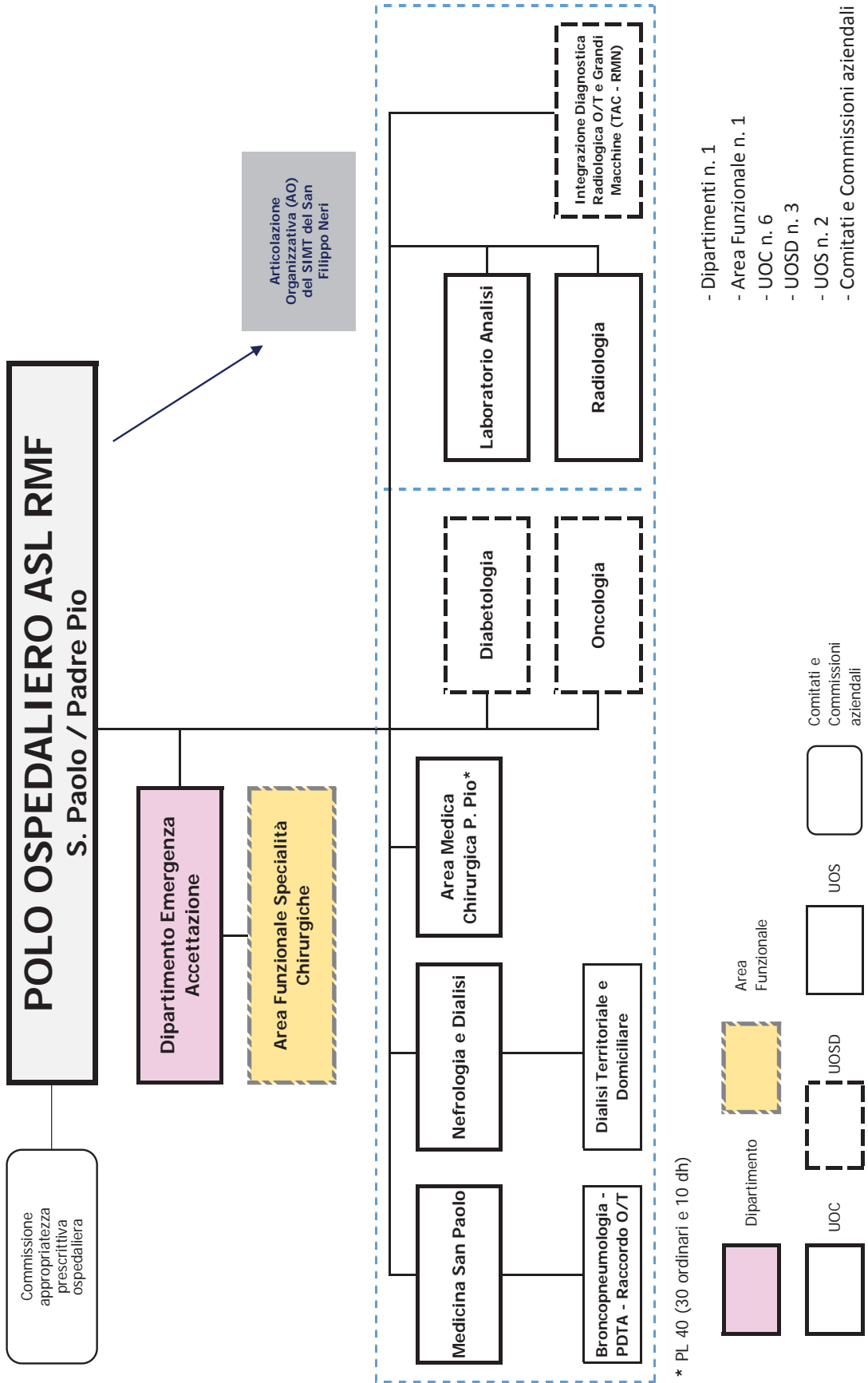
**Area Funzionale del Farmaco**



UOC  UOS

- UOC n.2  
- UOS n.1





\* PL 40 (30 ordinari e 10 dh)

- Dipartimenti n. 1
- Area Funzionale n. 1
- UOC n. 6
- UOSD n. 3
- UOS n. 2
- Comitati e Commissioni aziendali n. 1

