

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 0000138 del 03/02/2026**

*Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma*  
C.F. e P.I. 04733491007

<b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> UOSD AFFARI GENERALI
<b>OGGETTO:</b> RECEPIMENTO DELLA DELIBERAZIONE N. 7 DEL 22/01/2026 DELLA REGIONE LAZIO DI APPROVAZIONE DELLA MODIFICA DELL'ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 3, PUBBLICATA SUL BURL N. 8 DEL 27/01/2026;  L'estensore: Andrea Angeletti Il Responsabile del Procedimento: Cristina Vio
<b>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Angelo Scozzafava</b>  <b>Parere DA:</b> Favorevole
<b>Parere del Direttore Sanitario: Dr. Antonio Bray</b>  <b>Parere DS:</b> Favorevole
Il presente provvedimento <b>non necessita</b> di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale.  Il Dirigente Responsabile della Struttura Proponente Cristina Vio
Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 0000103 Hash (SHA256): 6fa00f342368e8aecb59c24d6524238a81bf659453fadd049750106d0bb79b26  Firme digitali apposte sulla proposta: Cristina Vio,Cristina Vio  Il Responsabile del Procedimento: Cristina Vio Il Dirigente: Cristina Vio Il Direttore del Dipartimento: Giovanni Farinella

**Il Direttore Generale (\*)**

Dott.ssa Laura Figorilli

# Deliberazione

## IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge Regionale 16 giugno 1994 n. 18 avente ad oggetto: “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- VISTO** l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 432 del 21.03.2025, approvato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 189 del 3.04.2025 e pubblicato sul BURL n. 28 dell’8.04.2025;
- VISTA** la deliberazione n. 44 del 22.04.2025 avente ad oggetto: “Recepimento della Delibera n. 189 del 03.04.2025 della Regione Lazio di approvazione del nuovo Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00040 del 31.03.2025 avente ad oggetto: “Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 01.04.2025 avente ad oggetto: “Insediamento della Dr.ssa Laura Figorilli in qualità di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”;
- VISTE** le Determinazioni n. 2 dell’11.03.2024 e n. 6 del 06.05.2024 con le quali sono stati nominati rispettivamente il dott. Angelo Scozzafava quale Direttore Amministrativo e il dott. Antonio Bray quale Direttore Sanitario;
- PREMESSO** che con Deliberazione del Direttore Generale n. 44 del 22/04/2025 è stata recepita la Deliberazione n.189 del 03/04/2025 della Regione Lazio di approvazione del nuovo Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- che con Deliberazione del Direttore Generale n. 902 del 28/11/2025 è stato modificato parzialmente l’Atto di autonomia aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3;
- che con nota prot. n. 85816 del 28/11/2025 il Direttore Amministrativo Aziendale ha provveduto a trasmettere la suddetta Deliberazione alla Direzione Salute e Integrazione Socio Sanitaria della Regione Lazio per la definitiva approvazione;
- VISTO** il BURL n. 8 del 27 gennaio 2026 nel quale è stata pubblicata la Deliberazione della Regione Lazio n. 7 del 22 gennaio 2026 avente ad oggetto “*Approvazione della modifica dell’Atto di autonomia aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3*”;
- RITENUTO** di prendere atto del BURL sopracitato;

## Deliberazione

**ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art.1, primo comma, L.241/90, come modificata dalla Legge 15/2005;

**VISTI** il parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale riportati in frontespizio;

### **D E L I B E R A**

- che le premesse facciano parte integrante e sostanziale del dispositivo;
- di recepire la Deliberazione n. 7 del 22/01/2026 della Regione Lazio di approvazione della modifica dell'Atto di autonomia Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, pubblicata sul BURL n. 8 del 27/01/2026;

Il presente atto sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n.45.

**II DIRETTORE GENERALE  
(Dr.ssa Laura Figorilli)**



REGIONE  
LAZIO

Repubblica Italiana

# Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

Disponibile in formato elettronico sul sito: [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)

Legge Regionale n.12 del 13 agosto 2011

Data 27/01/2026

Numero 8

*Supplemento n. 1*

Periodicità bisettimanale

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

# SOMMARIO

## Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 22 gennaio 2026, n. 7

**Approvazione della modifica dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3. . . . . Pag. 3**

# Regione Lazio

Atti della Giunta Regionale e degli Assessori

Deliberazione 22 gennaio 2026, n. 7

**Approvazione della modifica dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3.**

Oggetto: Approvazione della modifica dell'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3.

