

Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 25 marzo 2015, n. U00119

Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

DECRETO n. U00119 del 25 marzo 2015

OGGETTO: Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini.

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”;

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: *“Presenza 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 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 l'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, 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 Piano Strategico e di Atto Aziendale con la deliberazione del Direttore Generale n. 666 del 17/11/2014, della quale è stata

debitamente inviata copia alla Regione per l'avvio del procedimento di verifica ed approvazione;

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

PRESO ATTO che la Commissione ha esaminato gli atti dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini nel corso delle sedute tenutesi nei giorni 29 gennaio, 16 febbraio e 23 febbraio 2015;

RILEVATO che, sulla base delle criticità espresse dalla Commissione, l'Amministrazione Regionale ha formulato delle osservazioni all'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini con le note prot n. 58479 GR/11/26 del 03/02/2015, prot. n. 89111 GR/11/26 del 18/02/15 e prot. n. 110416 GR/11/26 del 27/02/2015 invitando l'Azienda a rivedere l'Atto Aziendale ed a fornire i chiarimenti richiesti;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini n. 261/DG del 04/03/2015 concernente "*Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale*", e la nota prot. n. 196/DG del 06/03/2015 con cui detta deliberazione e il nuovo Atto Aziendale sono stati trasmessi in Regione;

DATO ATTO che la Commissione, in ordine alla proposta di Atto Aziendale adottata da ultimo con la deliberazione del Direttore Generale n. 261/DG del 04/03/2015 ha espresso, per e-mail, una piena condivisione rispetto ai chiarimenti ed alle integrazioni forniti, ritenendo dunque il Piano Strategico condivisibile e l'Atto Aziendale approvabile;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 261/DG del 04/03/2015, 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 dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 261/DG del 04/03/2015, 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

Segue deliberazione del Direttore Generale dell' Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini n. 261/DG del 4 marzo 2015.

DELIBERAZIONE N. _____ DEL _____

Struttura proponente: Affari Generali Centro di Costo: G0RZ51999S

Codice settore proponente: AGDG0089.15 del 4/03/2015

Oggetto: Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale.

L'estensore
(Stefano Massimini)

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Antonio D'Urso

Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Alessandro Cipolla

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____ Data _____

Parere del Direttore Sanitario: Dott. Francesco Cortese

FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma _____ Data _____

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

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo: _____

Visto del Dirigente addetto al controllo del budget generale: Direttore U.O.C. Contabilità e Bilancio - Dott.ssa Rossana Di Renzo

Firma _____ Data _____

Il Dirigente e/o 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.

Responsabile del Procedimento: *Dr.ssa Anna Salducci*

Firma _____ Data _____

Il Dirigente: *Dr.ssa Anna Salducci*

Firma _____ Data _____

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI GENERALI

- VISTI** l'art. 4, comma 1, del D.Lgs. 502 del 30 dicembre 1992;
- il Decreto del Commissario ad Acta (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) n. U00251 del 30 luglio 2014 avente ad oggetto: "Adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale 2014 - 2016";
- il Decreto del Commissario ad Acta (delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013) n. U00259 del 6 agosto 2014 avente ad oggetto: "Approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio";
- DATO ATTO** che con deliberazione n. 666 del 17 novembre 2014 è stato adottato il Piano Strategico ed il conseguente Atto Aziendale in conformità delle linee guida regionali;
- ATTESO** che la competente Direzione Regionale ha comunicato alcuni rilievi in ordine all'organigramma recato dal predetto Atto Aziendale, approvando di converso il Piano Strategico;
- DATO ATTO** delle puntuali modifiche apportate dal Direttore Generale sulla prima stesura dell'Atto;
- ACQUISITO** il successivo parere favorevole della Commissione in ordine alle modifiche proposte, comunicato dalla competente Direzione Regionale con nota prot. 110416/27.02.2015;
- DATO ATTO** che l'Atto Aziendale, così come modificato, è stato inviato alle OO.SS., al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari nonché al Collegio Sindacale;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, 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 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare l'Atto Aziendale definitivo dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo-Forlanini, così come modificato in relazione ai rilievi regionali ed allegato alla presente deliberazione di cui forma parte integrante e sostanziale, confermando il Piano Strategico allegato alla deliberazione n. 666/2014;
- di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione Regionale "Salute e integrazione socio-sanitaria" Area "Giuridico Normativa e Interfaccia con l'Avvocatura".

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI GENERALI
(Dr.ssa Anna Salducci)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** 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;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00116 del 16 aprile 2014 pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n. 34 del 29 aprile 2014;
- VISTA** la propria ordinanza n. 1 del 19 maggio 2014;
- LETTA** la proposta di delibera, "Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale." presentata dal Direttore della U.O.C. Affari Generali;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, 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 approvare l'Atto Aziendale definitivo dell'Azienda Ospedaliera S.Camillo-Forlanini, così come modificato in relazione ai rilievi regionali ed allegato alla presente deliberazione di cui forma parte integrante e sostanziale, confermando il Piano Strategico allegato alla deliberazione n. 666/2014;
- di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione Regionale "Salute e integrazione socio-sanitaria" Area "Giuridico Normativa e Interfaccia con l'Avvocatura".

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

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

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Antonio D'Urso)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Anna Salducci**

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

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Anna Salducci**

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

*** * * * ***

In attuazione a quanto disposto dall'art. 32 della L. 69/2009 ai fini della pubblicità legale, la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda sul sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it in data _____

**Il Direttore della U.O.C. Affari Generali
Dr.ssa Anna Salducci**

ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE

(art. 3, comma 1 bis, Decreto Legislativo N. 502/92 e smi)

Sommarario

| | |
|--|-----------|
| INTRODUZIONE | 4 |
| CAPO 1 - PRINCIPALI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA | 5 |
| 1.1.– Istituzione e Denominazione | 5 |
| 1.2. – Sede | 5 |
| 1.3. – Il Logo | 6 |
| 1.4. – Dominio ed indirizzo internet | 6 |
| 1.5. – Patrimonio | 6 |
| 1.6 - Posti letto (attribuiti con DCA n. U00368 del 30 Ottobre 2014) | 7 |
| 1.7 - <i>Il Personale</i> | 8 |
| CAPO 2 - VALORI ED OBIETTIVI STRATEGICI | 10 |
| 2.1. – Valori ed Obiettivi Strategici Regionali. | 10 |
| 2.2. – Valori ed Obiettivi Strategici dell'Azienda Ospedaliera | 11 |
| CAPO 3 - ASSETTO ISTITUZIONALE | 13 |
| 3.1. – Gli Organi dell'Azienda | 13 |
| 3.2. - Il Direttore Generale | 13 |
| 3.2.1. – Delega di Funzioni | 14 |
| 3.2.2. - La Direzione Strategica. | 15 |
| 3.3. – Il Direttore Sanitario | 16 |
| 3.4. – Il Direttore Amministrativo | 16 |
| 3.5. - Il Collegio di Direzione | 17 |
| 3.6. – Il Collegio Sindacale | 18 |
| 3.7. - Gli Organismi dell'Azienda Ospedaliera. | 18 |
| 3.7.1. – Il Consiglio dei Sanitari | 19 |
| 3.7.1.1. – Composizione del Consiglio dei Sanitari. | 19 |

ATTO AZIENDALE AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI - ROMA

| | |
|--|-----------|
| 3.7.2. - L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) | 20 |
| 3.7.3. - Comitati e Commissioni aziendali. | 21 |
| CAPO 4 - ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE | 23 |
| 4.1. - Principi di Organizzazione Aziendale | 23 |
| 4.2. - Il Dipartimento Sanitario | 23 |
| 4.2.1. - Il Direttore del Dipartimento ed il Coordinatore di Area Funzionale | 28 |
| 4.2.2. - Il Comitato di Dipartimento | 29 |
| 4.3. - La Tecnostruttura Amministrativa | 30 |
| 4.3.1. - Il Coordinatore di Area Amministrativa | 30 |
| 4.4. - Le funzioni di Staff della Direzione Strategica | 31 |
| CAPO 5 - SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO | 32 |
| 5.1. - Gli Strumenti della Programmazione Aziendale | 33 |
| 5.2. - Il Budget | 34 |
| 5.3. - Il Sistema dei Controlli | 34 |
| DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI | 35 |
| | |
| Allegato A – Funzionigramma | |
| Allegato B - Organigramma | |

INTRODUZIONE

L'Atto Aziendale, di diritto privato, costituisce lo strumento di auto-organizzazione e di funzionamento dell'Azienda Ospedaliera, finalizzato a valorizzarne l'autonomia imprenditoriale.

Esso è assunto in conformità all'art. 3, comma 1bis del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. ed all'« *Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*» di cui al Decreto Commissariale n. U00259 del 06 Agosto 2014.

Il suo contenuto riflette i valori ed i principi generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio Sanitario Regionale desunti dalla Normativa Regionale ed in particolare dalle indicazioni dei Piani Operativi definiti con Decreto Commissariale n. U00247 del 25 Luglio 2014.

Ha l'obiettivo primario di esprimere la *mission* aziendale, esplicitare la *vision* perseguita, nonché i principi ed il sistema di valori che devono essere diffusi e condivisi per orientare e sostenere le azioni ed i comportamenti dei singoli e dell'organizzazione e le relazioni con i gruppi portatori di interessi.

Definisce i principi generali di organizzazione e delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'Azienda.

Individua il modello organizzativo idoneo a promuovere l'integrazione delle funzioni di assistenza, di formazione, di ricerca.

L'Atto Aziendale costituisce la cornice di riferimento di una serie di regolamenti interni, che definiscono sul piano organizzativo e gestionale le regole di funzionamento e le responsabilità.

CAPO I

PRINCIPALI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA

1.1. – Istituzione e Denominazione

L'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini è istituita con è denominata "Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini".

Il Codice Fiscale e la Partita IVA sono n. 04733051009.

1.2. – Sede

L'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini è ubicata nel quadrante ovest di Roma nel quartiere Monteverde, nel territorio del Municipio XII a confine col Municipio XI

La sede legale è Roma - Via Circonvallazione Gianicolense, 87 – CAP 00152.

L'Ospedale S. Camillo occupa un'area complessiva di 238.000 mq con una superficie coperta di 53.400 mq ed ha una organizzazione a padiglioni.



Figura 1 Collocazione nel quadrante di Roma Ovest della Struttura Immobiliare dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

1.3. – Il Logo

Il logo dell’Azienda Ospedaliera è il seguente



1.4. – Dominio ed indirizzo internet

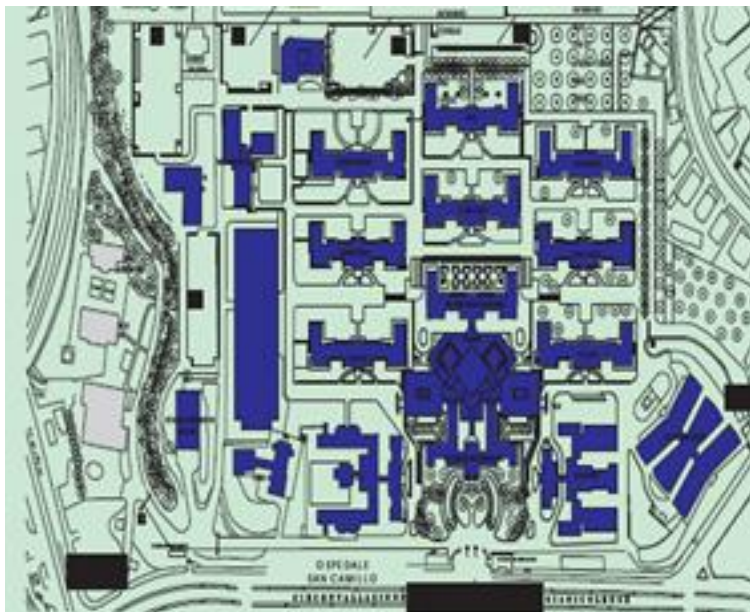
L’Azienda Ospedaliera è titolare del dominio *scamilloforlanini.rm.it* e del dominio *scf.gov.it* ed è raggiungibile tramite internet all’indirizzo: <http://www.scamilloforlanini.rm.it>

Gli obblighi legali di pubblicazione dei provvedimenti e degli atti aziendali sono assolti a mezzo del sito web istituzionale dell’Azienda: <http://www.scamilloforlanini.rm.it> (<http://www.scf.gov.it>) nel quale è presente anche l'apposita sezione “*Amministrazione trasparente*”.

1.5. – Patrimonio

Il Patrimonio dell’Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti secondo le risultanze dello stato patrimoniale, allegato al Bilancio di Esercizio, nonché da tutti i beni comunque acquisiti.

La **figura 2** indica l'estensione e la consistenza volumetrica dell'Ospedale S. Camillo.



| | |
|-------------------------|---------|
| Area (mq) | 238.000 |
| Superficie Coperta (mq) | 53.400 |
| Superficie Lorda (mq) | 190.500 |
| Volume (mc) | 912.930 |

Figura 2 Estensione e Consistenza Volumetrica Struttura Immobiliare Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

1.6 - Posti letto (attribuiti con DCA n. U00368 del 30 Ottobre 2014)

La Tabella 1 definisce i posti letto di degenza ordinaria e di ospedalizzazione a ciclo diurno dell'Azienda Ospedaliera, così come assegnati con Decreto Commissariale n. U00368 del 30 Ottobre 2014.

Codice Azienda: 901 - ASL: RM D Codice struttura: 120901
 Denominazione: S. CAMILLO - FORLANINI
 Comune: Roma Tipologia: Azienda Ospedaliera

| Area | Codice | Disciplina | Descrizione | PL NSIS | | PL 2014-2015 | |
|------|------------|------------|--|------------|------------|--------------|------------|
| | | | | ORD | DH | ORD | DH |
| M | 08 | | CARDIOLOGIA | 54 | | 54 | 6 |
| | | | AREA MEDICA | 275 | | 245 | |
| | 02 | | DAY HOSPITAL MULTISPECIALISTICO | | 106 | | 83 |
| | Tot | | | 329 | 106 | 299 | 89 |
| C | | | AREA CHIRURGICA | 146 | | 156 | |
| | 07 | | CARDIOCHIRURGIA | 33 | | 36 | |
| | 10 | | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE | 6 | | 6 | 3 |
| | 12 | | CHIRURGIA PLASTICA | 5 | | 8 | 6 |
| | 13 | | CHIRURGIA TORACICA | 31 | | 34 | |
| | 14 | | CHIRURGIA VASCOLARE | 18 | | 20 | 1 |
| | 30 | | NEUROCHIRURGIA | 19 | | 20 | |
| | 98 | | DAY SURGERY MULTISPECIALISTICO | | 44 | | 39 |
| | Tot | | | 258 | 44 | 280 | 49 |
| AC | 49 | | TERAPIA INTENSIVA | 43 | | 64 | |
| | 50 | | UNITA' CORONARICA | 7 | | 12 | |
| | 51 | | ASTANTERIA/BREVE OSS./MEDICINA D'URGENZA | 30 | | 30 | |
| | UTN | | UTN | | | 8 | |
| | Tot | | | 80 | | 114 | |
| MIP | 11 | | CHIRURGIA PEDIATRICA | 13 | 5 | 14 | 5 |
| | 370 | | OSTETRICIA | 52 | | 52 | |
| | 39 | | PEDIATRIA | 16 | 6 | 16 | 2 |
| | 62 | | NEONATOLOGIA | 20 | | 18 | |
| | 73 | | TERAPIA INTENSIVA NEONATALE | 4 | | 16 | |
| | Tot | | | 105 | 11 | 116 | 7 |
| | 40 | | PSICHIATRIA | 13 | 4 | 16 | 4 |
| | Tot | | | 13 | 4 | 16 | 4 |
| PA | 56 | | RECUPERO E RIABILITAZIONE | 27 | 2 | 32 | 2 |
| | Tot | | | 27 | 2 | 32 | 2 |
| | Tot | | | 812 | 167 | 857 | 151 |

Ruolo nella Rete

| | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|
| Emergenza: DEA II | Trauma: CTS | Ictus: UTN II |
| Cardiologica: E+CC | Perinatale: II | Pediatria: Hub (Chirurgica) |

Tabella 1 Posti Letto assegnati all'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini con DCA n. U00368/2014

1.7 - Il Personale

Nella tabella 2 sono indicate le informazioni relative alle consistenze della dotazione di personale, così come risultanti dal Conto annuale 2013 inviato al Ministero Economia e Finanze:

| RIEPILOGO | presenti al 31/12/2013 | presenti al 30/06/2014 |
|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| RUOLO SANITARIO | | |
| Direttori Medici | 39 | 40 |
| Dirigenti Medici | 783 | 777 |
| Direttori sanitari | 1 | 1 |
| Dirigenti sanitari | 69 | 67 |
| Personale infermieristico | 2025 | 2023 |
| Personale tecnico sanitario | 273 | 268 |
| Personale di riabilitazione | 65 | 64 |
| Personale di prevenzione | 3 | 3 |
| TOTALE SANITARIO | 3258 | 3243 |
| RUOLO PROFESSIONALE | | |
| Direttori struttura complessa | 1 | 1 |
| Dirigenti | 5 | 5 |
| TOTALE PROFESSIONALE | 6 | 6 |
| RUOLO TECNICO | | |
| Direttori struttura complessa | 1 | 1 |
| Dirigenti | 3 | 3 |
| Collaboratori Tecnico-Profess | 7 | 7 |
| Assistenti | 25 | 24 |
| Operatori tecnici | 413 | 406 |
| Ausiliari | 24 | 23 |
| TOTALE TECNICO | 473 | 464 |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | | |
| Direttori strutt.complexa | 5 | 4 |
| Dirigenti | 4 | 5 |
| Collaboratori | 94 | 93 |
| Assistenti | 172 | 172 |
| Coadiutori (B - Bs) | 86 | 84 |
| Commessi | 19 | 19 |
| TOTALE AMMINISTRATIVO | 380 | 377 |
| TOTALE GENERALE | 4117 | 4090 |

Tabella 2 - Dati relativi al Personale Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

CAPO 2

VALORI ED OBIETTIVI STRATEGICI

2.1. – Valori ed Obiettivi Strategici Regionali.