Dipartimento

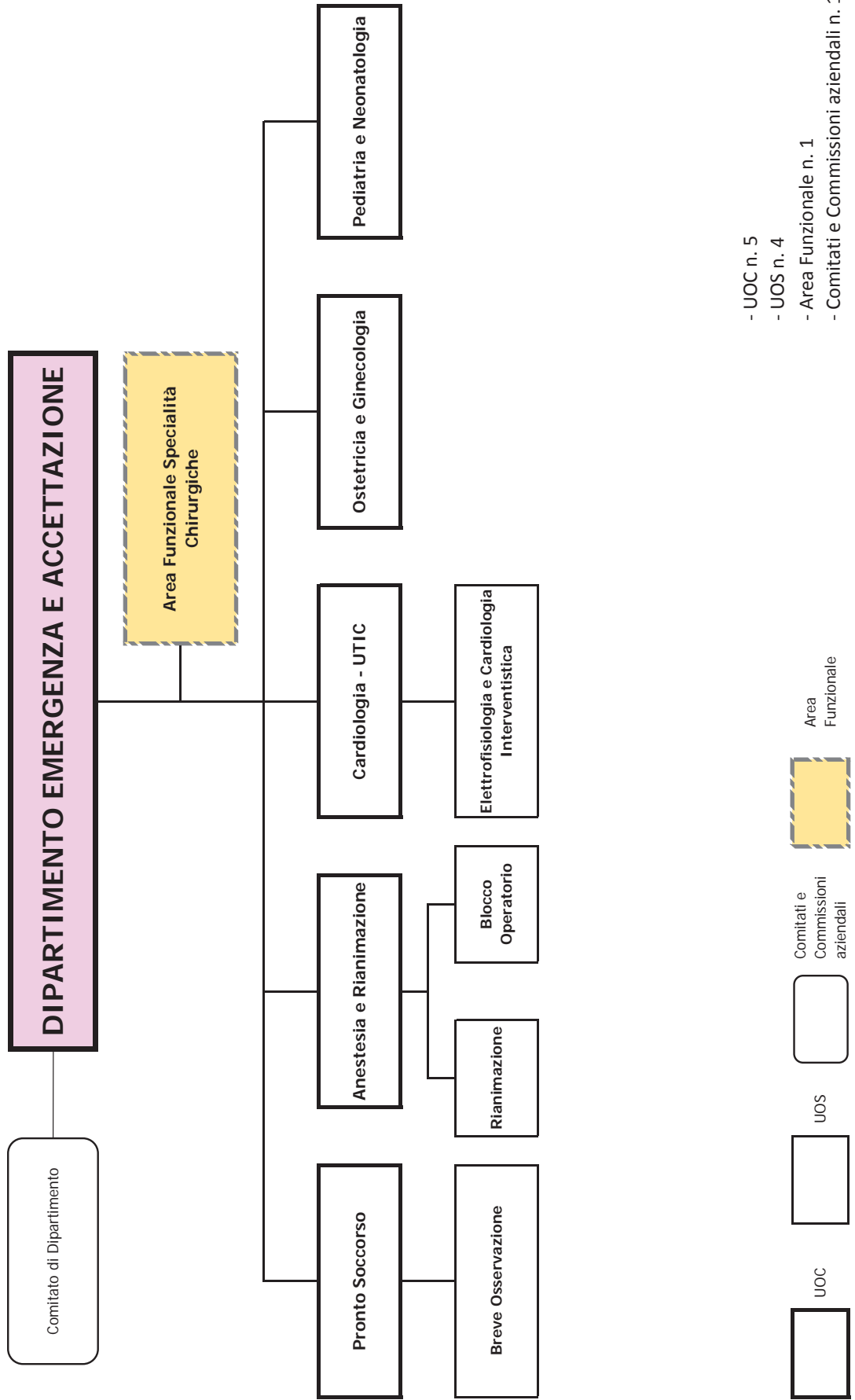
Area Funzionale

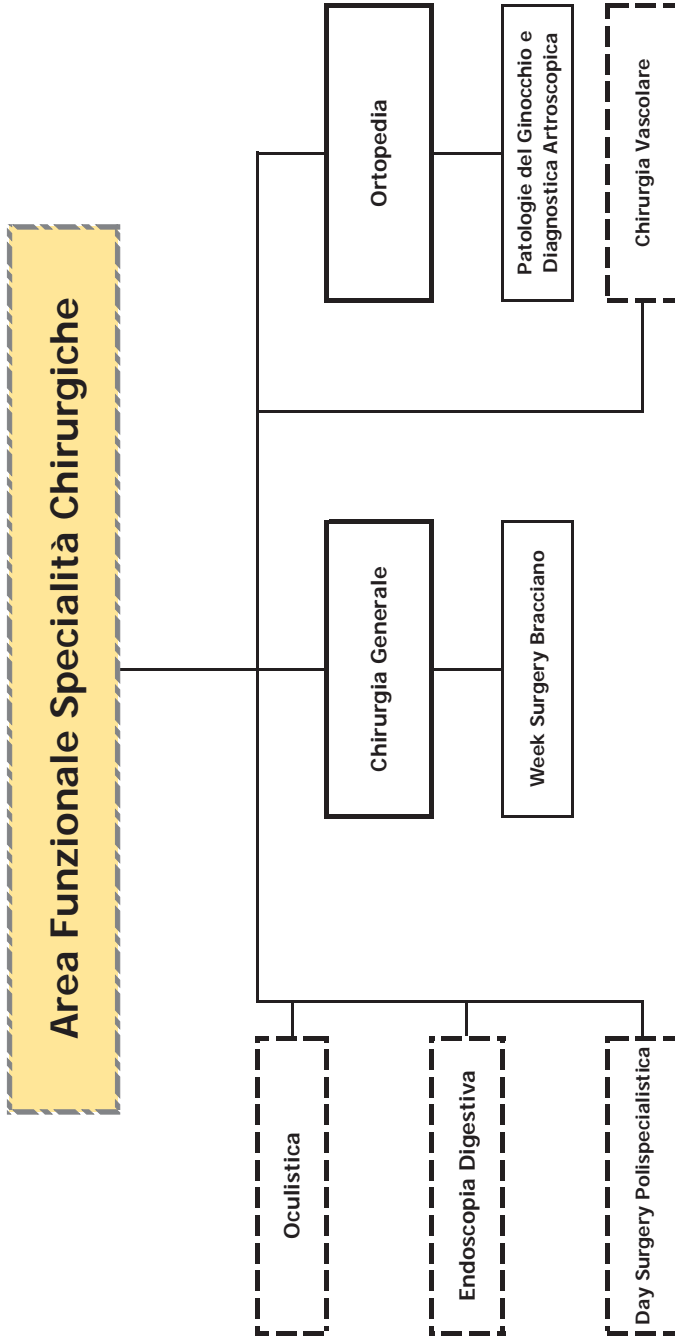