## LA GIUNTA REGIONALE

Su proposta del Presidente

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

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

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

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

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

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

VISTO l’Atto di Organizzazione n. G15849 del 27 novembre 2024 di riorganizzazione delle strutture della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

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

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

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

VISTO il DPCM 29 novembre 2001, come modificato dal DPCM 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 20 gennaio 2020 n. U00018, concernente: “Adozione in via definitiva del piano di rientro “piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario regionale 2019-2021” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo. Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019”;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 21 gennaio 2020, n. 12 avente ad oggetto: “Presenza d’atto e recepimento del “Piano di rientro Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo”, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta del 20 gennaio 2020 n. U00018 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta del 25 giugno 2020, n. 81 che ha adottato il Piano di rientro denominato “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti e ha definito il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;

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

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

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

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

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

VISTA la legge regionale 31 dicembre 2025, n. 20 (Legge di stabilità regionale 2026);

VISTA la legge regionale 31 dicembre 2025, n. 21 (Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028);

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2025, n. 1349 (Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese);

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2025, n. 1350 (Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2026-2028. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa);

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2025, n. 1338, recante: “Ricognizione nell’ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell’art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. – Perimetro Sanitario – Esercizio Finanziario 2025”;

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

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

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

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

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

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

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

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

CONSIDERATO che il succitato Atto di Indirizzo:

- al punto 11 prevede che: *“L'Atto Aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale, mediante Deliberazione di Giunta. In particolare, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l'anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre e il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal Direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”*;
- ha recepito i seguenti standard elaborati dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:
  - a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
  - b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per regioni con popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;
  - c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;
- ha disposto di riservare alla Regione, dal numero totale delle unità operative complesse ospedaliere e non ospedaliere di tutte le Aziende Sanitarie, calcolate sulla base dell'applicazione dei citati parametri fissati dal Comitato LEA, la quota del 5% del plafond globale, al fine di riequilibrare situazioni di effettiva disparità di complessità strutturale tra Aziende, nonché di garantire l'assolvimento di funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra aziendale;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 3 aprile 2025, n. 189, con la quale è stato approvato l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00040 del 31 marzo 2025, con il quale è stata nominata Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 la Dott.ssa Laura Figorilli;

VISTA la comunicazione elettronica del 22 settembre 2025, con la quale il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 ha inviato la proposta di modifica all'Atto aziendale, già approvato con la succitata DGR n. 189/2025;

CONSIDERATO che le modifiche proposte rivestono carattere sostanziale e pertanto necessitano di specifica approvazione, mediante Deliberazione di Giunta regionale;

CONSIDERATE le interlocuzioni avvenute tra l'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 e la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria al fine di chiarire la procedura per la modifica degli atti aziendali, così come previsto dall'Atto di Indirizzo approvato con la DGR 310 del 2 maggio 2024;

VISTA la nota prot. n. 85816 del 28 novembre 2025, acquisita in pari data al protocollo regionale n. 1178661, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 ha trasmesso, in recepimento delle osservazioni regionali emerse nel corso della riunione tenutasi in data 30 ottobre 2025 presso la sede regionale, la Deliberazione n. 902 del 28 novembre 2025 recante "Adozione atto aziendale", con la quale il Direttore Generale ha dato atto, tra l'altro, di aver acquisito il parere del Collegio di Direzione, di aver consultato le Organizzazioni Sindacali e la Conferenza Sanitaria Locale e di aver sentito il Consiglio dei Sanitari;

CONSIDERATE le ulteriori interlocuzioni avvenute tra l'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 e la Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria durante le quali sono emerse osservazioni aggiuntive in merito alla modifica dell'Atto aziendale;

VISTA la nota prot. n. 93180 del 30 dicembre 2025, acquisita al protocollo regionale n. 9376 dell'8 gennaio 2026, con la quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 ha trasmesso la Deliberazione del Direttore Generale n. 1019 del 30 dicembre 2025 recante: "Parziale revisione dell'Atto Aziendale Asl Roma 3";

PRESO ATTO che, in data 13 gennaio 2026, il Gruppo di lavoro, istituito con il citato Atto di Organizzazione n. G15704/2023, si è riunito ed ha valutato positivamente la proposta di modifica dell'Atto aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, in ordine alla conformità dello stesso all'atto di indirizzo regionale, alla programmazione sanitaria regionale, nonché al Programma operativo triennale, come da verbale in atti;