I Valori a cui le Aziende del SSR devono ispirare il proprio modello organizzativo, così come definiti dal Decreto Commissariale n. U00247 del 25 Luglio 2014(“*Nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dei disavanzi sanitari della Regione Lazio*”) sono:

- a) Presa in carico “globale” della persona con i suoi bisogni di salute.
- b) Prossimità e facilità di accesso ai servizi.
- c) Misurabilità e valutazione delle prestazioni dei servizi e degli esiti.
- d) Sicurezza delle cure.
- e) Integrazione ospedale e territorio.
- f) Efficientamento della gestione.
- g) Multidisciplinarietà e integrazione professionale.
- h) Integrazione di funzioni interaziendali.
- i) Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali.

I Piani Operativi, inoltre, definiscono il modello organizzativo di governance della rete ospedaliera (Hub e Spoke) e le logiche di funzionamento degli Ospedali, prevedendo il superamento del concetto del posto letto assegnato alla singola Unità Operativa e l’evoluzione verso un’organizzazione per area assistenziale ad intensità di cure per acuti e la creazione di moduli polispecialistici di Ospedalizzazione a ciclo diurno.

L’Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini è Hub per le reti tempo-dipendenti con riferimento ai seguenti ambiti:

1. Emergenza: DEA di II livello.
2. Perinatale: Livello II.
3. Rete Emergenza Pediatrica: HUB.

4. Rete Cardiologica: E+.
5. Rete Ictus: UTN II.
6. Rete Trauma: CTS.
7. Rete Laboratoristica.

2.2. – Valori ed Obiettivi Strategici dell’Azienda Ospedaliera

I **Valori** a cui si ispira l’Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini sono:

1. La centralità del paziente, il rispetto della sua cultura e dei suoi bisogni individuali anche per ciò che riguarda l’informazione e la qualità del servizio.
2. La capacità di assicurare le cure appropriate a coloro che ne hanno bisogno.
3. Considerare le risorse umane, quale patrimonio culturale e professionale, essenziale per garantire le prestazioni di cui il paziente necessita.
4. Il coinvolgimento dei principali “portatori di interessi legittimi” (Stakeholders).
5. L’innovazione tecnologica e lo sviluppo di processi formativi a tutti i livelli, per sostenere i continui cambiamenti propri di un settore quale quello sanitario-ospedaliero a rapida evoluzione di saperi e conoscenze scientifiche, in coerenza con la necessità di sostenere un profilo di offerta adeguato ed efficace.
6. La sicurezza nell’ambiente di lavoro nel rispetto della normativa vigente, condizione in cui l’assistenza erogata pone il paziente e gli operatori nelle condizioni di minor rischio.
7. La Trasparenza e la Legalità.

L’Azienda Ospedaliera è caratterizzata da un elevato livello di complessità erogativa e qualità prestazionale, è elemento strutturale del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Servizio Sanitario della Regione Lazio, nell’ambito del quale concorre al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute.

E’ punto di riferimento qualificato anche in ambito di sanità internazionale.

La **Mission** è la promozione dell’eccellenza clinica, tecnologica ed organizzativa.

Le linee di orientamento strategico sono indicate nei seguenti punti:

1. Privilegiare gli investimenti nei settori nei quali l'Azienda ha maggiori potenzialità rispetto ai Competitors o per cui le prospettive di evoluzione siano maggiormente interessanti;
2. Favorire lo sviluppo prioritariamente nelle aree in cui la domanda risulti essere insufficientemente soddisfatta dagli altri Competitors.
3. Consolidare il ruolo di hub nelle reti assistenziali definite dalla Programmazione Regionale (rete dell'emergenza, rete del trauma, rete ictus...).
4. Approfondire un disegno di specializzazione dell'Azienda Ospedaliera e che comporti il depotenziamento progressivo fino al disinvestimento per tutte le Aree di Produzione a bassa attrattività e competitività, la cui erogazione è propria dell'Azienda territorialmente competente attraverso procedure di cessione di ramo d'azienda.
5. Sperimentare e sviluppare il modello organizzativo secondo i principi *dell'Ospedale per intensità di cura*, attraverso gli strumenti *della Lean Organization* della Gestione Operativa per l'implementazione dei livelli di efficienza organizzativa in una struttura ospedaliera organizzata a padiglioni.
6. Assicurare la sostenibilità economico finanziaria ed il pareggio di bilancio nell'esercizio 2016, così come prescritto nei Piani Operativi.

CAPO 3

ASSETTO ISTITUZIONALE

3.1. – Gli Organi dell’Azienda

Sono organi dell'Azienda:

1. Il Direttore Generale.
2. Il Collegio di Direzione.
3. Il Collegio Sindacale.

3.2. - Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il Legale Rappresentante dell’Azienda Ospedaliera ed esercita tutti i poteri di gestione complessiva coadiuvato dal Direttori Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

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

In particolare il Direttore Generale assume ed esercita le funzioni di indirizzo politico-amministrativo e strategico.

Verifica, inoltre, la rispondenza dei risultati dell’attività e della gestione agli indirizzi impartiti e adotta tutti i provvedimenti di gestione riservati dalla normativa di riferimento e non assegnati alla competenza dei dirigenti.

Al Direttore Generale spettano in particolare:

- L’assegnazione dei budget alle strutture aziendali, compresa l’individuazione delle risorse umane, materiali ed economico-finanziarie da destinare alle finalità e obiettivi affidati.

- La verifica, mediante valutazioni comparative di costi, rendimenti e risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'attività.
- La delega a dirigenti dell'Azienda di funzioni di gestione di sua ordinaria competenza, quali definite nella normativa di riferimento e nel presente Atto.
- Gli atti attribuiti da specifiche disposizioni e non delegabili, in particolare in materia di prevenzione e protezione, di individuazione dei dirigenti cui affidare gli incarichi di responsabilità di strutture e professionali e di relativa revoca nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa vigente, nonché di costituzione degli Organi Aziendali.

Il Direttore Generale nomina fiduciariamente il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e li revoca nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa di riferimento.

Nei casi di assenza o impedimento temporanei, le funzioni del Direttore Generale sono svolte dal Direttore Sanitario o Amministrativo, specificamente delegato o, in mancanza di delega, dal Direttore più anziano per età.

Il Direttore Generale dirige inoltre, secondo le modalità proprie dell'indirizzo e controllo, i Servizi di staff e di diretta collaborazione.

L'autonomo e pieno esercizio delle funzioni gestionali del Direttore Generale è svolto nel rispetto dei poteri spettanti alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato ed al Collegio Sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti, nonché i compiti di verifica dell'attività contabile dell'Azienda.

3.2.1. – Delega di Funzioni

Il Direttore Generale esercita le funzioni di alta amministrazione (cd "di governo") e può delegare ai Dirigenti, secondo le previsioni di cui al D.Lgs. n. 165/2001, le funzioni di carattere gestionale, per valorizzarne il ruolo e favorire il processo di crescita e responsabilizzazione professionale.

La delega è definita con ulteriori successivi provvedimenti a carattere stabile o temporaneo.

La forma giuridica con la quale il dirigente esprime la propria potestà decisionale è quella della “*determinazione*”.

L’istruttoria e la formulazione della proposta degli Atti Deliberativi e gli atti esecutivi dei medesimi rientrano nelle attribuzioni e nella responsabilità dei singoli dirigenti per le aree di competenza.

La “*determinazione*” successivamente all’adozione può essere oggetto di valutazione da parte del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario in ragione della materia trattata per l’esercizio del potere di autotutela.

Nei confronti dei Dirigenti cui viene conferita specifica delega, il Direttore Generale esercita il potere sostitutivo qualora riscontri, nel comportamento del Dirigente, l’inosservanza degli indirizzi della Direzione o il compimento di atti che pregiudichino la corretta gestione dell’Azienda o in ipotesi di inerzia.

Tale potere si esercita con provvedimento motivato e comporta altresì l’avvio del procedimento di verifica del Dirigente interessato.

Fermo restando il diritto di verifica e supervisione su qualunque atto, il Direttore Generale può avocare a sé la trattazione di qualsiasi problematica di particolare rilevanza e può, altresì, trattare problematiche anche se facenti parte di delega conferita ai Dirigenti in caso di motivate esigenze.

3.2.2. - La Direzione Strategica.

La Direzione Strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Avvalendosi del Collegio di Direzione, esercita il governo strategico dell’Azienda.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla Direzione Strategica dell’Azienda

Ospedaliera concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

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

3.3. – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario dirige i Servizi Sanitari dell'Azienda Ospedaliera ai fini tecnico organizzativi ed igienico sanitari.

Dirige le strutture organizzative afferenti alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Coadiuvando il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi, delle linee strategiche e delle politiche aziendali, con principale riferimento all'area sanitaria, nell'attribuzione delle correlate risorse e nei processi di valutazione.

Assicura attività di indirizzo, coordinamento ed integrazione dei Dipartimenti Sanitari per assicurare il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Direttore Sanitario fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, identificando ai fini programmatori la domanda di assistenza sanitaria anche attraverso le strutture preposte.

Presiede personalmente o tramite delega Organismi Istituzionali e Organismi Tecnici di consultazione della Direzione.

3.4. – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i Servizi Amministrativi dell'Azienda Ospedaliera.

Coadiuvando il Direttore Generale nella definizione degli obiettivi, delle linee strategiche e delle politiche aziendali, con principale riferimento all'area amministrativa nell'attribuzione delle correlate risorse e nei processi di valutazione.

Assicura attività di indirizzo, coordinamento ed integrazione dei servizi della Tecnostruttura Amministrativa per assicurare il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Direttore Amministrativo fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza devolute dall'ordinamento, garantendo il buon andamento, la regolarità e l'imparzialità dell'azione amministrativa, con particolare riferimento agli aspetti giuridico, amministrativo, economico finanziario e sotto il profilo della legalità.

Propone al Direttore Generale la nomina dei Direttori delle strutture organizzative della Tecnostruttura Amministrativa ed esercita le funzioni di verifica e di controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

Il Direttore Amministrativo firma i documenti contabili e svolge ogni altra funzione, compresa l'adozione di atti con rilevanza esterna, a lui attribuiti dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali ovvero su delega scritta del Direttore Generale.

3.5. - Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è Organo dell'Azienda.

Partecipa al governo strategico dell'Azienda, assumendone responsabilità collegiale.

Le attribuzioni sono specificate nell'art. 17 del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., così come modificate dalla L. 189/2012.

Il Direttore Generale provvede, con proprio atto, alla costituzione del Collegio di Direzione ed all'adozione del Regolamento di funzionamento, nel rispetto delle previsioni di Legge e delle indicazioni fornite con l'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio.

Il Collegio di Direzione, presieduto dal Direttore Generale (o da suo delegato), è così composto:

- Il Direttore Sanitario.
- Il Direttore Amministrativo.
- I Direttori di Dipartimento, inclusi i Direttori di Dipartimento interaziendale.
- Il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

- I Direttori delle Aree dei Dipartimenti Sanitari.
- I Direttori delle Aree Amministrative.

In relazione ai singoli argomenti trattati, è prevista la partecipazione di dirigenti o professionisti cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza.

3.6. – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto da tre componenti designati in conformità alla vigente normativa.

Il Collegio Sindacale:

1. Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico.
2. Vigila sull'osservanza delle leggi.
3. 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.
4. 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 nella gestione o situazioni di disavanzo.
5. Fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legge.
6. Trasmette, altresì, una relazione semestrale sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Regione.

I componenti del Collegio Sindacale possono procedere, anche individualmente ad atti di ispezione e controllo i cui risultati devono essere comunque sottoposti all'organo collegiale per l'assunzione delle conseguenti determinazioni.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni.

3.7. - Gli Organismi dell'Azienda Ospedaliera.

Gli Organismi dell'Azienda Ospedaliera sono:

1. Consiglio dei Sanitari.
2. Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV).
3. Comitati e Commissioni Aziendali.

3.7.1. – Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è l'organismo di rappresentanza elettiva della componente sanitaria, costituito con Atto Deliberativo del Direttore Generale.

E' organismo con funzioni di consulenza tecnico – sanitaria.

Fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico – sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti.

Si esprime sulle attività di assistenza sanitaria.

Il parere del Consiglio si intende espresso favorevolmente se lo stesso non si pronuncia entro il quindicesimo giorno dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

Le modalità funzionamento sono regolamentati dalle disposizioni di cui all'art.3, comma 12, del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e da apposito regolamento aziendale.

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda Ospedaliera.

3.7.1.1. – Composizione del Consiglio dei Sanitari.

Il Consiglio dei Sanitari è composta da:

- n. 10 dirigenti medici, di cui 4 dirigenti di struttura complessa e n. 6 dirigenti con almeno cinque anni di anzianità in ruolo;
- n. 5 dirigenti sanitari laureati non medici del ruolo sanitario in rappresentanza di ciascuna figura professionale operante in Azienda;
- n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- n. 2 operatori dell'area tecnico sanitaria e della riabilitazione.

Partecipano all'elezione del Consiglio dei Sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di:

1. Medici ospedalieri;
2. Personale laureato sanitario;
3. Personale infermieristico;
4. Personale tecnico sanitario.

Il Direttore Generale, con proprio provvedimento regolamentare, 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 in carica del Collegio.

3.7.2. - L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV)

In adesione alle prescrizioni di cui alla Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1 recante *"Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali"*, è istituito presso l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che riferisce direttamente alla Direzione Aziendale in quanto Organo di indirizzo politico-amministrativo.

L'OIV sostituisce il Nucleo di Valutazione e Controllo Strategico o altri analoghi organismi di controllo ed opera in staff alla Direzione Strategica in posizione di autonomia e assume le funzioni previste dai CCCNNLL vigenti per il nucleo di valutazione.

Inoltre l'OIV:

1. Monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza nonché la conformità agli indirizzi regionali.

2. Promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

L'OIV è costituito da tre componenti esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore Generale con apposito provvedimento e in possesso dei seguenti requisiti:

1. Laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
2. Elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità.

I componenti dell'OIV durano in carica tre anni e possono essere rinnovati una sola volta.

Le modalità di costituzione, anche in riferimento alle condizioni di inconfiribilità, le modalità di funzionamento e di scioglimento, la misura dei compensi per i componenti sono disciplinati in apposito regolamento in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Il Direttore Generale, in caso di gravi inadempienze da parte dell'OIV, può, con provvedimento motivato deciderne lo scioglimento anticipato.

Presso l'OIV è costituita, con Atto Deliberativo del Direttore Generale e senza maggiori oneri per il bilancio aziendale, un'apposita struttura tecnica di supporto.

L'OIV, inoltre, può avvalsi del supporto di strutture interne dell'Azienda che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting.

L'OIV cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.L.gs n. 150/2009.

3.7.3. - **Comitati e Commissioni aziendali.**

Sono costituiti i seguenti Organismi Collegiali, disciplinati dalla normativa vigente:

1. Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.
2. Il Comitato Etico.
3. La Commissione per il prontuario terapeutico e l'appropriatezza prescrittiva di farmaci e dispositivi.
4. Il Comitato per il buon uso del sangue.
5. Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA).
6. Il Comitato per l'Ospedale senza dolore.
7. Il Comitato Valutazione Sinistri.

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 dell'Azienda, utilizzando metodologie di autoapprendimento organizzativo.