UOC

UOSD

UOS

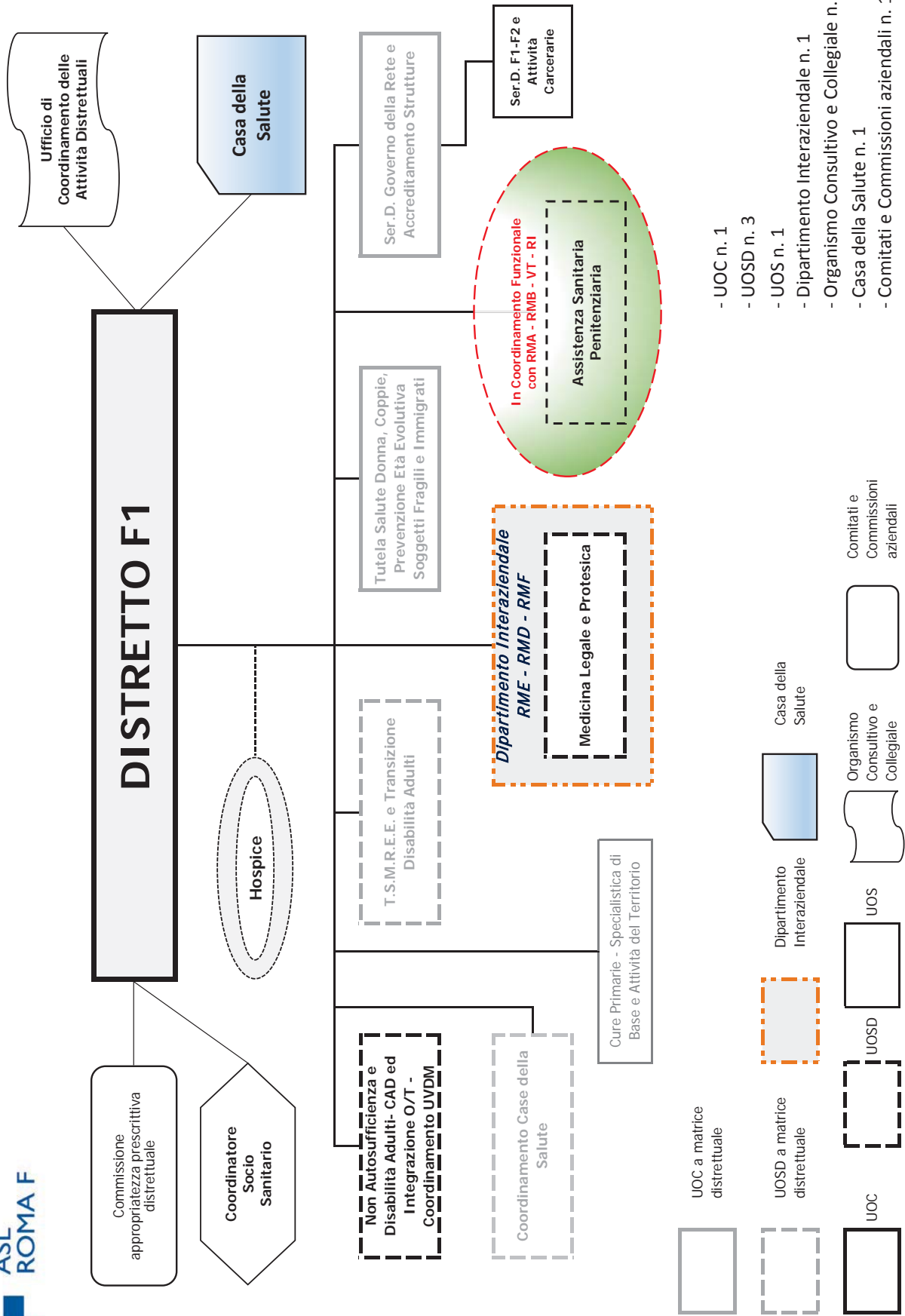
Comitati e Commissioni