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, nella citata Deliberazione n. 1019 del 30 dicembre 2025, ha dato atto, tra l'altro, di aver informato il Consiglio dei Sanitari, il Collegio di Direzione, le Organizzazioni Sindacali, la Conferenza Sanitaria Locale ed il Sindaco di Fiumicino in merito alle ultime modifiche apportate all'Atto aziendale proposto e adottato con la precedente deliberazione n. 902 del 28.11.2025 e che nessuna osservazione è pervenuta a seguito delle dovute informative inviate;

RITENUTO, pertanto, di approvare l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, come modificato, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1019 del 30 dicembre 2025, allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 di cui alla D.G.R. n. 189/2025, corredato dei seguenti allegati:

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

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

#### DELIBERA

per le motivazioni suesposte che integralmente si richiamano:

di approvare l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3, come modificato, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1019 del 30 dicembre 2025, allegato quale parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che sostituisce l'Atto di autonomia aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 di cui alla D.G.R. n. 189/2025, corredato dei seguenti allegati:

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

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

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



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 0001019 del 30/12/2025**

Direzione Generale: Via Casal Bernocchi, 73 - 00125 Roma  
C.F. e P.I. 04733491007

<p><b>STRUTTURA PROPONENTE:</b> UOSD AFFARI GENERALI</p>
<p><b>OGGETTO:</b> PARZIALE REVISIONE DELL'ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</p> <p>L'estensore: Stefania Caiafa Il Responsabile del Procedimento: Cristina Vio</p>
<p><b>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Angelo Scozzafava</b></p> <p><b>Parere DA:</b> Favorevole</p>
<p><b>Parere del Direttore Sanitario: Dr. Antonio Bray</b></p> <p><b>Parere DS:</b> Favorevole</p>
<p>Il presente provvedimento <b>non necessita</b> di rilevazioni contabili (autorizzazioni di costi/accertamenti di ricavi) da annotare nel bilancio di esercizio aziendale.</p> <p align="right">Il Dirigente Responsabile della Struttura Proponente Cristina Vio</p>
<p>Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento con la sottoscrizione della proposta di delibera di pari oggetto num. Provv. 0002380</p> <p>Hash (SHA256): 616e306da6219ad1ca342fc62c4ac7e555dedeba76a05f922663a4252df647b9</p> <p>Firme digitali apposte sulla proposta: Cristina Vio, Cristina Vio</p> <p>Il Responsabile del Procedimento: Cristina Vio Il Dirigente: Cristina Vio Il Direttore del Dipartimento: Giovanni Farinella</p>

**Il Direttore Generale (\*)**

Dott.ssa Laura Figorilli

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



## Deliberazione

### IL DIRETTORE GENERALE

- VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTA** la Legge Regionale 16 giugno 1994 n. 18 avente ad oggetto: “Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere”;
- VISTO** l’Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 432 del 21.03.2025, approvato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 189 del 3.04.2025 e pubblicato sul BURL n. 28 dell’8.04.2025;
- VISTA** la deliberazione n. 44 del 22.04.2025 avente ad oggetto: “Recepimento della Delibera n° 189 del 03/04/2025 della Regione Lazio di approvazione del nuovo Atto Aziendale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”;
- VISTO** il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00040 del 31.03.2025 avente ad oggetto: “Nomina del Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (Art. 8, comma 7 bis, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i.)”;
- VISTA** la Deliberazione n. 1 del 01.04.2025 avente ad oggetto: “Insediamento della Dr.ssa Laura Figorilli in qualità di Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Locale Roma 3”;
- VISTE** le Determinazioni n. 2 dell’11.03.2024 e n. 6 del 6.05.2024 con le quali sono stati nominati rispettivamente il Dr. Angelo Scozzafava quale Direttore Amministrativo e il Dr. Antonio Bray quale Direttore Sanitario;
- PREMESSO** che con deliberazione n. 902 del 28.11.2025 l’Azienda ha proceduto ad adottare l’Atto aziendale sulla base della proposta di modifica trasmessa alla regione Lazio con nota prot. 80780 del 10.11.2025;
- che la sopra citata deliberazione è stata trasmessa alla Regione Lazio con nota prot. 85816 del 28.11.2025;
- VISTE** le osservazioni pervenute dalla Regione Lazio ed in particolare la richiesta di eliminazione della UOC Radioterapia e la trasformazione della UOS Microbiologia e Virologia in UOSD Microbiologia e Virologia;
- CONSIDERATE** condivisibili le modifiche citate al punto precedente;
- VISTA** la nota prot. U0683800 del 24.05.2024 con la quale la Regione Lazio ha trasmesso l’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’Atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, approvato con deliberazione della Giunta Regionale n. 310 del 2.05.2024;
- CONSIDERATO** che nelle sopracitate linee guida la Regione Lazio ha indicato la procedura per l’approvazione dell’atto di autonomia aziendale e, nello specifico: previo parere del Collegio di Direzione, previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari;