Il Direttore Generale, tenuto conto delle specifiche esigenze dell'Azienda, può prevedere l'istituzione di ulteriori comitati o commissioni anche se non disciplinati dalla normativa vigente, al fine di favorire che le problematiche di rilevanza aziendale siano affrontate in maniera coordinata e sinergica, purché non ciò comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio dell'Azienda.

3.8. – Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili.

Il Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale n. 27/2006 è il Direttore della UOC Contabilità e Bilancio.

CAPO 4

ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE

4.1. - Principi di Organizzazione Aziendale

Il modello organizzativo aziendale è finalizzato al supporto delle strategie e dei processi operativi.

Esso è improntato ai seguenti principi fondamentali:

- La logica di processo clinico multidisciplinare e di governo economico ed amministrativo.
- La chiarezza dei ruoli e la definizione della catena di comando.
- La responsabilizzazione nei ruoli.
- La flessibilità organizzativa.
- Il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa.
- La semplicità intesa come aggregazione delle unità affini per contenuti, processi e risultati al fine di ridurre il più possibile i livelli di responsabilità.
- L'integrazione professionale ed operativa sia orizzontale che verticale.

Il modello organizzativo è articolato in:

1. **Dipartimenti Sanitari.**
2. **Tecnostruttura Amministrativa, organizzata in Aree Amministrative.**
3. **Staff della Direzione Strategica**

* * *

4.2. - Il Dipartimento Sanitario

Il modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie è assicurato attraverso il Dipartimento.

Il Dipartimento ha natura gestionale ed è identificato come Centro di Responsabilità.

“Aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell’utilizzo delle risorse”¹.

Le tipologie di Dipartimento Sanitario sono:

1. Dipartimenti di Produzione.
2. Dipartimenti erogatori di prestazioni intermedie.
3. Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

I **Dipartimenti di Produzione** sono costituiti in funzione della natura del bisogno secondo la logica del network di patologia.

E’ all’interno dei Dipartimenti di Produzione che il Cittadino trova la risposta unitaria al proprio bisogno.

Le articolazioni organizzative di un Dipartimento di Produzione sono aggregate in funzione della natura del bisogno clinico, in modo da assicurare la presa in carico integrata e le correlate qualificate risposte clinico assistenziali in un’ottica di percorso.

Solitamente le articolazioni organizzative si riferiscono ad un Dipartimento, ma possono sviluppare proiezioni in altri Dipartimenti in un’ottica di piena integrazione.

Sono responsabili dell’efficacia organizzativa e clinica.

I Dipartimenti di Produzione sono:

1. Dipartimento Emergenza Urgenza.
2. Dipartimento Cardio Vascolare e dei Trapianti di Cuore.

¹DCA n. U00259/2014 “Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”.

3. Dipartimento Neuroscienze, Testa Collo, dell'Apparato Osteoarticolare e della Riabilitazione, articolato in:
 - a. Area Testa Collo
 - b. Area della Motricità
4. Dipartimento Medico Chirurgico dei Percorsi Integrati, articolato in:
 - a. Area Malattie dell'Apparato Digerente, della Nutrizione, Endocrine e Metaboliche.
 - b. Area Forlanini Malattie del Torace e dell'Apparato Respiratorio.
 - c. Area Oncologica.
5. Dipartimento Salute Donna e Bambino.

L'attività dei Dipartimenti di Produzione è supportata dai cd. **Dipartimenti erogatori di prestazioni intermedie**, che sono:

1. Dipartimento "Prodotti Intermedi" (a sua volta articolato nell'Area Sangue, Organi e Tessuti e nell'Area Diagnostica per Immagini, Interventistica e Radioterapia).
2. Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore.

Entrambi questi Dipartimenti aggregano tra di loro articolazioni organizzative che hanno la responsabilità gestionale di settori leader sotto il profilo logistico e la cui aggregazione è determinante in funzione del loro ruolo trasversale per l'efficienza del sistema ospedale con l'obiettivo di realizzare economie di scala, produrre volumi di produzione significativi per tutti i Dipartimenti e ridurre i costi unitari di struttura.

A tale modello organizzativo, partecipa, con modalità matriciale, il **Dipartimento delle Professioni Sanitarie**, articolazione posta in Staff alla Direzione Strategica, che ha la responsabilità di indirizzo, direzione, organizzazione e gestione del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda Ospedaliera.

Ha il compito di sviluppare e gestire la pianificazione e la programmazione delle attività svolte dal personale delle professioni sanitarie per assicurare la risposta ai bisogni dei pazienti in relazione allo stato di salute, garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili nel rispetto delle norme etiche e deontologiche e di qualità delle prestazioni.

A tal fine il Dipartimento delle Professioni concorda nella negoziazione di budget annuale con gli altri Direttori di Dipartimento sanitario il volume dei fattori produttivi direttamente gestiti che prestano la loro opera nelle diverse articolazioni.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha anche la responsabilità sotto il profilo professionale dei Professionisti e degli Operatori direttamente gestiti e collabora attivamente alla realizzazione dei nuovi modelli organizzativi dell'assistenza: piattaforme assistenziali multiprofessionali organizzate per Intensità di Cura con infermiere case manager, Discharge room, moduli di ambulatorio infermieristico, unità di degenza a gestione infermieristica (DCA n. U00370 del 12 Novembre 2014) ed all'utilizzo delle piattaforme informatiche finalizzate alla qualità ed all'efficientamento dell'Ospedale.

Il modello organizzativo dipartimentale adottato nell'area sanitaria consente:

1. L'approccio gestionale per processi finalizzato alla presa in carico del bisogno del Cittadino.
2. La centralizzazione di gestione di settori leader sotto il profilo logistico.
3. La radicale rilettura dell'assetto organizzativo delle piattaforme produttive in questione, con il progressivo superamento dell'Ospedale organizzato per divisioni e servizi e sempre più orientato al modello organizzativo dell'intensità di cura (separazione dei percorsi urgenza emergenza/elezione, utilizzo condiviso delle piattaforme di degenza, articolazione delle degenze mediche e chirurgiche in week e long, etc.).
4. L'adozione dei principi della *lean organization* e gli strumenti della gestione operativa.
5. La piena responsabilizzazione di una pluralità di attori aziendali, favorendo lo sviluppo di dinamiche partecipative ed orientando i professionisti al superamento di logiche autoreferenziali agenti di una diffusa "micronizzazione" comportamentale.

I Compiti del Dipartimento sono:

1. Definizione dei percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie in relazione al bisogno;
2. Elaborazione ed adozione di linee guida e protocolli in base all'EBM in relazione ai percorsi di cura.
3. Integrazione dei professionisti nei percorsi del Dipartimento.
4. Erogazione delle prestazioni nel rispetto dei criteri di appropriatezza, efficacia clinica, efficienza ed economicità.
5. Negoziazione degli obiettivi di budget con la Direzione Strategica.
6. Adozione di politiche per il raggiungimento degli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget attraverso il concorso di tutte le articolazioni che costituiscono il Dipartimento.
7. Gestione ed utilizzazione in modo coordinato ed integrato delle risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) di cui il Dipartimento ha la specifica responsabilità.
8. Promozione del miglioramento continuo della qualità.
9. Ricerca dei livelli di umanizzazione e personalizzazione delle cure.

Sono costituiti, inoltre, i seguenti **Dipartimenti Interaziendali**:

1. **Dipartimento Interaziendale dei Trapianti**, dipartimento Interaziendale costituito con Deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 159/2007.
2. **Dipartimento Interaziendale del Farmaco**, costituito tra l'Azienda USL Roma D territorialmente competente e l'ARES 118 e l'IFO Spallanzani, con caratteristiche di dipartimento strutturale.

Il Dipartimento governa i processi relativi alla gestione dei farmaci, dei dispositivi e dei presidi sanitari e si dota di apposito Regolamento.

Il Dipartimento cura, in particolare, le politiche della prescrizione dei farmaci e dei presidi (correttezza, appropriatezza, scelta etc.), della somministrazione dei farmaci e la farmacovigilanza.

La direzione del Dipartimento Interaziendale, d'intesa tra le Aziende interessate, è affidata, in prima applicazione, all'Azienda USL Roma D.

La responsabilità connessa alla gestione delle risorse delle singole UU.OO. resta in capo ai Direttori delle Strutture Complesse che compongono il Dipartimento Interaziendale del Farmaco.

L'articolazione organizzativa dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini che partecipa alla costituzione del Dipartimento Interaziendale del Farmaco è la UOC di Farmacia.

Inoltre, presso l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini, sono ospitate le seguenti strutture a valenza regionale:

- 1. Centro Regionale Trapianti.**
- 2. Centro Regionale Sangue.**

4.2.1. - Il Direttore del Dipartimento ed il Coordinatore di Area Funzionale

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Unità Operativa Complessa afferenti al dipartimento, in base ad una loro disponibilità dichiarata.

Nel caso di un Dipartimento con più Aree Funzionali, il Direttore del Dipartimento è nominato tra i Coordinatori di Area Funzionale, che ne assume entrambe le funzioni.

La nomina comporta la corresponsione dell'indennità di cui all'art. 39 CCNL 08 Giugno 2000.

La durata dell'incarico di direttore di dipartimento è di anni 2 rinnovabile; è prevista una valutazione annuale secondo le modalità di cui al regolamento aziendale.

Il Coordinatore di Area Funzionale (ove costituita) è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Unità Operativa Complessa afferenti all'Area Funzionale, in base ad una loro disponibilità dichiarata.

La durata dell'incarico di Coordinatore di Area Funzionale è di anni 2 rinnovabile; è prevista una valutazione annuale secondo le modalità di cui al regolamento aziendale.

Il conferimento dell'incarico di Coordinatore di Area Funzionale può comportare esclusivamente una differente graduazione della funzione dirigenziale, ma non dà diritto a percepire l'indennità aggiuntiva di direzione di Dipartimento di cui all'art. 39 CCNL 08 Giugno 2000.

Il Direttore del Dipartimento in particolare:

1. Assume la direzione del Dipartimento per il raggiungimento degli obiettivi assicurando il miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'appropriatezza, all'efficienza, all'efficacia ed all'economicità.
2. Negozia gli obiettivi in sede di contrattazione annuale del budget come Direttore di Dipartimento e risponde dei risultati conseguiti.
3. Negozia il budget delle singole articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento secondo le modalità organizzative aziendali, partecipando alla definizione degli obiettivi.
4. Risponde dei risultati complessivi del Dipartimento.
5. Pianifica le attività dipartimentali, sentito il Comitato di dipartimento e ne assicura il perseguimento delle finalità.
6. Informa il Comitato di dipartimento delle risultanze della negoziazione.
7. Gestisce il budget ed i fattori produttivi del dipartimento.

Il Direttore di Dipartimento si avvale di un idoneo supporto di coordinamento del personale del comparto e di personale amministrativo.

Il Coordinatore di Area Funzionale (ove costituita) coadiuva il Direttore di Dipartimento nei suoi compiti per le attività connesse agli ambiti della propria Area.

4.2.2. - Il Comitato di Dipartimento

Il Dipartimento opera con una logica collegiale.

L'organismo collegiale è il Comitato di dipartimento, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 17-bis del D.Lgs n. 502/1992 e ss. mm. ii., che ha carattere consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, le cui modalità di costituzione e funzionamento sono previste nelle Linee

Guida per l'Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio (DCA n. 259 del 06 Agosto 2014).

* * *

4.3. - La Tecnostruttura Amministrativa

Il modello ordinario di gestione operativa delle attività amministrative è assicurato attraverso le seguenti articolazioni organizzative organizzate in Aree di Governo:

- 1. Area di Governo dei Processi Amministrativi:**
 - a. UOC Affari Generali.
 - b. UOC Certificazione dei Processi Amministrativi e Controllo Interno.
 - c. UOC Libera Professione – CUP.
- 2. Area di Governo delle Risorse:**
 - a. UOC Politiche e Gestione del Personale.
 - b. UOC Acquisizione Beni e Servizi.
 - c. UOC Contabilità e Bilancio
- 3. Area Governo delle Strutture:**
 - a. UOC Ingegneria.
 - b. UOC Economato – Gestione Contratti e Logistica.

Le attività di Information Technology e di Ingegneria Biomedicale sono assicurate in un livello sovra-aziendale.

4.3.1. – Il Coordinatore di Area Amministrativa

I Direttori delle Aree di Coordinamento Amministrativo afferenti alla Tecnostruttura hanno i seguenti compiti:

- Elaborare, in accordo con i Direttori delle UU.OO. afferenti all'Area, e proporre alla Direzione Strategica procedure, circolari applicative, linee di indirizzo pertinenti alle materie trattate dall'Area.
- Effettuare la analisi dei bisogni formativi ed elaborare il programma annuale di formazione, addestramento ed aggiornamento degli operatori dell'Area.
- Collaborare e coordinarsi con i Direttori delle Strutture Operative alla migliore gestione delle risorse umane, tecnologiche e strutturali.
- Collaborare e coordinarsi con i Direttori di Strutture operative alla definizione del budget annuale ed alla pianificazione pluriennale di attività e sviluppo.
- Elaborare, in coordinamento con gli altri dirigenti, e proporre alla Direzione Strategica per l'adozione, il Regolamento dell'Area.

Il Coordinatore di Area Amministrativa è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori di Unità Operativa Complessa afferenti all'Area Funzionale, in base alla proposta motivata del Direttore Amministrativo Aziendale.

La durata dell'incarico di Coordinatore di Area Amministrativa è di anni 2 rinnovabile; è prevista una valutazione annuale secondo le modalità di cui al regolamento aziendale.

Il conferimento dell'incarico di Coordinatore di Area Amministrativa può comportare esclusivamente una differente graduazione della funzione dirigenziale, ma non dà diritto a percepire l'indennità aggiuntiva di direzione di Dipartimento di cui all'art. 39 CCNL 08 Giugno 2000.

4.4. - Le funzioni di Staff della Direzione Strategica

Le funzioni di staff della Direzione Strategica operano in dipendenza gerarchica diretta con la Direzione Strategica e sono organizzate in:

1. **Area Pianificazione Strategica:**
 - a. UOC Programmazione e Controllo di Gestione.
 - b. UOSD Sistema Informativo Ospedaliero.

c. UOSD Formazione e Governo Clinico.

2. Area Sicurezza dei Luoghi di Lavoro, dei Lavoratori e delle Cure:

a. UOSD Medicina Legale Ospedaliera.

b. UOSD Medicina del Lavoro – Servizio di Sorveglianza Sanitaria.

c. UOSD Servizio di Sicurezza Luoghi di Lavoro e dei Lavoratori.

d. UOSD Qualità, Certificazione, Sicurezza delle Cure, Risk Management.

Sono articolate in Staff inoltre:

1. i Dirigenti Avvocati.

2. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie.

3. UOSD URP – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni.

CAPO 5

SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

5.1. – Gli Strumenti della Programmazione Aziendale

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- **Il piano triennale della performance**, documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici dell'Azienda adottato ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 150/2009.
Il piano individua le responsabilità dei diversi attori, gli obiettivi e le prestazioni attese e realizzate.
Il Piano della performance triennale è parte integrante del ciclo di gestione della performance che in base all'art. 4 del citato Decreto si declina nelle seguenti fasi:
 - a) Definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori.
 - b) Collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse.
 - c) Monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi.
 - d) Misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale.
 - e) Utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.
 - f) Rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.
- **Il Piano Programmatico aziendale**, il bilancio pluriennale di previsione ed il bilancio economico preventivo che rappresentano gli strumenti operativi per il raccordo tra le attività previste e le risorse a disposizione;
- **Il Piano Operativo Annuale** (budget d'azienda), elaborato da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziato con i livelli organizzativi superiori, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.
- **Il Piano delle Acquisizioni e valorizzazioni delle apparecchiature/attrezzature e strutture**, per la pianificazione dell'ammodernamento tecnologico e strutturale dell'Azienda.

5.2. – Il Budget

Il budget è il programma di gestione aziendale a valenza annuale che guida e responsabilizza i Direttori dei diversi Centri di Responsabilità verso obiettivi di breve periodo, definiti nell'ambito di un piano strategico o di lungo periodo, con l'obiettivo di orientare i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi o attraverso il miglior impiego possibile delle risorse disponibili.

Gli obiettivi devono possedere alcuni indicatori quali rilevanza, misurabilità e diretta controllabilità.

Con periodicità almeno trimestrale, la UOC Pianificazione e Controllo di Gestione fornisce ai Responsabili di budget le necessarie informazioni, in termini di attività e di utilizzo di risorse, per consentire un confronto tra i risultati raggiunti e quelli programmati, al fine di porre in essere le opportune azioni correttive.

5.3. – Il Sistema dei Controlli

Con l'adozione dei piani operativi l'Azienda si propone di incrementare l'efficacia e la tempestività dei sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali.