aziendali



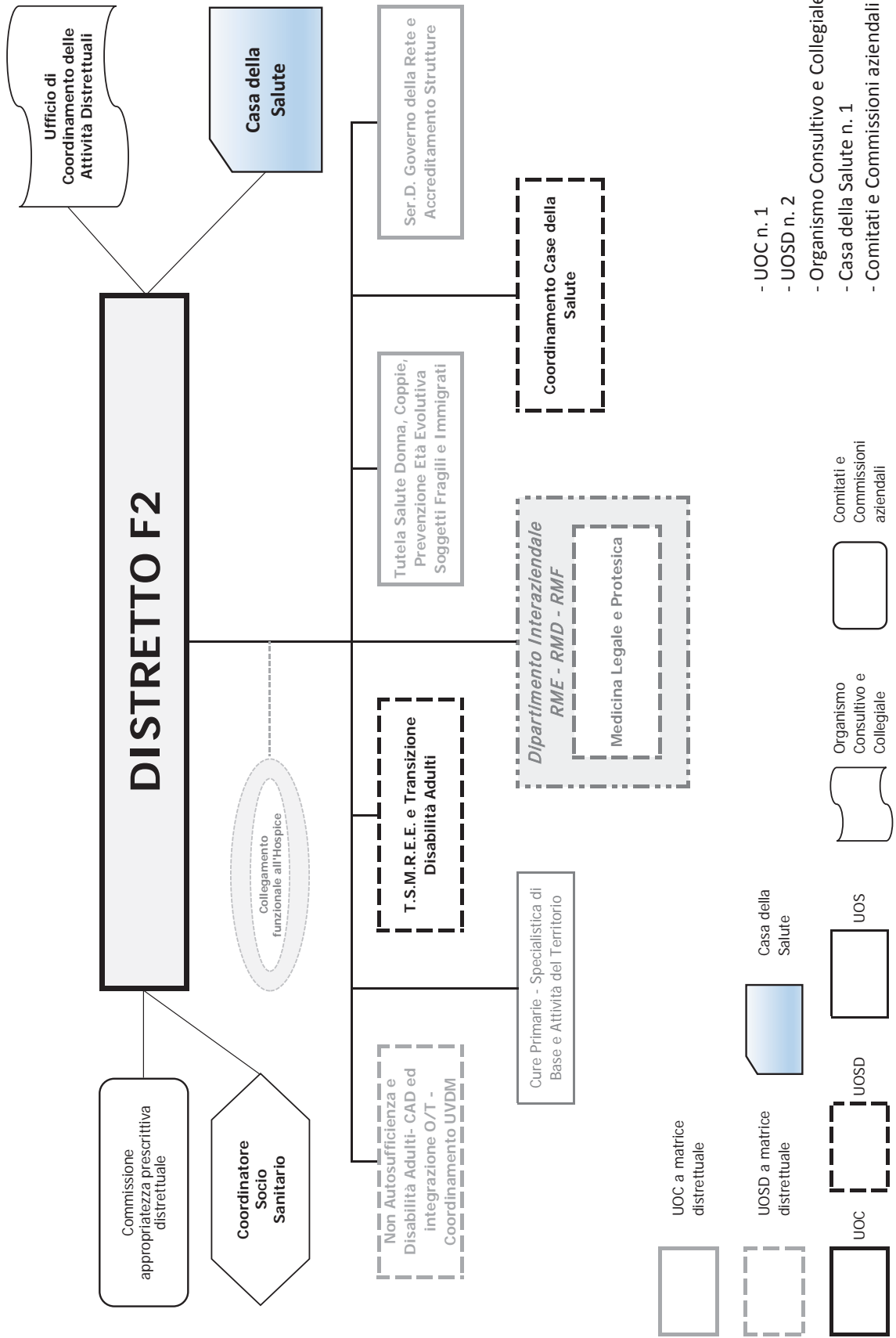


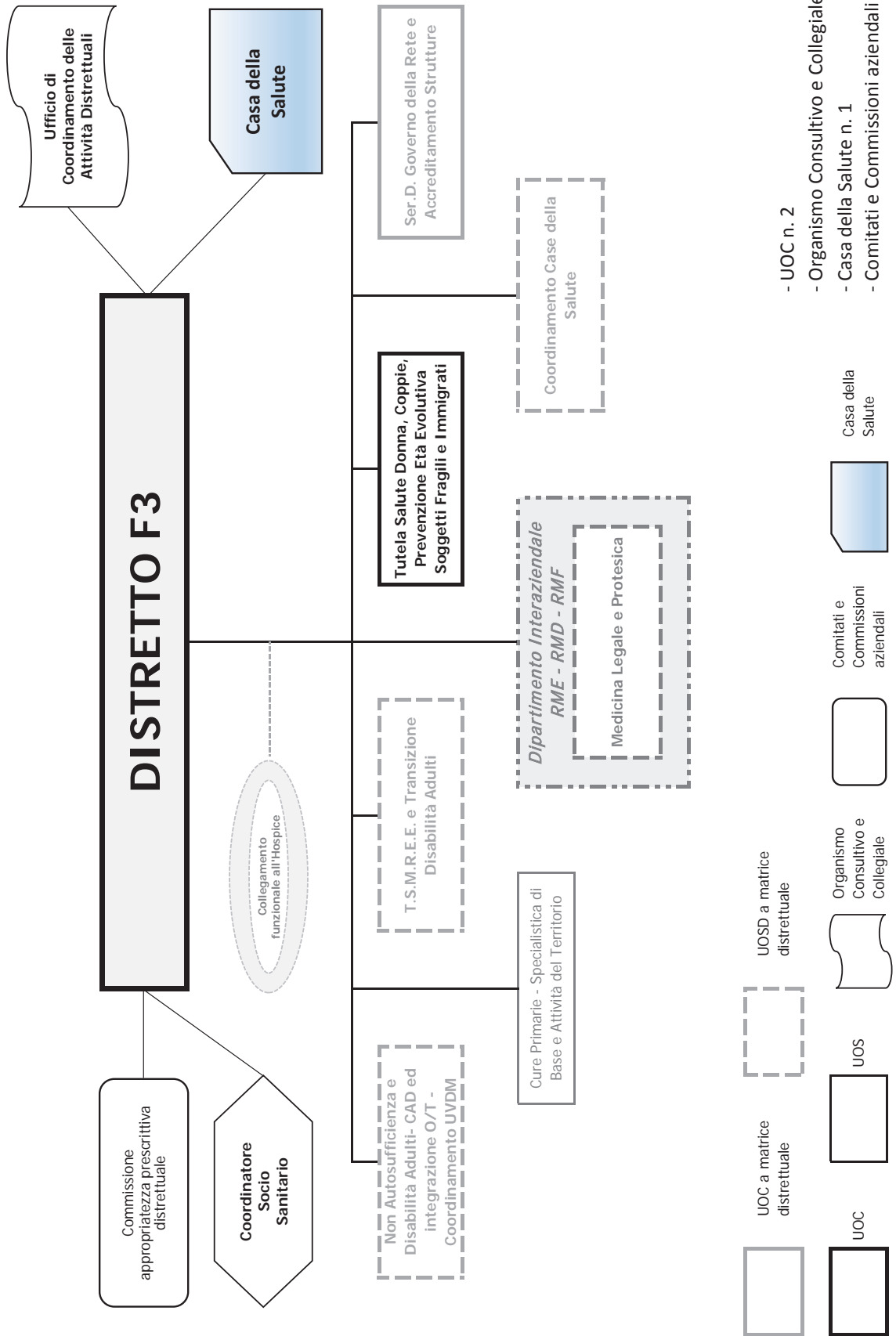