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

REGIONE  
LAZIO

## Deliberazione

- VISTE** le note prot. 90827, 90828 e 90936 del 17.12.2025 e la nota prot. 91144 del 18.12.2025 con le quali si informava rispettivamente il Consiglio dei Sanitari, il Collegio di Direzione, le OO.SS., la Conferenza Locale Sociale e Sanitaria ed il Sindaco di Fiumicino sulle ultime due modifiche apportate all'Atto Aziendale proposto con deliberazione n. 902 del 28.11.2025;
- VISTO** che nessuna osservazione è pervenuta a seguito delle note indicate al punto precedente;
- RITENUTO** pertanto opportuno procedere all'approvazione del nuovo Atto di autonomia Aziendale, allegato al presente provvedimento quale parte integrante;
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, 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, L.241/90, come modificata dalla legge 15/2005;
- VISTO** il parere del Direttore Amministrativo Aziendale e del Direttore Sanitario Aziendale riportati in frontespizio;

### DELIBERA

per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati:

- di adottare l'allegato Atto Aziendale della ASL Roma 3;
- di trasmettere il presente provvedimento alla Regione Lazio.

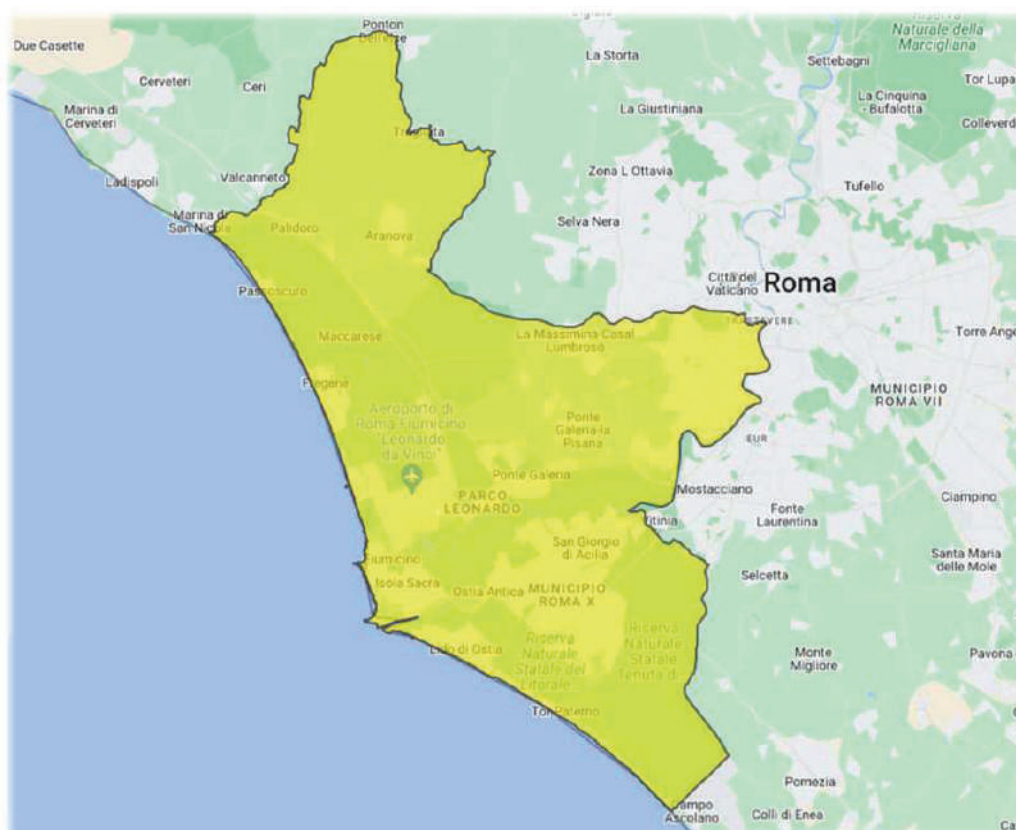
Il presente atto, composto di n. 3 pagine e n. 1 allegato, sarà pubblicato all'Albo on line dell'Azienda per giorni 15 consecutivi, ai sensi della L. R. 31/10/1996 n.45.