L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrli, mette a disposizione dei diretti responsabili (autocontrollo e autoregolazione) e della struttura cui fanno riferimento (valutazione e regolazione) significativi e validi indici e indicatori di efficacia e di efficienza gestionale.

Il Decreto Legislativo 30/07/1999 n. 286 e s.m.i., ha introdotto norme per il riordino ed il potenziamento dei meccanismi e degli strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle pubbliche amministrazioni, a norma dell'art. 11 della legge 15/03/1997 n. 59, prevedendo un articolato sistema di controllo interno.

Ai sensi dell'art. 4 della legge regionale 3/08/2001 n 16 le "Aziende si dotano di un'adeguata organizzazione amministrativa e contabile nonché di adeguate procedure di controllo interno in grado di garantire l'affidabilità e la funzionalità dei sistemi di controllo, secondo i principi generali fissati dal decreto legislativo 30/07/1999 n. 286".

Il sistema di controllo interno rappresenta un fondamentale strumento di governo aziendale volto al raggiungimento di obiettivi gestionali e di attendibilità delle informazioni, quale che sia la loro natura, ed obiettivi di rispetto delle leggi e delle norme in genere.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni in 4 funzioni, ed in particolare:

- a) il controllo strategico;
- b) il controllo di gestione;
- c) il controllo di regolarità amministrativa e contabile;
- d) la valutazione del personale.

La UOC Programmazione e Controllo di Gestione effettua il Controllo di gestione e la valutazione ed il controllo strategico con report periodici.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile è effettuato dal Collegio Sindacale.

Il controllo interno è effettuato dal Dirigente dalla UOC Certificazione dei Processi Amministrativi e Controllo Interno.

La valutazione della dirigenza è inserita nel Piano delle Performance secondo il relativo regolamento di attuazione.

In conformità a quanto disposto dal Decreto Legislativo 27/10/2009 n. 150 ed in conformità alle leggi regionali l'Azienda ha previsto una apposita disciplina per normare il sistema di misurazione e valutazione della prestazione.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

Entro 60 giorni dall'approvazione dell'Atto Aziendale, l'Azienda adotta o procede all'implementazione ed aggiornamento dei seguenti Atti Regolamentari:

1. Regolamento per la Graduazione degli Incarichi Professionali Dirigenziali e delle Posizioni Organizzative e di Coordinamento, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi contrattuali costituiti e gestiti nel rispetto delle norme e dei CCNL vigenti.
2. Regolamento per l'affidamento e la revoca degli Incarichi Professionali e di Struttura Organizzativa Dirigenziali e delle Posizioni Organizzative e di Coordinamento, in base a criteri di trasparenza e pubblicità, nel rispetto della vigente normativa, dei contratti collettivi nazionali di lavoro e delle prescrizioni di cui alle Linee Guida per l'Adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio (DCA n. 259 del 06 Agosto 2014) e dei principi di cui alla L n. 190/2013.
3. Regolamento di Funzionamento del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari.
4. Regolamento per la modalità di esecuzione di acquisti in economia.
5. Regolamento per la modalità di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti.
6. Regolamento per la modalità di funzionamento degli organismi individuati nell'Atto aziendale;

I Regolamenti sono oggetto di pubblicazione sul sito aziendale, secondo le vigenti disposizioni in materia di trasparenza e pubblicità degli atti.

L'Allegato 1 esplicita, a titolo esemplificativo, il Funzionigramma dell'Azienda.

Tale allegato può essere oggetto di modifiche ed integrazioni adottate dal Direttore Generale con Delibera.

L'Allegato 2 è l'Organigramma dell'Azienda.

Sheet1

| ALLEGATO A FUNZIONIGRAMMA | | |
|---|--|---|
| AREA GOVERNO DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA |
| Affari Generali | Segreterie Consiglio Sanitari e Collegio di Direzione | C |
| | Trasmissione alla Regione atti soggetti a controllo | C |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B |
| | Incarichi legali esterni | A |
| | Formalizzazione transazioni | A/B |
| | Richieste pareri a legali esterni | C |
| | Liquidazioni parcelle legali esterni | B |
| | Piano di prevenzione della corruzione | A |
| | Programma della trasparenza | A |
| | Tenuta Albo Aziendale | B/C |
| | Gestione Protocollo Generale | B/C |
| | Convenzione e consulenze | A/B |
| | Contratti di assicurazione | A/B |
| | Regolamentazione ed adempimenti privacy | A |
| | Libera professione e CUP | Stipula contratti a seguito di aggiudicazione di gara |
| Pianificazione e programmazione della attività libero professionale | | C |
| Verifica e controllo produzione | | C |
| Autorizzazione attività libero professionale | | B |
| Autorizzazione produttività aggiuntiva | | A |
| Liquidazione compensi attività libero professionale | | B |
| Liquidazione compensi produttività aggiuntiva | | B |
| Gestione CUP | | B |
| Contabilità separata intramoenia | | B |
| Certificazione processi amministrativi e controllo interno | Conferimento e revoca incarichi ai dirigenti e p.o. | A |
| | Stipula contratti di incarico | A |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B |
| | Atto Aziendale e adempimenti connessi | A |
| | Programmazione annuale assunzioni | A |
| | Nomina Collegi tecnici | A |
| | Supporto valutazione del personale e degli incarichi e supporto all'OIV | B |
| | Determinazione fondi contrattuali dirigenza e comparto | A |
| | Monitoraggio e gestione fondi contrattuali | B/C |
| | Graduazione degli incarichi dirigenziali | A |
| | Definizione budget annuale e preconsuntivo costo del personale | A |
| | Verifica rispetto limite legge finanziaria costo del personale | B |
| | Definizione CE Personale | B |
| | Conto Annuale | B |
| | Monitoraggio trimestrale collegato al Conto Annuale ed al CE | B |
| | Piano di Rientro Regione Lazio – tabella B | B |
| | Relazioni sindacali | B |
| | Stesura accordi sindacali | A |
| | Convocazioni organizzazioni sindacali | C |
| | Verbalizzazioni riunioni sindacali | C |
| | Verifica e ripartizione monte ore-permessi sindacali | B |

Sheet1

| AREA GESTIONE DELLE RISORSE | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA |
|------------------------------------|--|-----------|
| Politiche e Gestione del Personale | Applicazione istituti contrattuali o disposizioni di legge a carattere vincolato concernenti lo stato giuridico ed economico del personale | A/B |
| | Indizione concorsi e avvisi pubblici | A |
| | Avvisi interni | A |
| | Nomina Commissioni, Avvisi e Incarichi | A |
| | Ammissione candidati | B |
| | Assunzioni a tempo indeterminato | A |
| | Assunzioni a tempo determinato | A |
| | Contratti atipici e borse di studio | A |
| | Mobilità esterna e comandi | A |
| | Stipula contratti di lavoro Dirigenti | B |
| | Stipula contratti di lavoro personale non dirigente | B |
| | Tenuta repertorio contratti personale dipendente e contratti atipici | C |
| | Autorizzazioni incarichi extraistituzionali personale dipendente | B |
| | Risoluzione, recesso e sospensione cautelare | A |
| | Risoluzione del rapporto di lavoro a vario titolo | A |
| | Riammissione e trattenimento in servizio | A/B |
| | Gestione presenze/assenze del personale, infortuni e malattie professionali | B |
| | Aspettative e part-time | A/B |
| | Congedi parentali | B |
| | Riconoscimento 150 ore diritto allo studio | B |
| | Cause di servizio ed inidoneità | B |
| | Certificati di servizio | B |
| | Riconoscimento servizi pregressi – ricostruzione di carriera | B |
| | Procedimenti disciplinari personale | A |
| | Riconciliazione cedolino | B |
| | Liquidazioni incentivazioni | B |
| | Liquidazione compensi e competenze | B |
| | Liquidazione indennità accessorie | B |
| | Liquidazione ferie | B |
| | Assegni familiari | B |
| | Rimborsi spese | B |
| | Pignoramenti presso terzi | C |
| | Cessioni stipendio | C |
| | Pensioni e liquidazioni | B |
| | Riscatti e ricongiunzioni | C |
| | Flussi informatici (Flupers, NoiPA, Perlapa, Entratel, SEPA ecc.) | B |
| | Gestione del contenzioso amministrativo | C |
| | Certificati stipendiali | C |
| | Inquadramenti economici | B |
| | Sistemazioni contributive | B |
| | Sistemazioni previdenziali | B |
| | Inquadramenti economici | B |
| | Detrazioni, ritenute fiscali e contributi previdenziali ed assistenziali | B |
| | Denunce erariali e contributive | B |
| | Retribuzioni co.co.co e borsisti | B |
| | Gestione giuridica ed economica medici specialisti ambulatoriali | B |

Sheet1

| AREA GESTIONE DELLE RISORSE | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA |
|--|--|---|
| Contabilità e Bilancio | Anticipazioni di cassa | B |
| | Transazioni | B |
| | Rapporti e liquidazioni interessi al Tesoriere | B |
| | Vincolo destinazione presso il Tesoriere | B |
| | Cessioni di credito | B |
| | Certificazioni di credito | B |
| | Tenuta registri obbligatori | C |
| | Situazione e verifiche di cassa | C |
| | Ciclo attivo entrate, emissione fatture attive | B |
| | Gestione finanziaria fornitori | C |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B |
| | Programmazione economico-finanziaria | A |
| | Contabilità generale | A |
| | Ciclo passivo | B |
| | Bilancio d'esercizio | A |
| | Flussi trimestrali C.E. | B |
| | Gestione tributaria | B |
| | Gestione Fiscale | B |
| | Gestione cespiti | C |
| | Acquisizione Beni e Servizi | Pianificazione e programmazione acquisizione beni e servizi |
| Approvazione capitolati generali speciali di gara | | A |
| Nomina Commissioni di gara | | A |
| Indizione e aggiudicazione gare di importo superiore alla soglia comunitaria | | A |
| Atti relativi a indizione e aggiudicazione gare di importo sotto la soglia comunitaria | | A/B |
| Estensione di gara nei casi ammessi dalla norma | | A |
| Atti consequenziali ad aggiudicazione di gare | | B |
| Svincolo cauzioni | | B |
| Tenuta e aggiornamento elenco/albo fornitori | | B |
| Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore Generale | | A/B |
| Cessioni di credito (di concerto con UOC Contabilità e Bilancio) | | B |
| Atti relativi ad indizione e aggiudicazione di gare | | B |

Sheet1

| AREA GOVERNO DELLE STRUTTURE | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA |
|---|---|-----------|
| Ingegneria | Collaudi degli immobili | A |
| | Atti relativi alla progettazione e Direzione Lavori interna ed esterna per nuove opere e grandi ristrutturazioni | B |
| | Atti relativi alla Gestione della Riparazione e Manutenzione e controllo dei processi relativi degli immobili e degli impianti | B/C |
| | Atti conseguenti all'adozione delle deliberazioni ai fini della sottoscrizione ed esecuzione dei contratti | B |
| | Atti relativi alle attività tecniche relativi al patrimonio e per l'aggiornamento dell'inventario dei beni immobili | B |
| | Rapporti con Regione ed invio progetti | A |
| | Relazioni tecniche | B |
| | Gestione squadra antincendio | C |
| | Gestione utenze | B |
| | Atti relativi alla gestione, controllo e monitoraggio delle attività espletate dal Global Service manutenzione. | C |
| | Atti relativi alla gestione informatizzata ordini lavori e gestione fatture relative | B |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B |
| | Supporto al collaudo delle attrezzature e presa in esercizio delle stesse | C |
| | Supporto per l'applicazione delle metodologie di Technology assesment | C |
| | Predisposizione ed aggiornamento del piano di informatizzazione aziendale | C |
| | Aggiornamento del Documento Programmatico della Sicurezza relativo alla gestione/trattamento dati informatizzati | A |
| | Definizione degli standard aziendali in termini di attività di hardware e software | C |
| | Atti consequenziali all'aggiudicazione di gare per implementazione, manutenzione, aggiornamento e messa in sicurezza delle procedure informatiche | B |
| | Progettazione e realizzazione di applicazioni informatiche per l'erogazione di servizi di Telemedicina | C |
| | Progettazione, sviluppo e monitoraggio di sistemi informatici su requisiti delle linee aziendali: staff, amministrativi e sanitaria | C |
| | Atti relativi al controllo sulle attrezzature attraverso la predisposizione e la tenuta di schede per ogni singola apparecchiatura con annotazione degli interventi, riparazioni ed eventuali sostituzione dei componenti | B |
| | Atti di elaborazione protocolli valutazione delle tecnologie biomediche | C |
| | Atti relativi alla sicurezza, valutazione tecnica, delle tecnologie | B |
| | Pianificazione e programmazione delle acquisizioni tecnologiche, definizione delle linee guida dei bandi di gara | A |
| | Supporto al collaudo delle attrezzature e presa in esercizio delle stesse | C |
| | Supporto per l'applicazione delle metodologie di Technology assesment | C |
| | Censimento e controllo, attraverso un supporto informatico, delle attrezzature e dei loro movimenti all'interno dell'Azienda e riparazioni | C |
| Economato - Gestione contratti - Logistica | Gestione fondo economale | A/B |
| | Liquidazioni fatture | B |
| | Gestione inventario beni mobili | B |
| | Atti di pianificazione, programmazione, acquisti di attrezzature e beni sanitari | A |
| | Ricezione e gestione delle richieste di approvvigionamento, verifica delle consistenze di magazzino ed emissione delle proposte di acquisto | B |
| | Realizzazione di atti derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore Generale | B |
| | Controllo e verifica dell'inventario dei beni fisici con il libro cespiti, in coordinamento con la U.O. Contabilità e Bilancio e con la società di certificazione del bilancio | C |
| | Autorizzazioni di dispositivi medici in conto visione | B |
| | Monitoraggio budget assegnato | C |
| | Magazzini, verifica delle consistenze di magazzino e relativi scarichi al centro di costo | C |
| | Gestione centralino aziendale | C |
| | Verifica e collaudo della merce | B |
| | Ricezione e gestione delle richieste di merce da parte dei centri di costo, controllo della consegna della merce richiesta | C |
| | Tenuta del registro di inventario beni fisici e gestione informatizzata dell'anagrafica prodotti materiali e immateriali | C |

Sheet1

| | Atti consequenziali all'aggiudicazione delle gare | B | |
|--|--|--|---|
| | Atti relativi alla gestione, controllo e monitoraggio delle attività espletate dal Global Service attrezzature. | C | |
| AREA STAFF DIREZIONE AZIENDALE | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA | |
| Sistema Informativo ospedaliero | Verifica della produzione | C | |
| | Produzione statistica per progetti istituzionali (Regione, Ministero della Salute, ecc.) | C | |
| | Controllo dell'invio dei flussi informativi ai diversi soggetti istituzionali nei tempi stabiliti dalle norme | C | |
| | Produzione bollettino statistico trimestrale aziendale | C | |
| | Analisi delle decisioni cliniche ed economia sanitaria | C | |
| | Analisi dei processi clinici e sanitari ed elaborazione di percorsi clinici | C | |
| | Elaborazione, implementazione e verifica di linee di guida per la pratica medica | C | |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B | |
| Programmazione e Controllo di Gestione | Predisposizione del piano dei Centri di Costo e dei Fattori Produttivi | A | |
| | Costruzione dei flussi informativi utili al sistema di programmazione e controllo di gestione | C | |
| | Requisiti inerenti i sistemi di controllo (diverse tipologie e configurazioni di costo), analisi dei risultati e degli scostamenti per il rispetto delle strategie aziendali | C | |
| | Redazione del sistema di reporting aziendale | C/B | |
| | Studi ed analisi statistici specifici per la valutazione per l'utilizzo delle risorse | C | |
| | Budget per le UU.OO., coordinamento nella negoziazione e consolidamento dei budget per la predisposizione del Bilancio Preventivo Economico e Piano Investimenti | C/B | |
| | Verifiche trimestrali dei budget, analisi degli scostamenti e valutazione degli effetti sul Bilancio Preventivo Economico | C/B | |
| | | Determinazione indicatori per il monitoraggio degli obiettivi legati alla programmazione aziendale | C |
| | | Contabilità analitica direzionale | C |
| | | Analisi statistica dei dati | C |
| | | Classificazione e gestione dei costi e ricavi | C |
| | | Metodologia di ribaltamento dei costi generali di gestione | C |
| | | Pianificazione strategica e programmazione operativa aziendale | A |
| | | Attivazione di progetti relativi a finanziamenti da Enti esterni e istituzioni | A |
| | | Gestione progetti affidati da Enti esterni | C |
| | Monitoraggio progetti affidati da Enti esterni | C | |
| | Rendicontazione progetti progetti affidati da Enti esterni | C | |