- UOC n. 2
- UOSD n. 4
- UOS n. 2

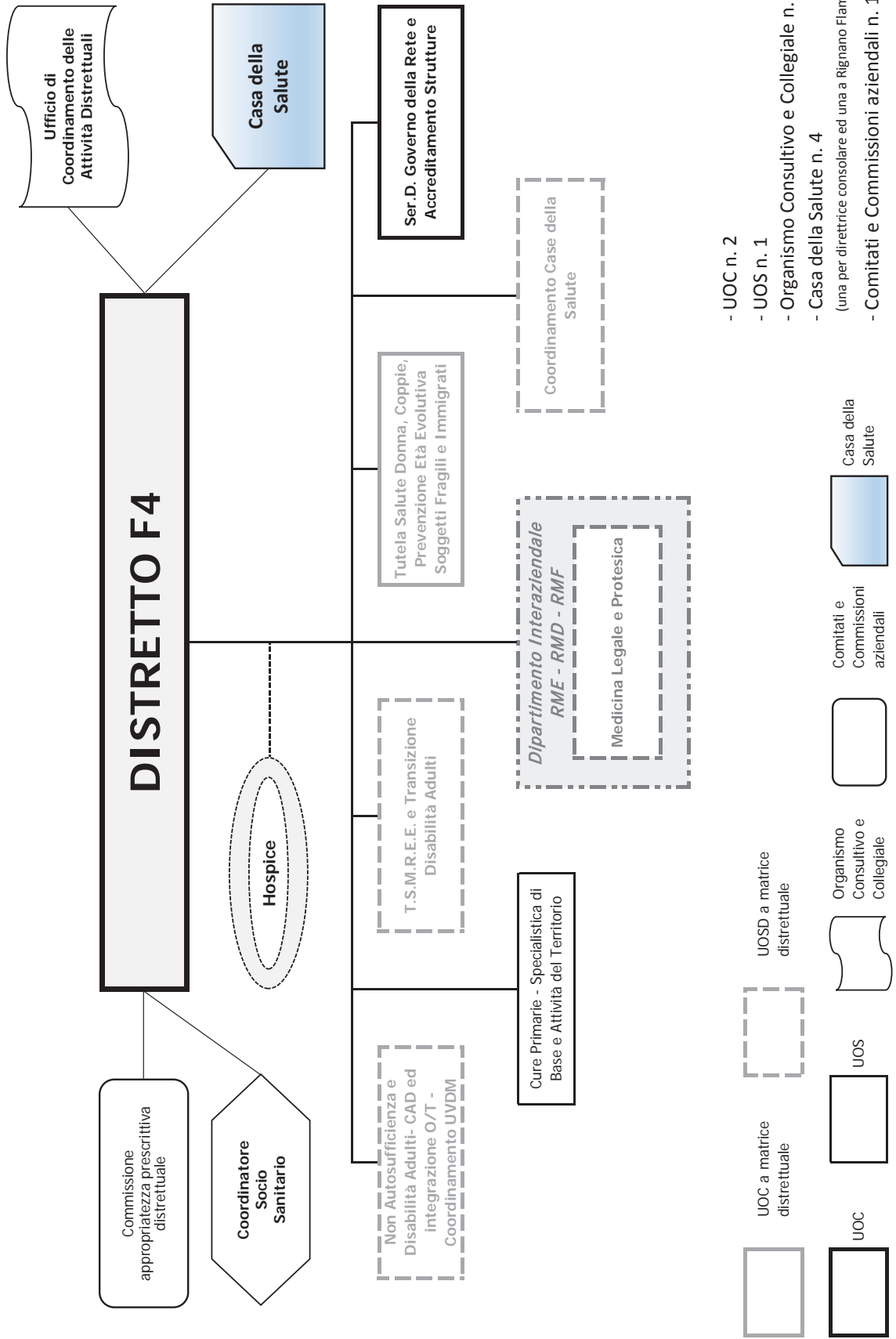