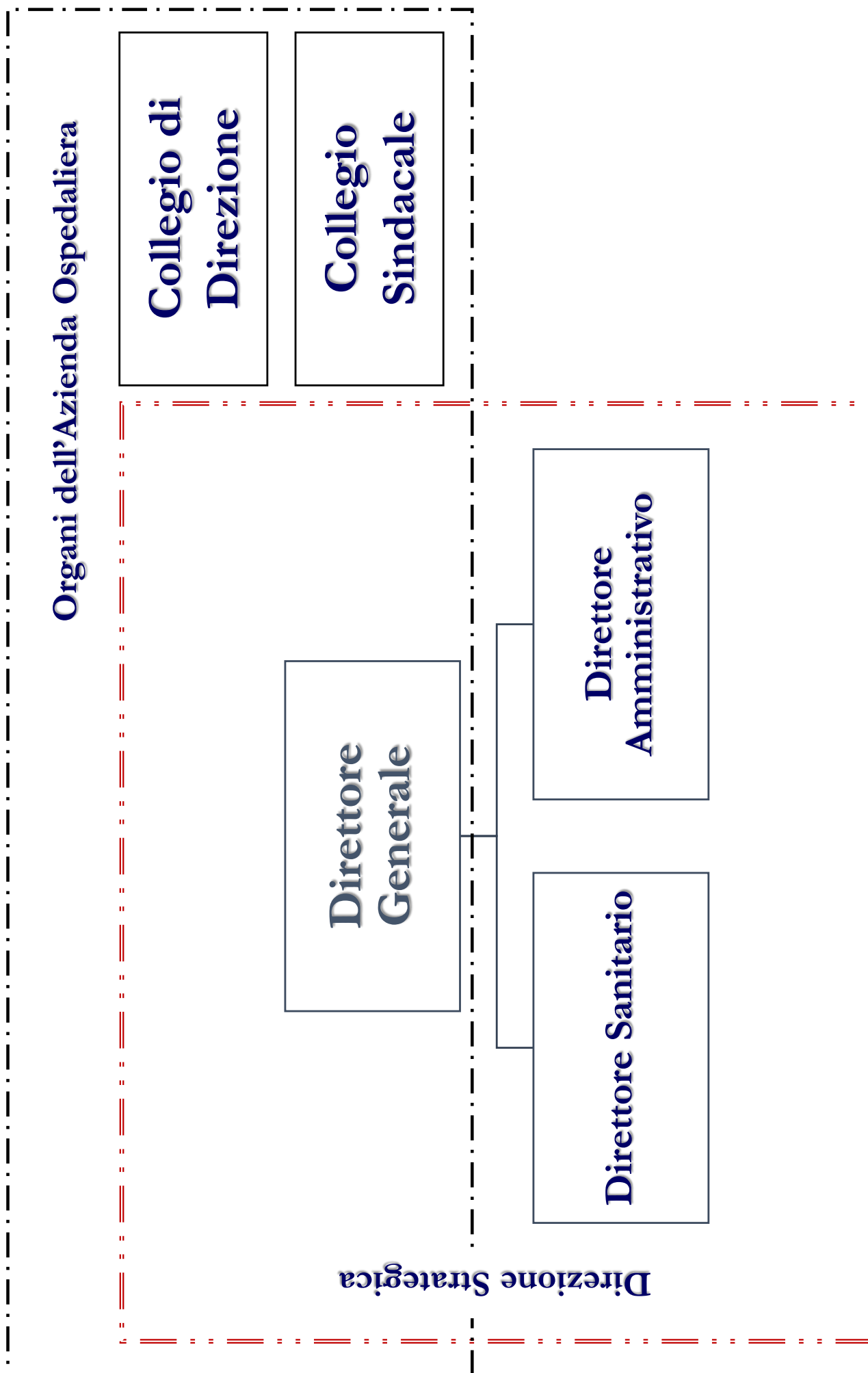
Sheet1

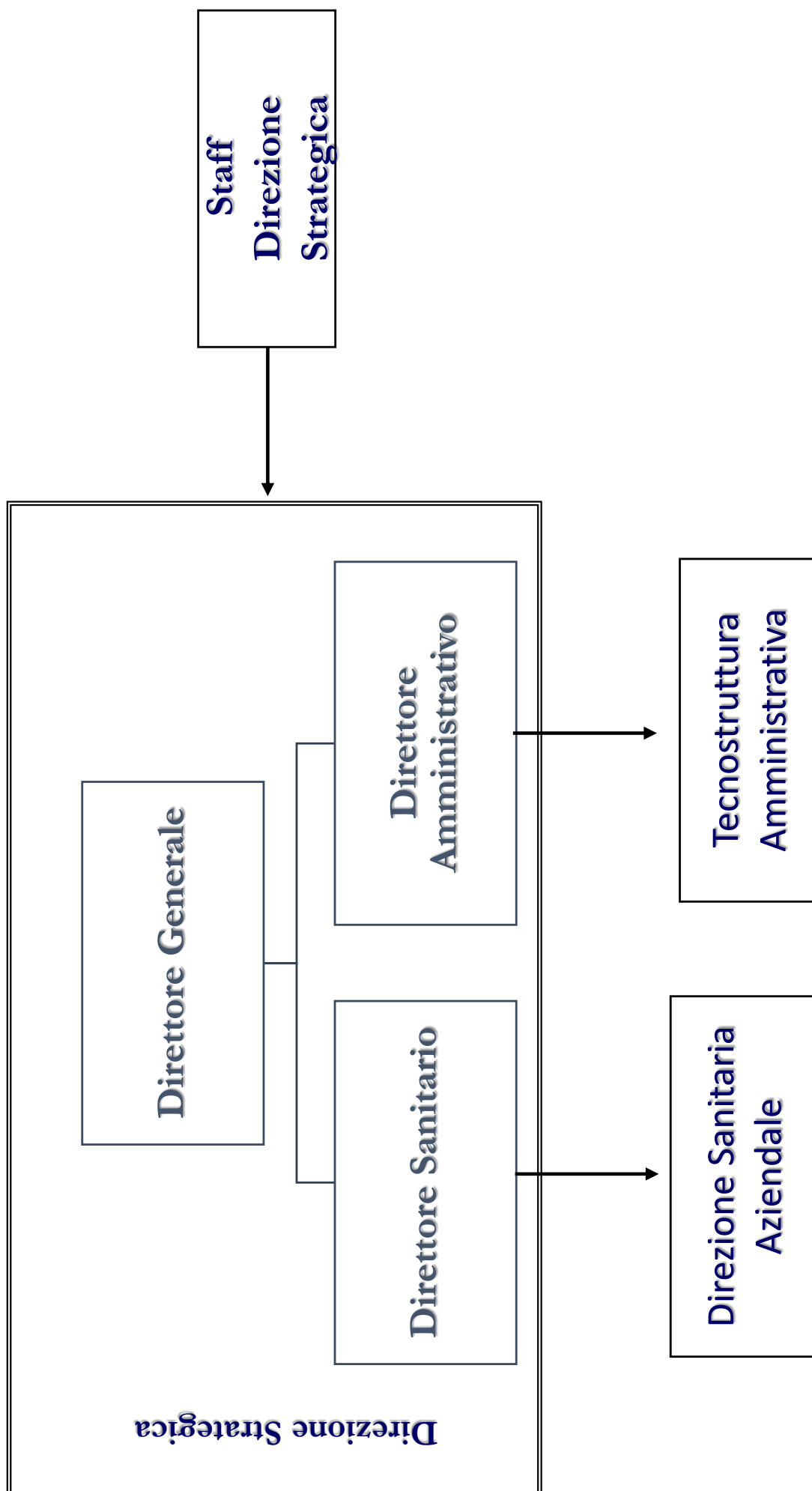
| AREA STAFF DIREZIONE AZIENDALE | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA |
|--|--|-----------|
| U.R.P. - Comunicazioni istituzionali - Rapporto con le associazioni | Piano di comunicazione interna sia per la negoziazione degli standard di qualità percepita al fine della pubblicazione sulla carta dei servizi, sia per la distribuzione dei prodotti di comunicazione al cittadino: carta dei servizi e guida pocket in tasca | A |
| | Produzione e aggiornamento della carta dei servizi e guida pocket in tasca | A/B |
| | Regolamento gestione esposti | B |
| | Relazione annuale esposti | B |
| | Accordi di convenzione con le associazioni di volontariato e tutela dei cittadini | B |
| | Rapporti con i cittadini legati all'attività della U.O.S.D. U.R.P. | B/C |
| | Applicazioni di disposizioni di legge a carattere discrezionale concernenti i rapporti con i cittadini | A |
| | Applicazioni di disposizioni di legge a carattere vincolato L. 241/90 concernente i rapporti con i cittadini | B |
| | Programmazione degli interventi di customer satisfaction | B |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B |
| | Accesso civico | B |
| | Coordinamento sito aziendale | B/C |
| | Gestione servizio civile | A/B |

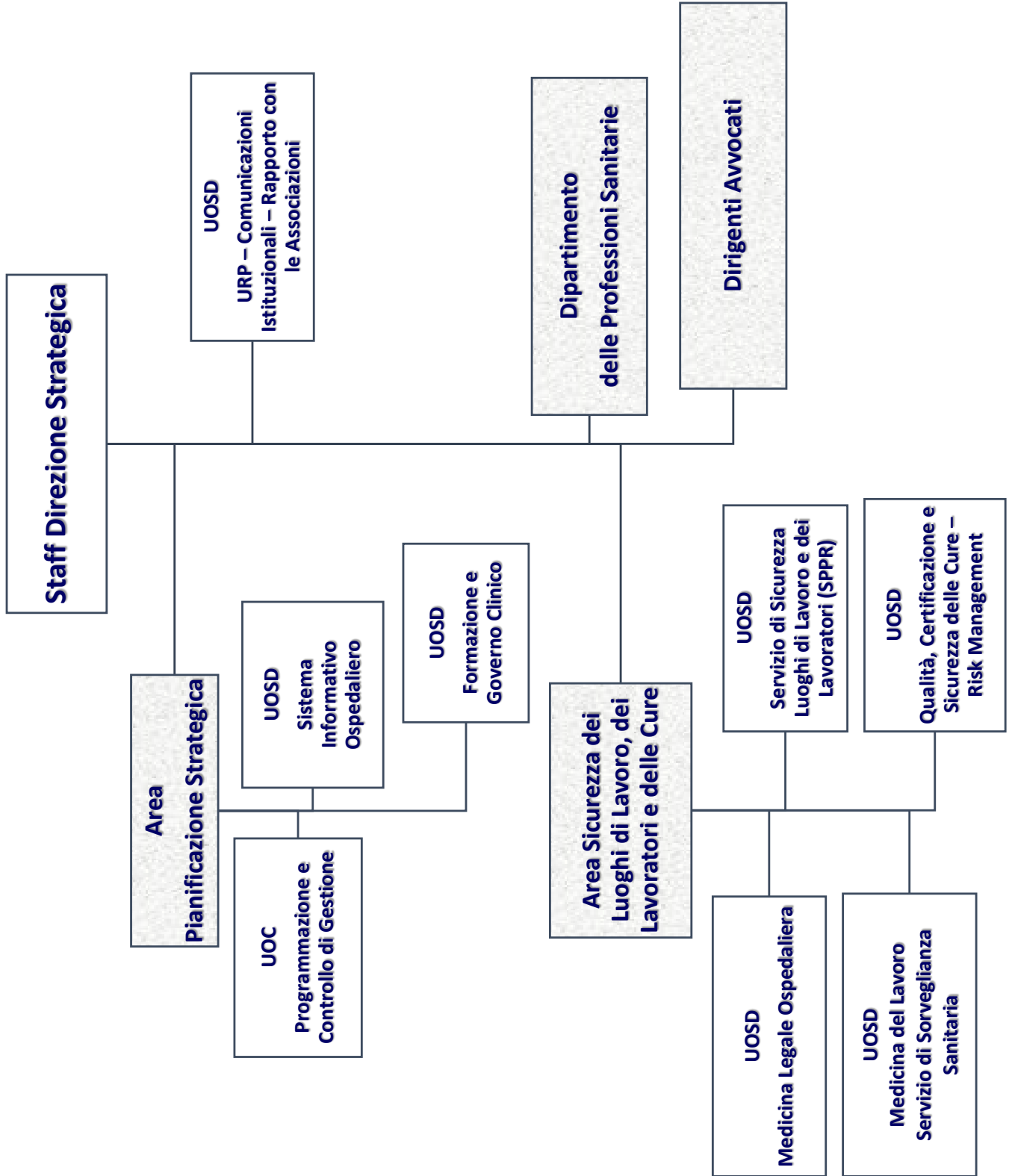
Sheet1

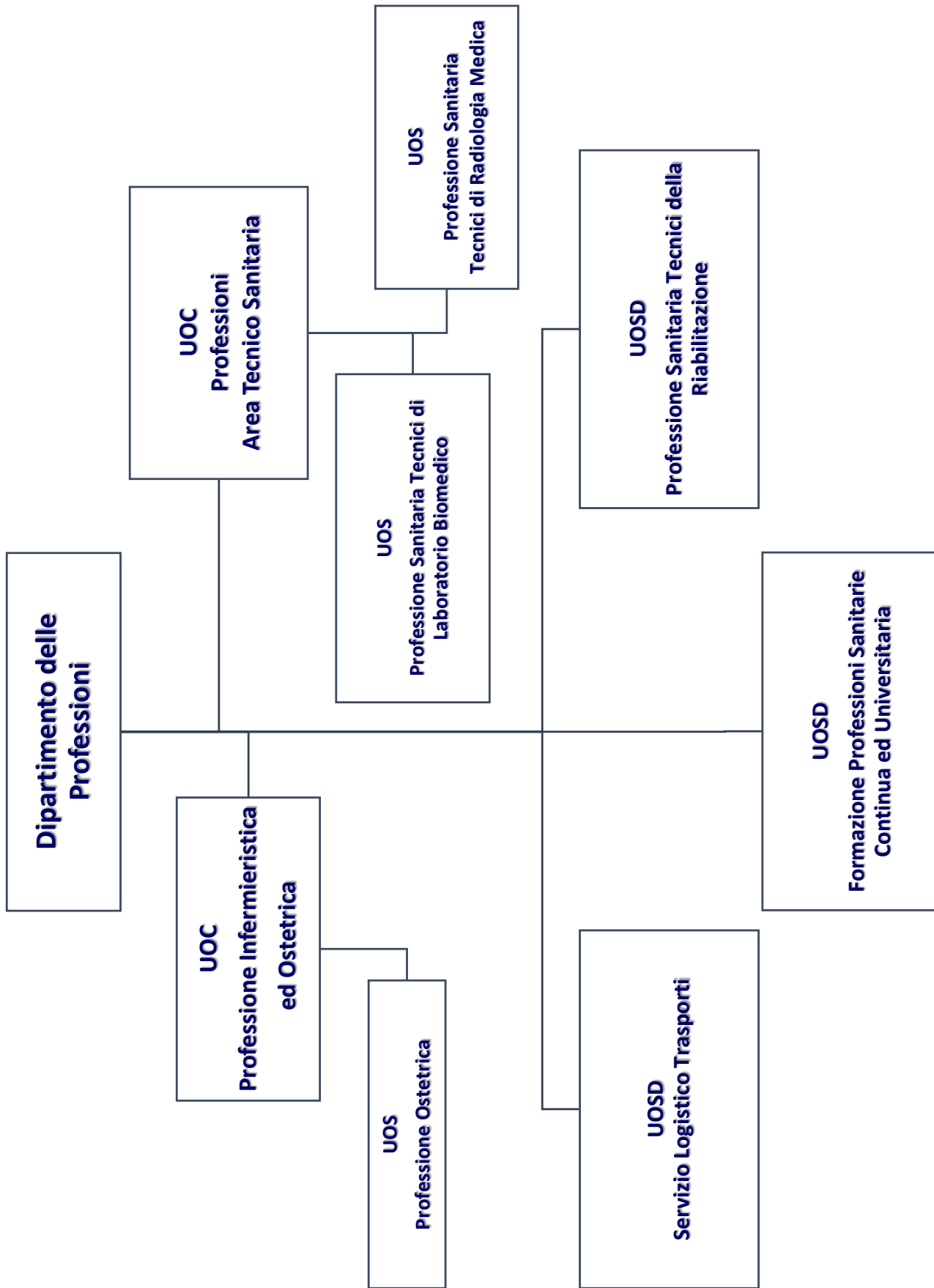
| AREA STAFF DIREZIONE AZIENDALE | TIPOLOGIA DEGLI ATTI | CATEGORIA |
|---|--|-----------|
| Servizio Sicurezza Luoghi di lavoro e dei lavoratori | Deleghe in materia di sicurezza e tutela della salute | A |
| | Applicazione Regolamento D.L.vo 81/08 | B |
| | Individuazione e valutazione fattori di rischio (DUVRI) | A |
| | Individuazione misure per la sicurezza e salubrità negli ambienti di lavoro | A |
| | Elaborazione procedure di sicurezza | A |
| | Analisi del fenomeno infortunistico e relativa relazione | C |
| | Collaborazione per l'elaborazione di piani di emergenza | C |
| | Collaborazione per l'elaborazione dei DUVRI per le attività affidate a ditte esterne | B/C |
| | Informazione e formazione per la sicurezza | B |
| | | |
| | Partecipazione alla programmazione dell'attività di formazione | C |
| | Coordinamento corsi di formazione sulla sicurezza | B |
| | Interventi urgenti nei luoghi di lavoro | B |
| | Supporto nei rapporti con Organi di Vigilanza | C |
| | Supporto Gestione prescrizioni impartite da Organi di Vigilanza | C |
| | Supporto nei rapporti con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza | C |
| | Consulenza e pareri per la sicurezza ai vari dirigenti responsabili delle singole attività | C |
| | Atti a carattere vincolato derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore generale | A/B |