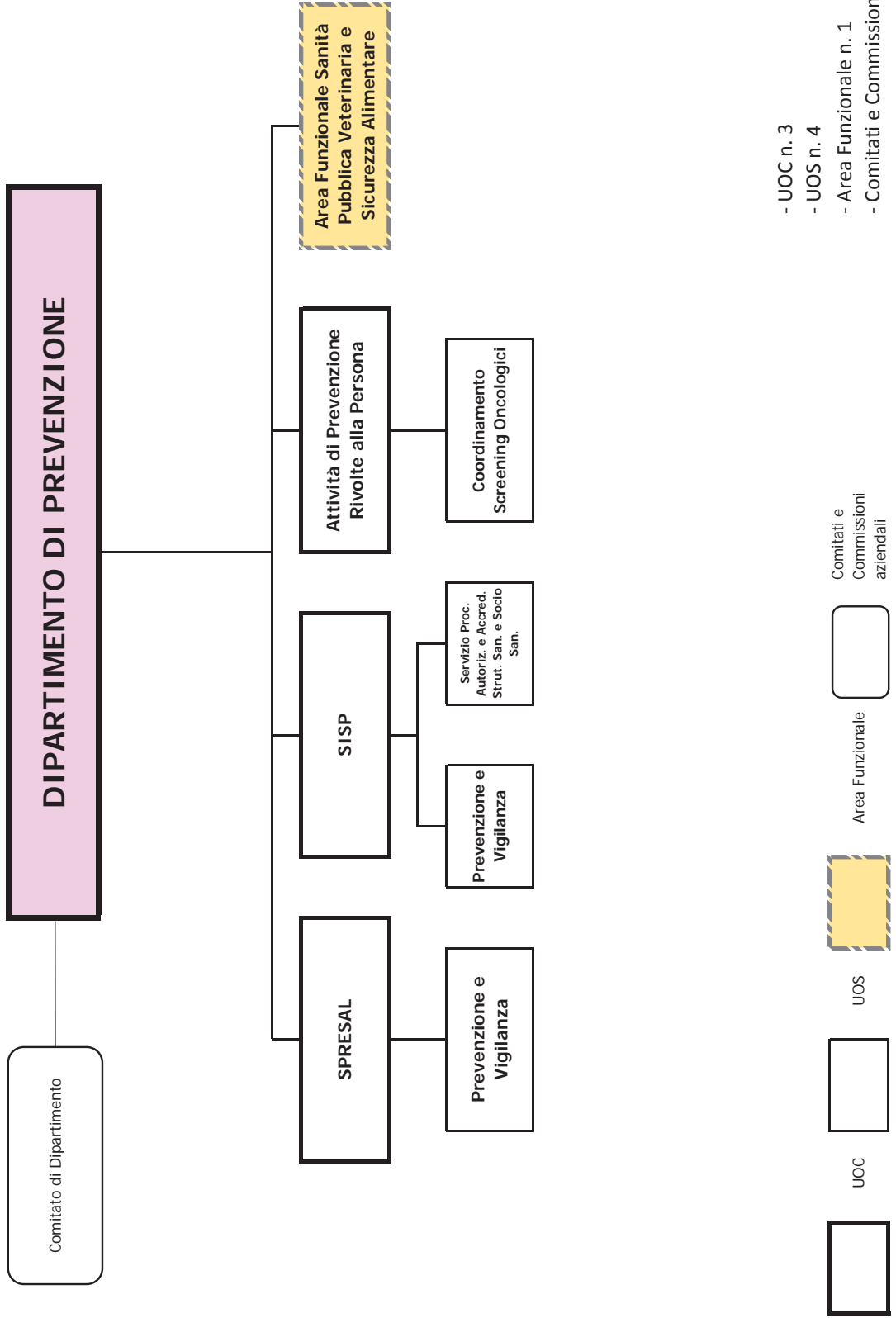


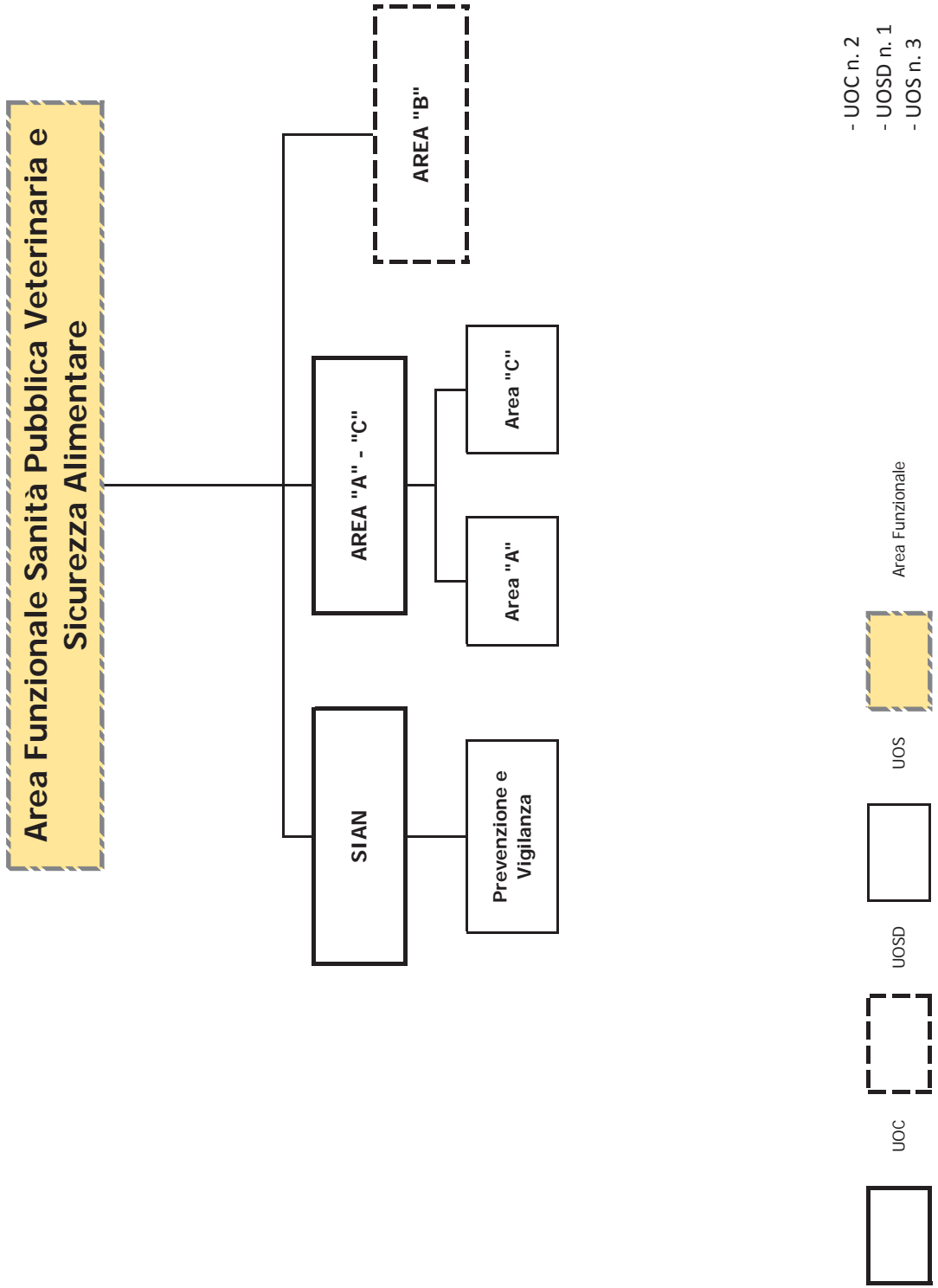