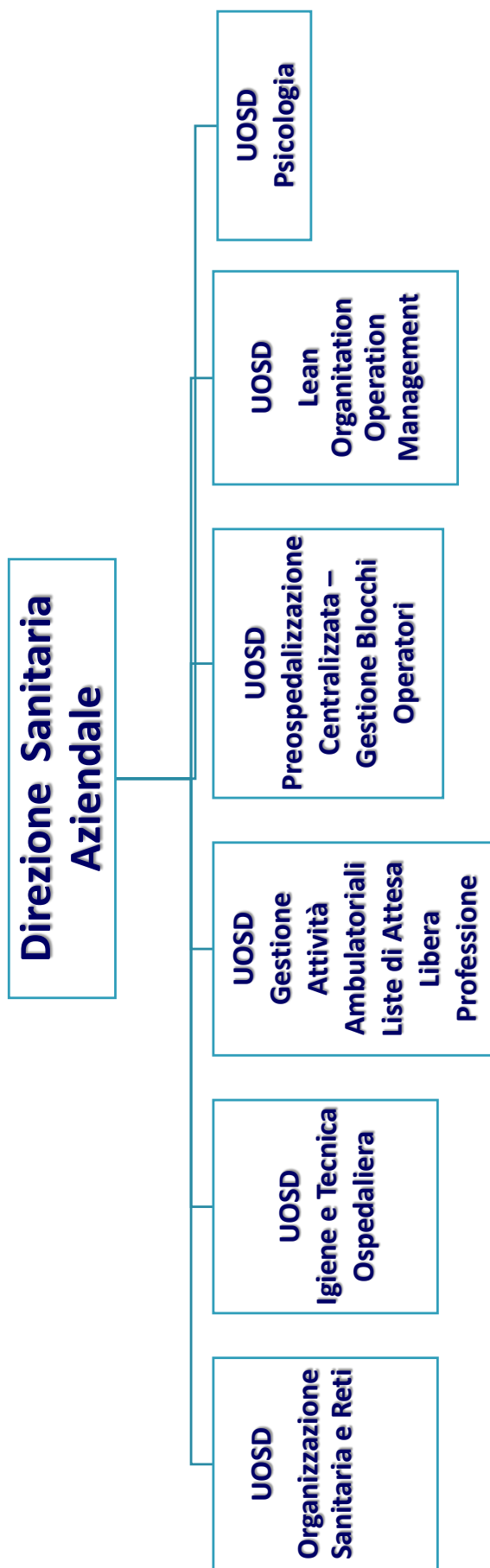
ORGANIGRAMMA AZIENDALE

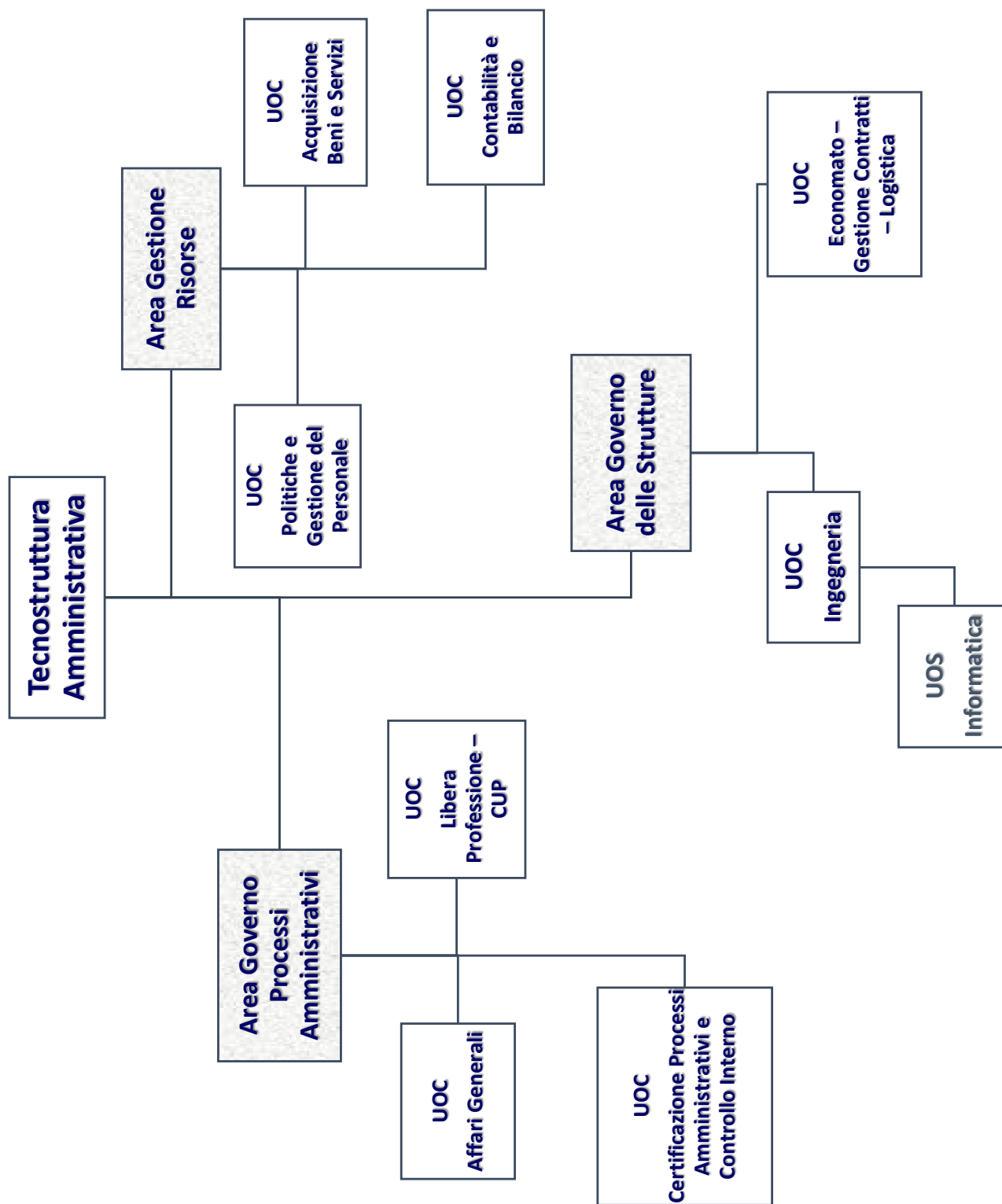










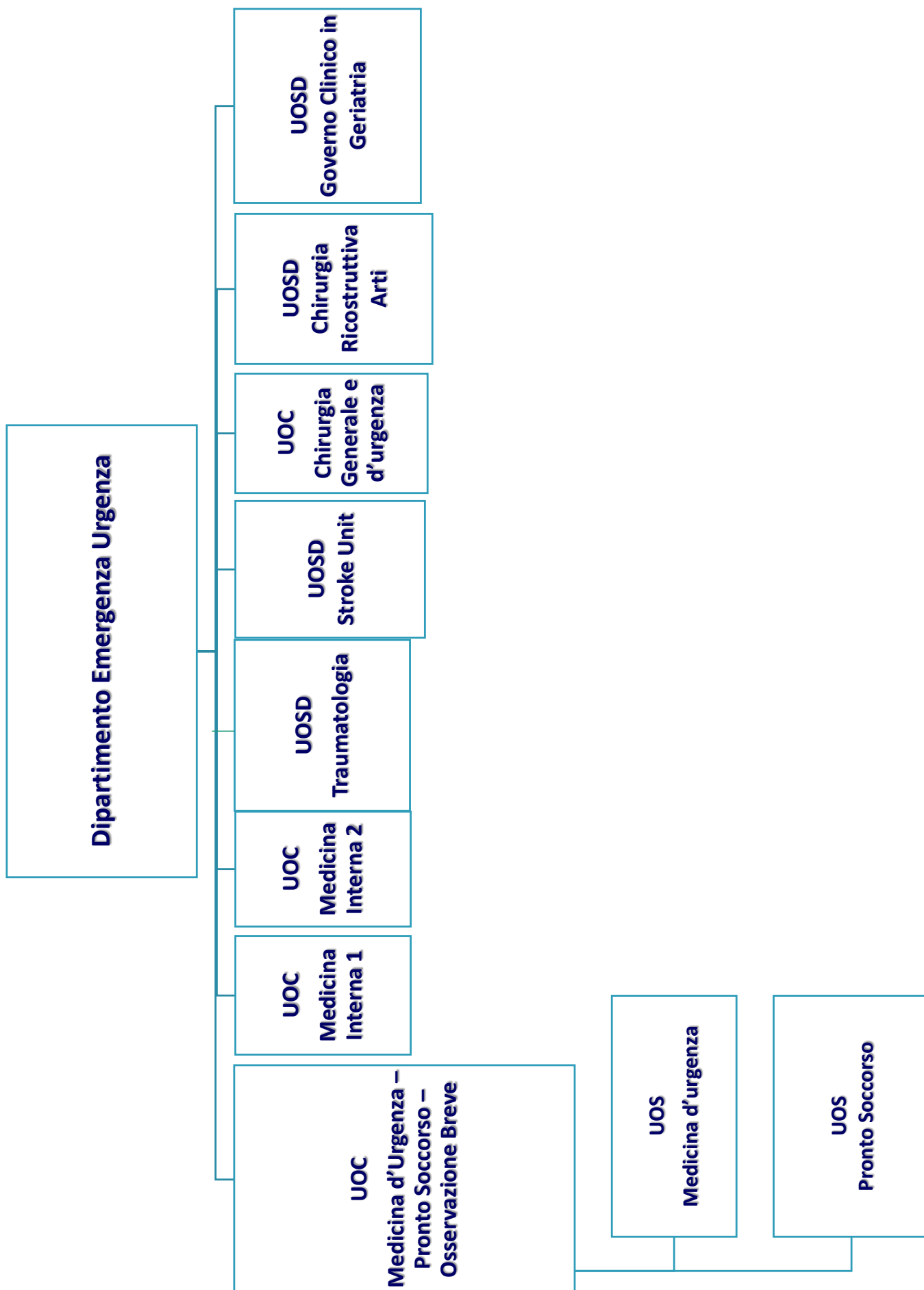


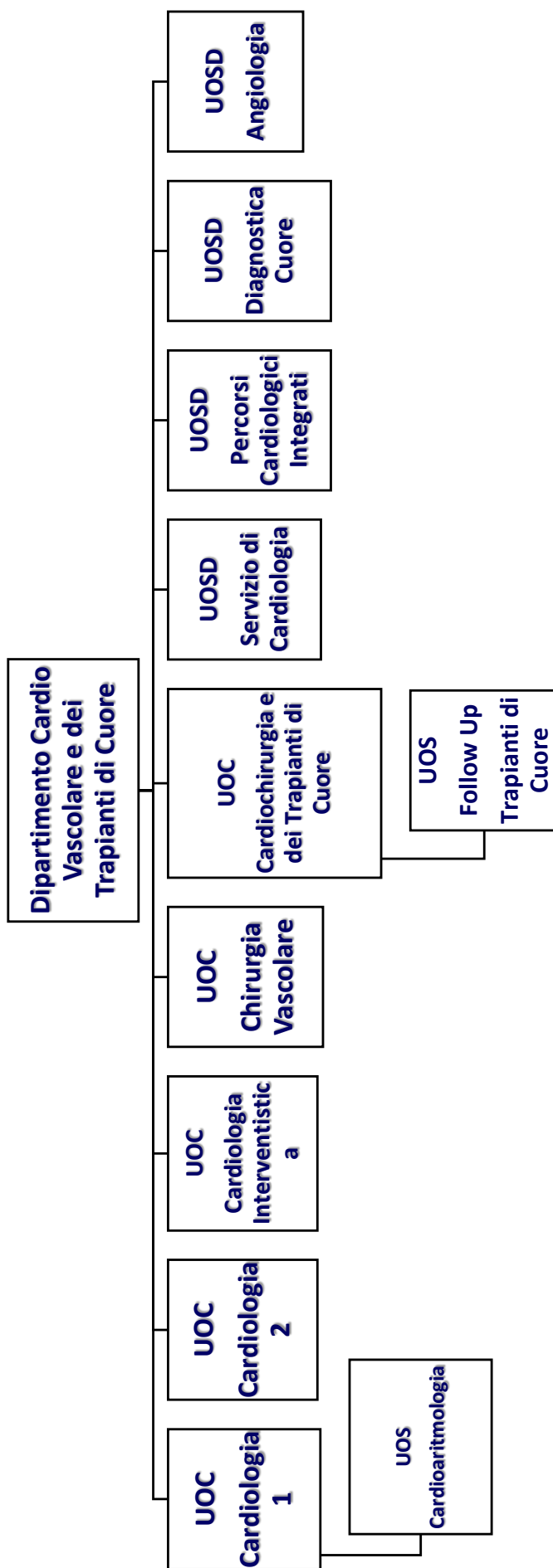
Dipartimenti di Produzione:

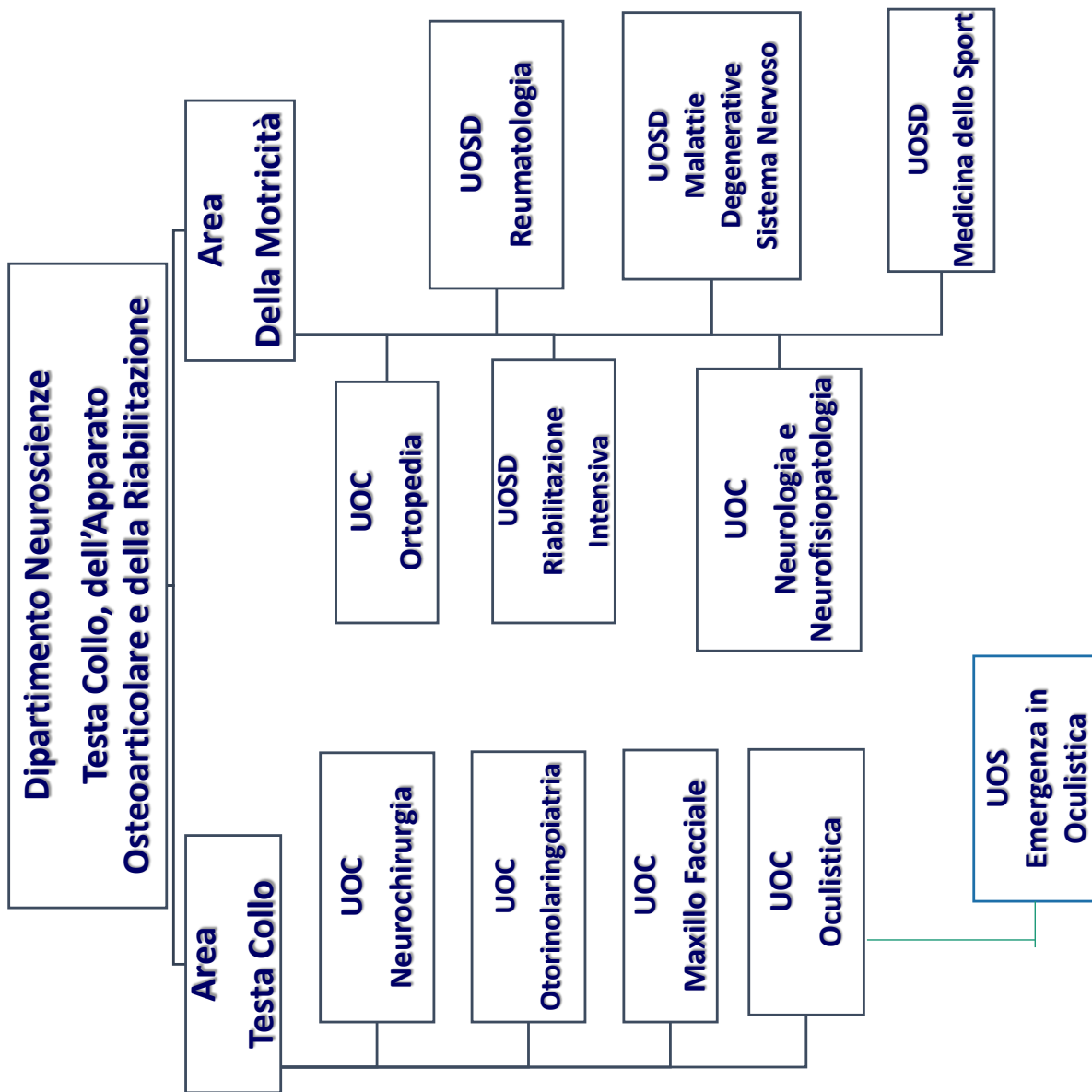
1. Dipartimento Emergenza Urgenza.
2. Dipartimento Cardio Vascolare e dei Trapianti di Cuore.
3. Dipartimento Neuroscienze, Testa Collo, dell'Apparato Osteoarticolare e della Riabilitazione, articolato in:
 - a. Area Testa Collo
 - b. Area della Motricità
4. Dipartimento Medico Chirurgico dei Percorsi Integrati, articolato in:
 - a. Area Malattie dell'Apparato Digerente, della Nutrizione, Endocrine e Metaboliche.
 - b. Area Forlanini Malattie del Torace e dell'Apparato Respiratorio.
 - c. Area Oncologica.
5. Dipartimento Salute Donna e Bambino.

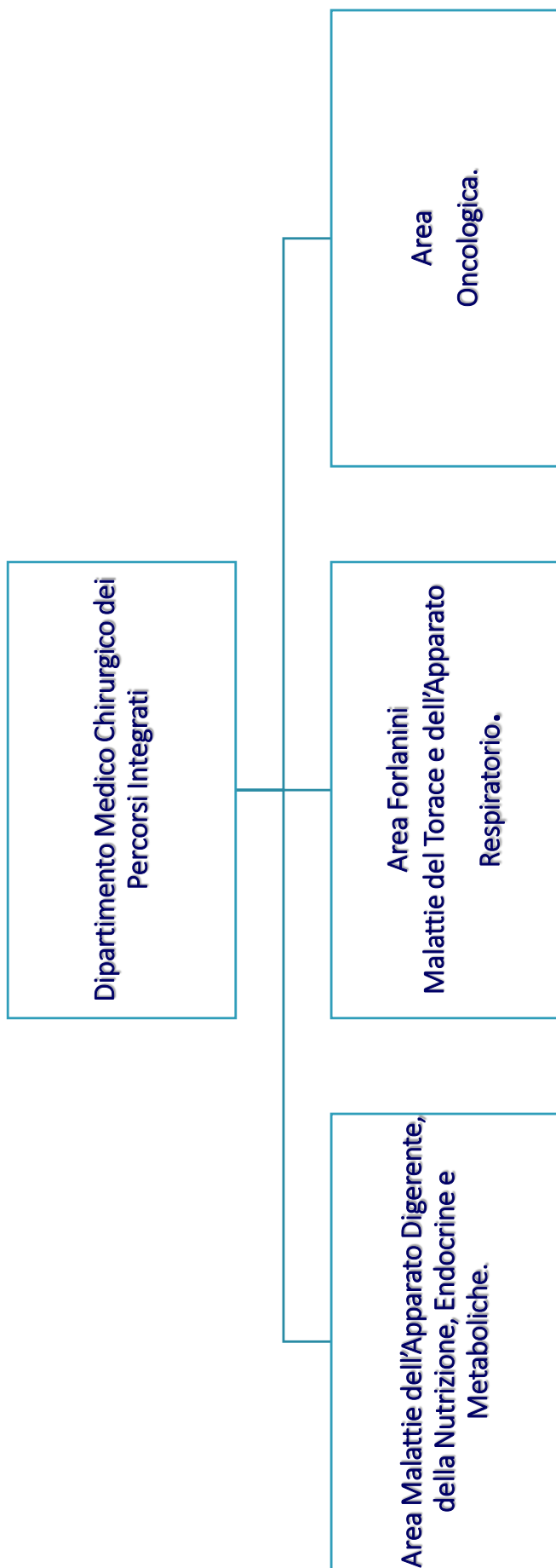
Dipartimenti erogatori di prestazioni intermedie:

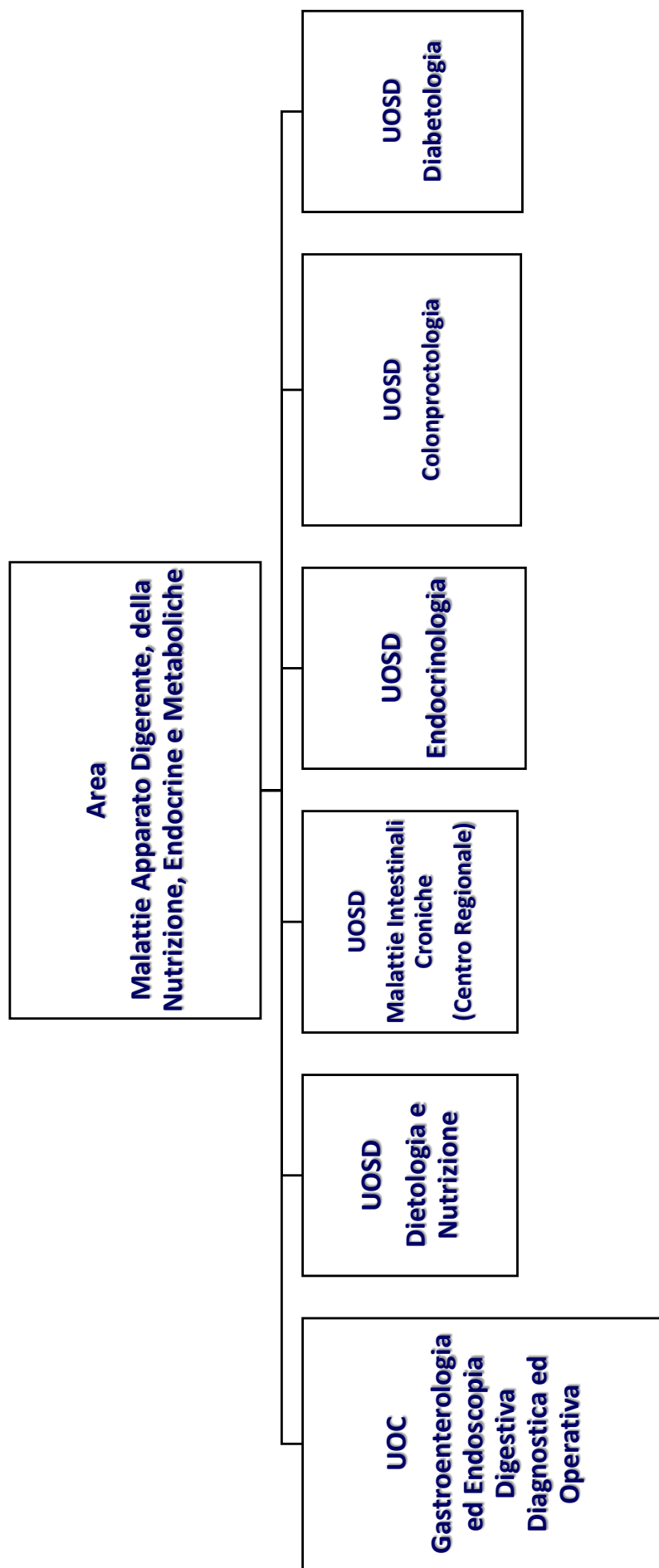
1. Dipartimento "Prodotti Intermedi", articolato in:
 - a. Area Sangue, Organi e Tessuti.
 - b. Area Diagnostica per Immagini, Interventistica e Radioterapia.
2. Dipartimento di Anestesia, Rianimazione e Terapia del Dolore.