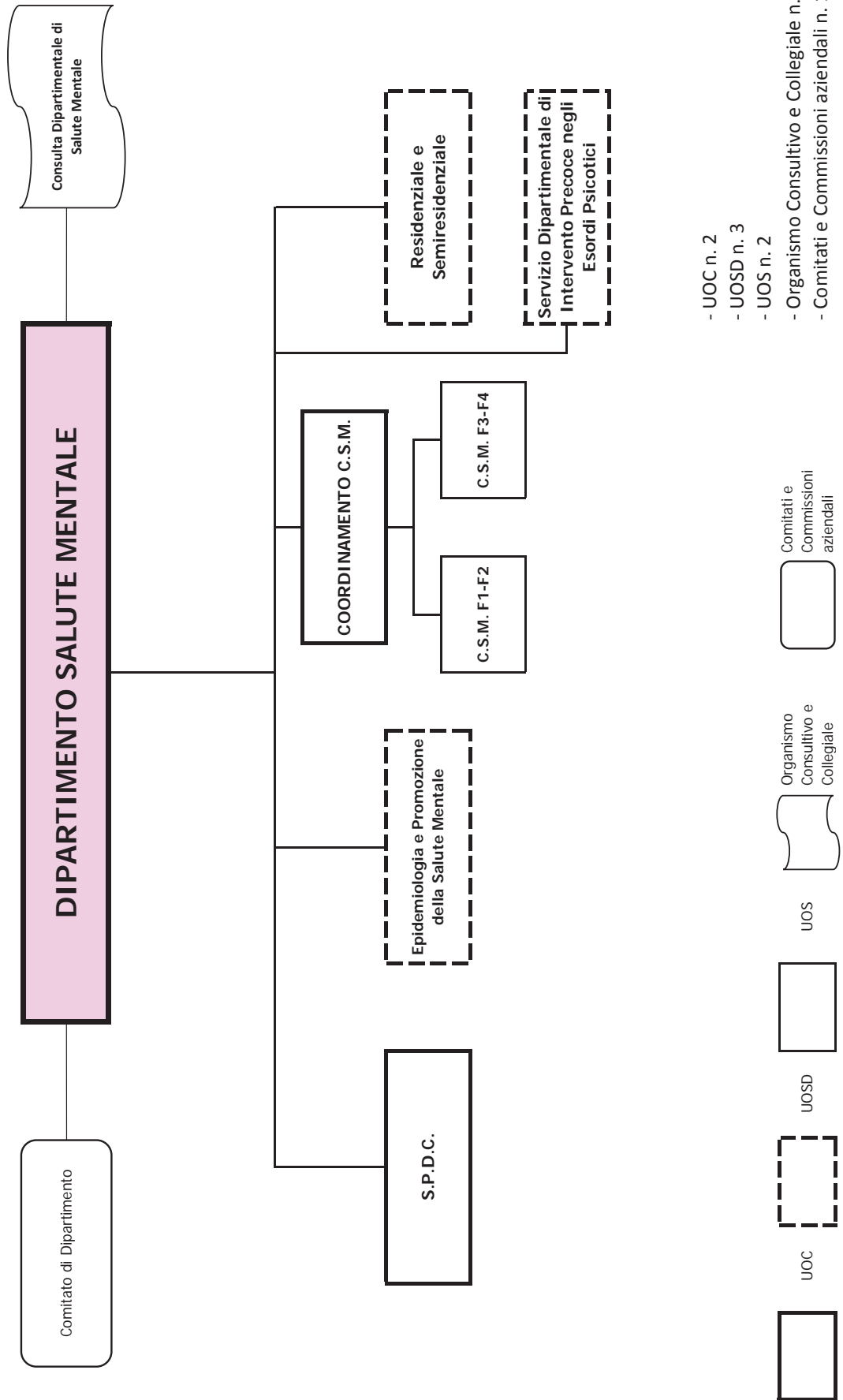


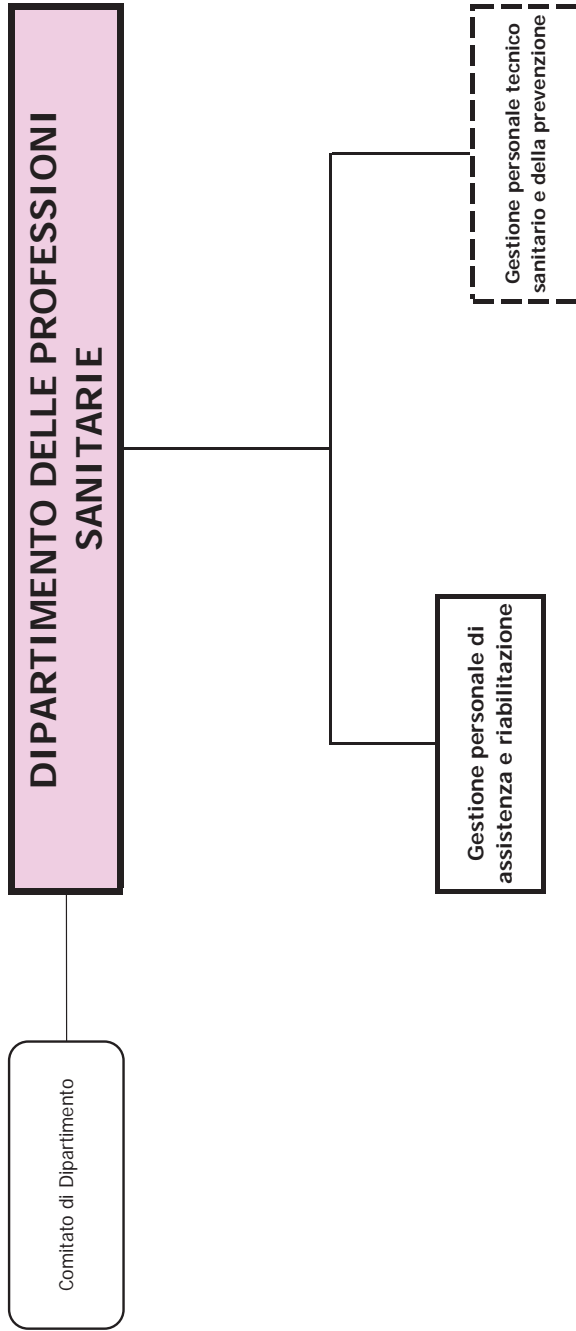












- UOC n. 1
- UOSD n. 1
- Comitati e Commissioni aziendali n. 1

Comitati e Commissioni aziendali



UOSD



UOC