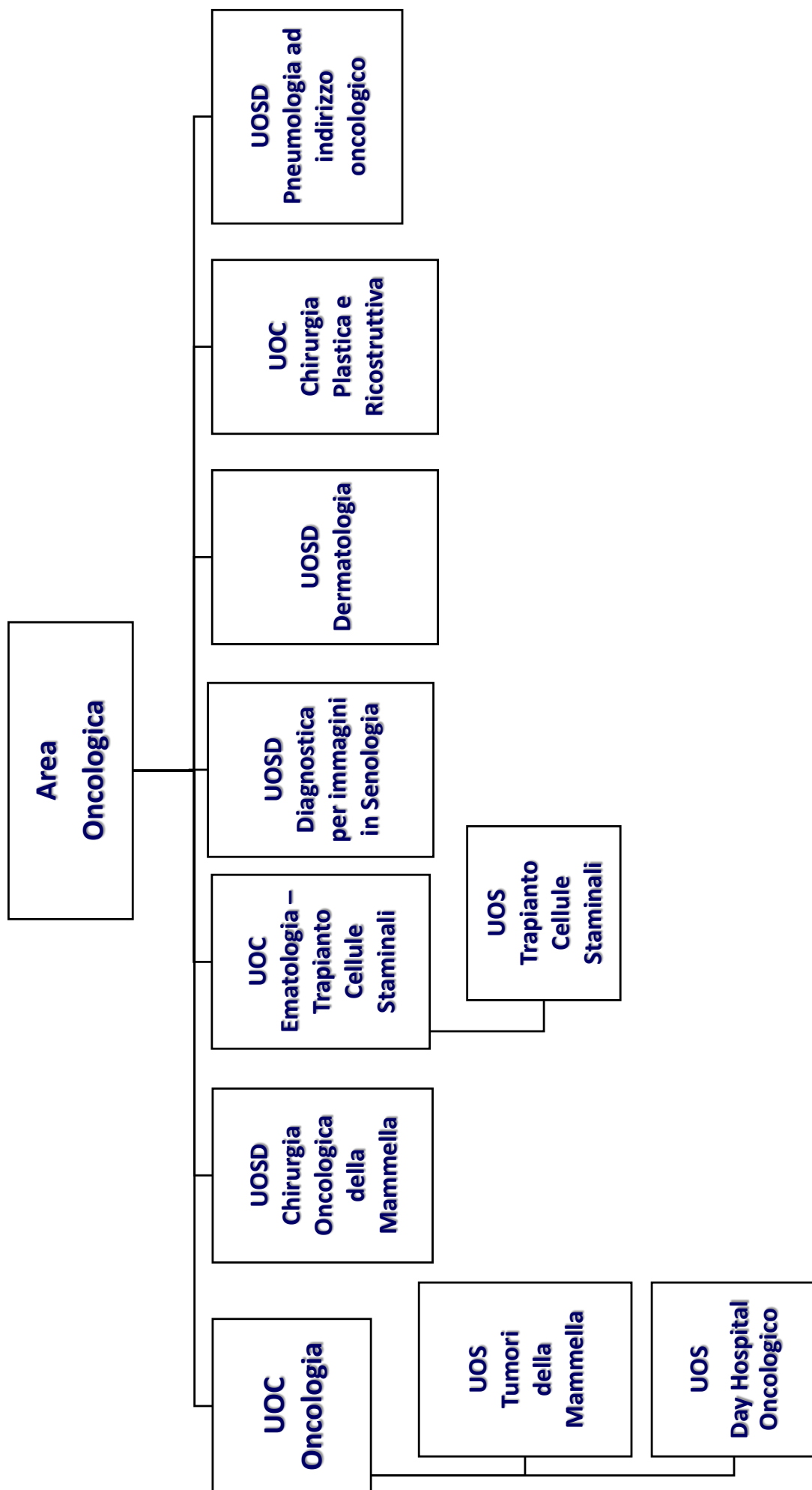


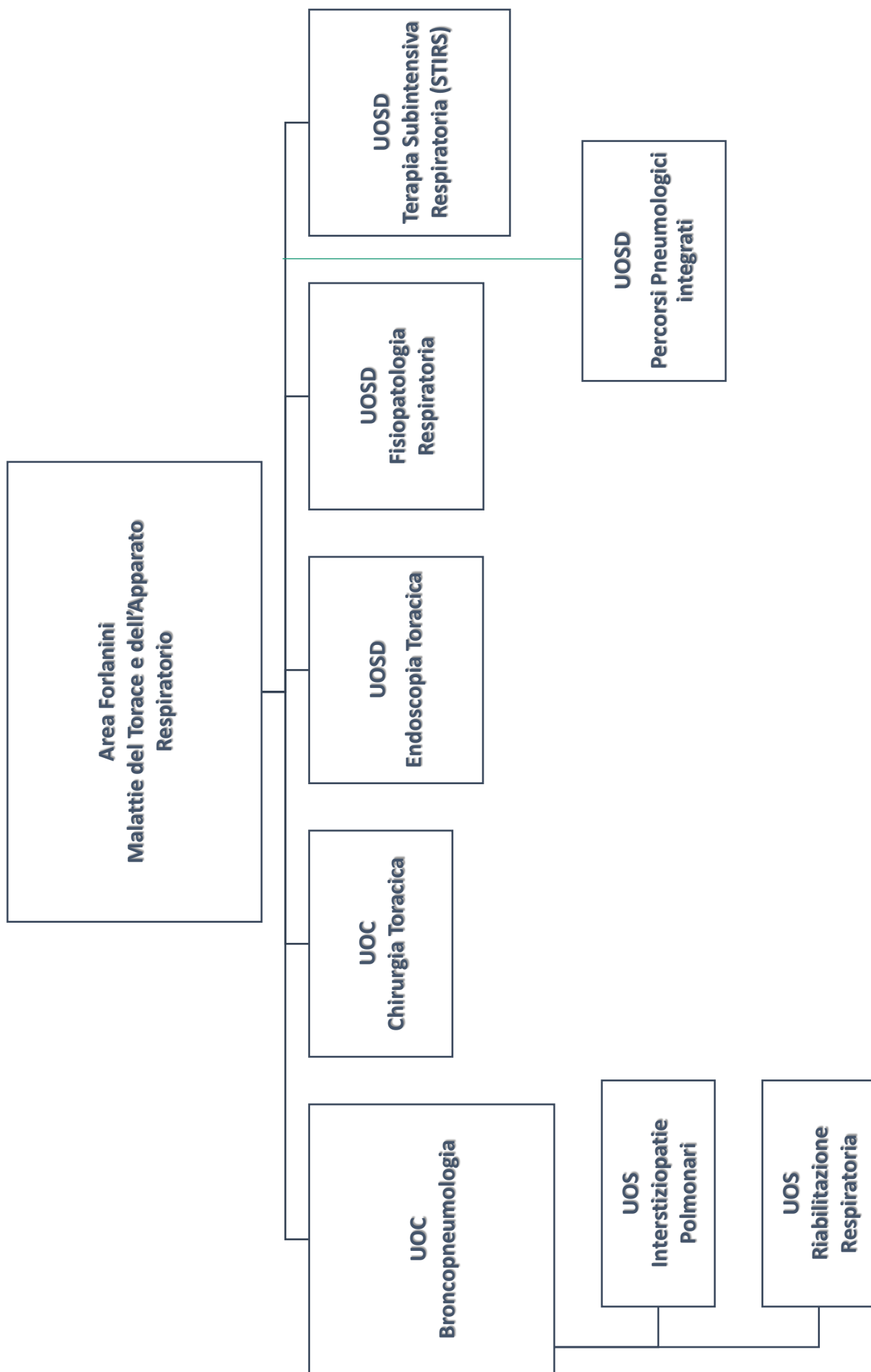


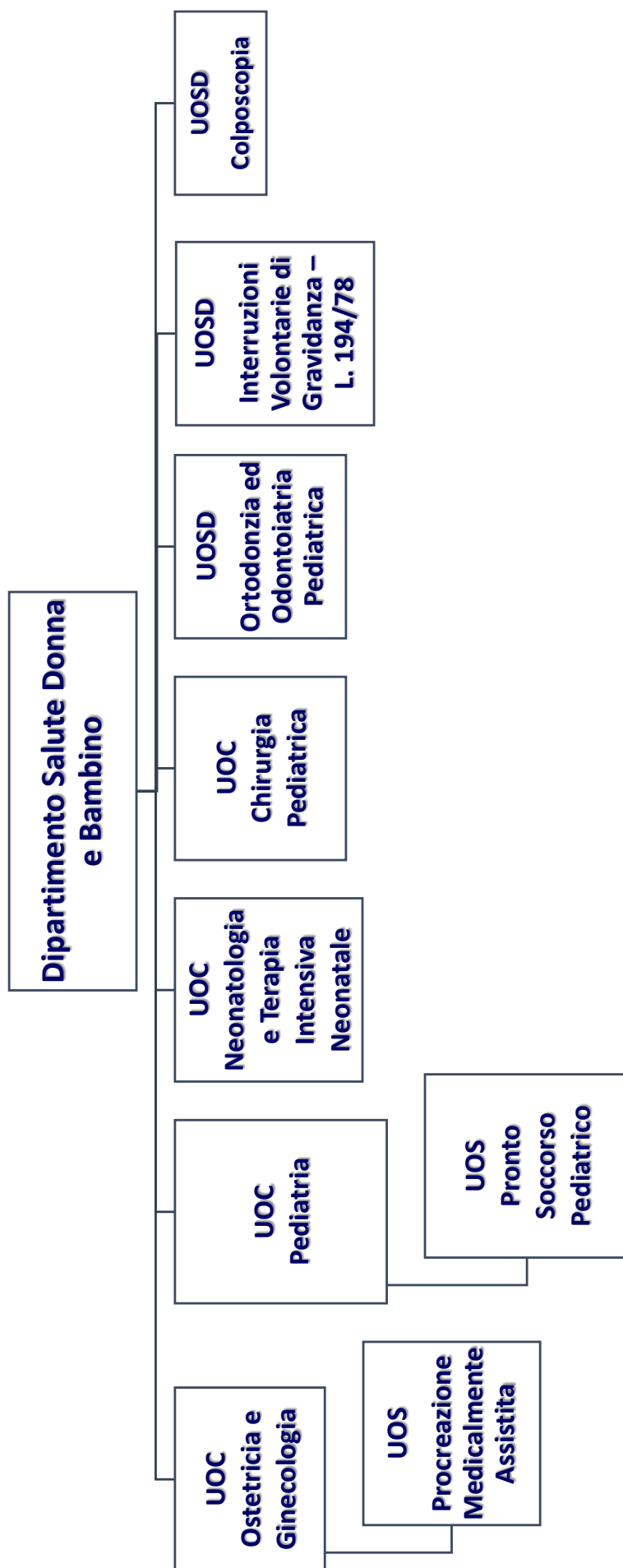


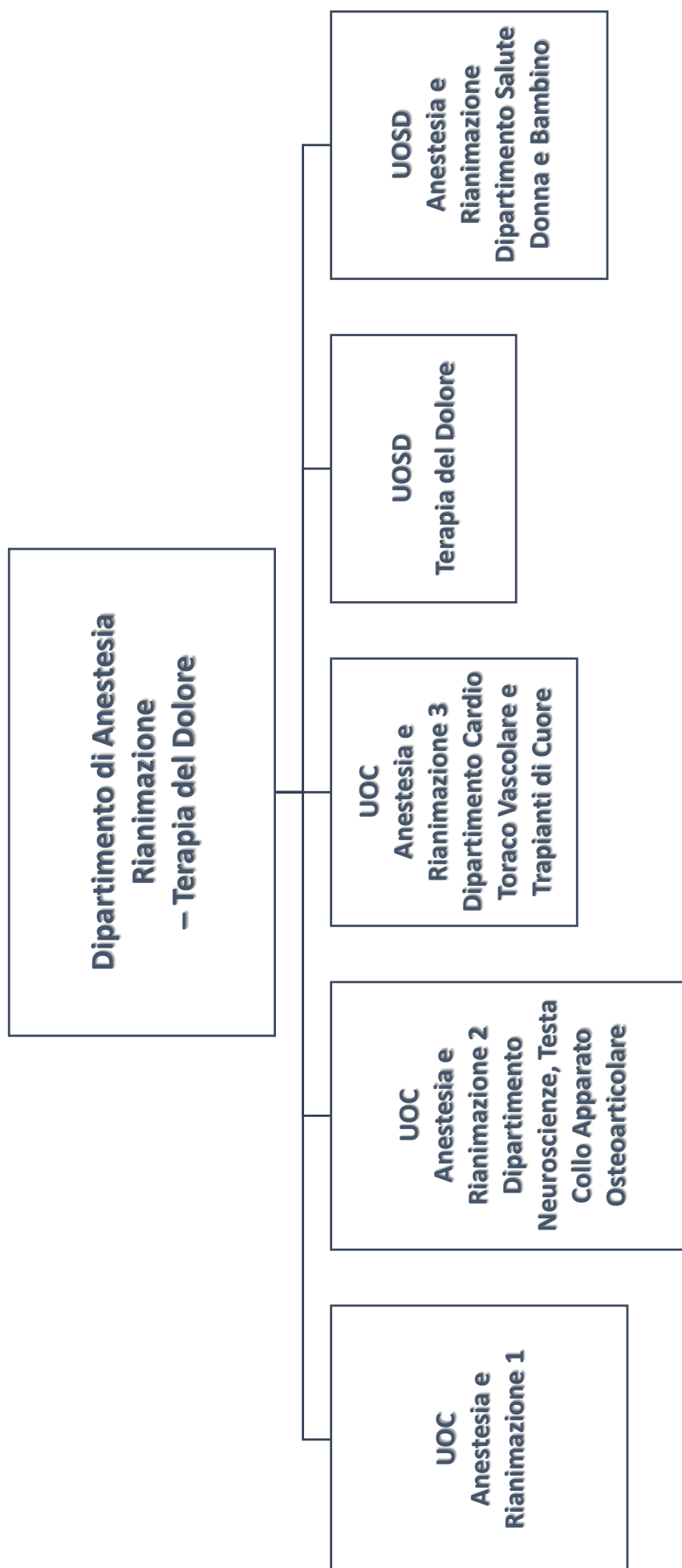


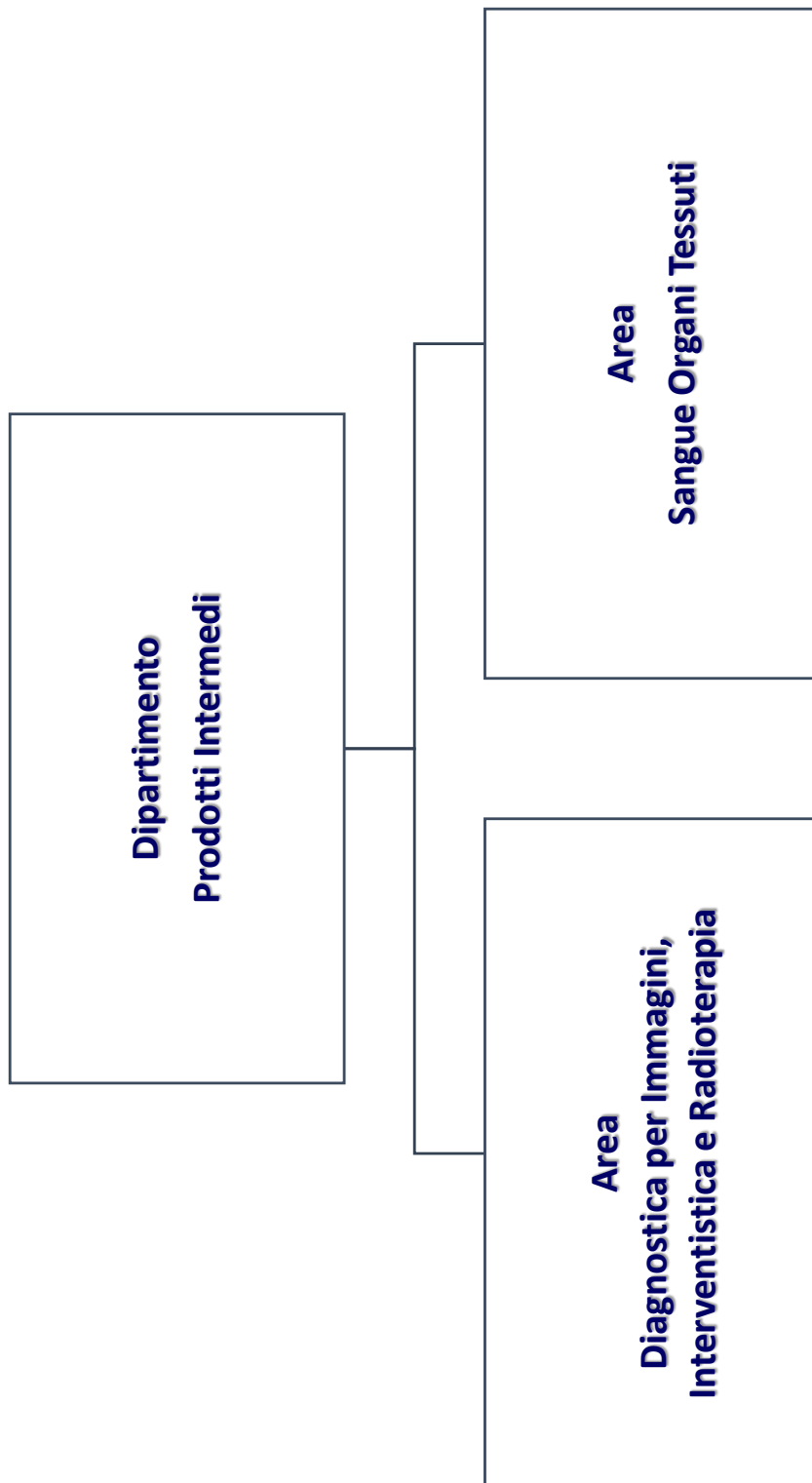


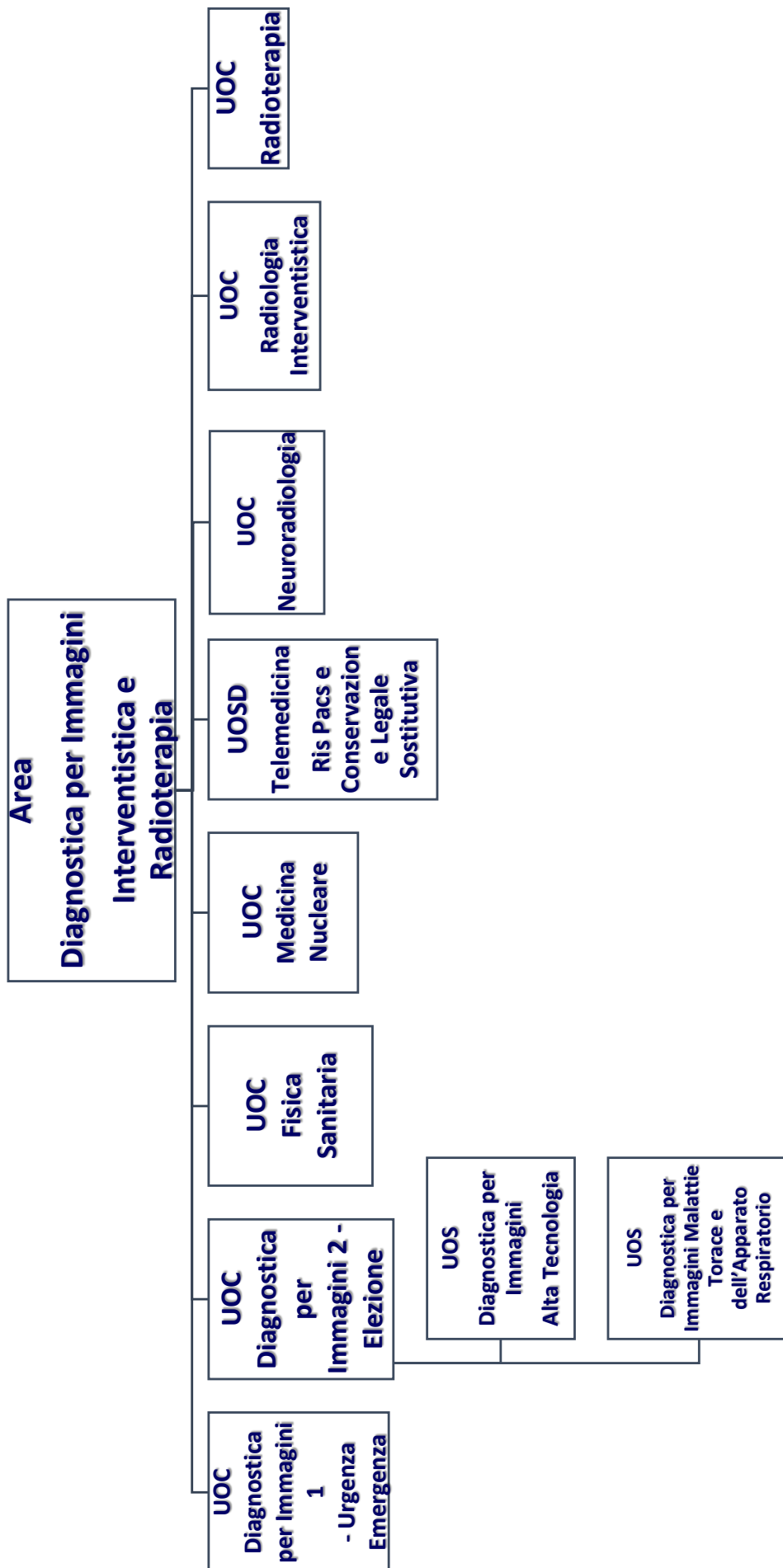


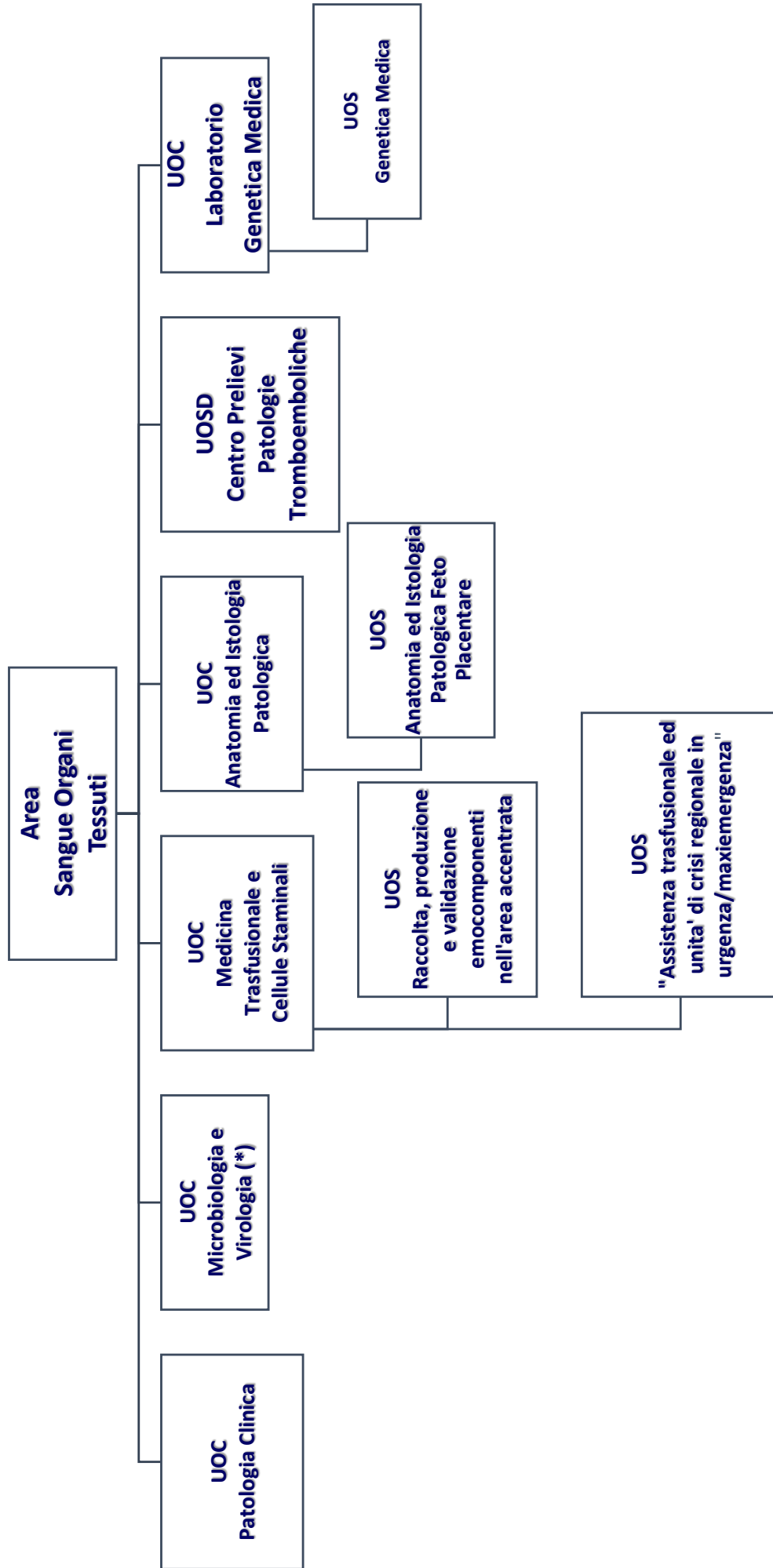












*) UOC da rimodulare in funzione dell'attivazione Rete Laboratoristica