**Il Direttore Generale**  
Dr.ssa Laura Figorilli



# *ASL ROMA 3*

## *ATTO DI AUTONOMIA AZIENDALE*



### *ANNO 2025*





<b>TITOLO I - L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3</b>	<b>5</b>
1. Elementi identificativi dell'Azienda	5
2. Ambito territoriale e demografico	9
3. Erogatori di servizi sanitari	12
3.1 Strutture private accreditate	15
3.2 PNRR: riorganizzazione rete territoriale dell'Azienda	17
4. Il personale dipendente e convenzionato	21
5. La Missione dell'Azienda	22
6. Valori e principi ispiratori	22
7. Visione aziendale	24
8. L'Azienda e coloro che lavorano per l'Azienda	25
<b>TITOLO II – Modalità di partecipazione e di tutela. Rapporto con Istituzioni e Parti sociali</b>	<b>25</b>
9. L'Azienda e il cittadino	25
9.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico e comunicazione istituzionale	25
9.2 Audit Civico	26
9.3 Conferenza dei Servizi	26
9.4 Carta dei Servizi Pubblici Sanitari	26
9.5 Consulta Sanitaria	27
9.6 Rendicontazione sociale	28
10. Trasparenza e integrità	28
11. I rapporti con gli Enti Locali e con le Parti Sociali	29
11.1 La Conferenza Locale per la Sanità	29
11.2 La Conferenza Sanitaria Cittadina	30
11.3 Tavolo di ascolto delle Associazioni	30
<b>TITOLO III – L'assetto istituzionale dell'Azienda: Organi, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Organismi Aziendali</b>	<b>30</b>
12. Il Direttore Generale	31
13. Il Collegio di Direzione	34
13.1 I criteri di funzionamento del Collegio di Direzione	34
14. Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni	35
15. La Direzione aziendale	36
15.1 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario	37
16. Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni	39
17. Organismo Indipendente di Valutazione della performance	40
18. Comitati e Commissioni aziendali	41



<b>TITOLO IV – Organizzazione Interna all’Azienda</b>	<b>47</b>
19. Criteri generali di organizzazione	47
19.1 Programmazione integrata e governo clinico	48
20. Le articolazioni organizzative dell’Azienda	50
20.1 L’Organizzazione Dipartimentale	51
20.1.1 Il Comitato di Dipartimento	53
20.2 Area funzionale di coordinamento sanitaria	54
20.3 Area funzionale amministrativa e tecnica	55
20.4 Strutture Complesse (U.O.C.)	55
20.5 Strutture semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.)	55
20.6 Strutture semplici (U.O.S.)	56
20.7 Incarichi dirigenziali di natura professionale, di alta e altissima specializzazione	56
20.8 Incarichi del personale del Comparto	56
21. Organizzazione dell’assistenza ospedaliera	57
21.1 La direzione medica di Presidio Ospedaliero Unico	58
21.1.1 Comitato Organizzazione e gestione di Presidio	59
21.2 Il Dipartimento Emergenza e Accettazione	59
21.3 Il Dipartimento di Area Medica Integrato Ospedale Territorio	60
21.4 Il Dipartimento di Chirurgia Integrato Ospedale Territorio	60
21.5 Il Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici	61
21.6 Il Dipartimento dei Servizi	62
21.7 Area funzionale per la tutela della salute della donna e del bambino	62
21.8 Area funzionale omogenea delle attività anestesologiche e del governo blocchi operatori	64
22. Il Dipartimento della Funzione Territoriale	65
22.1 Il Distretto Sanitario	69
22.2 Il Direttore di Distretto	72
22.2 L’area della rete aziendale di presa in carico del paziente oncologico e delle cure palliative	74
23. Il Dipartimento di Prevenzione	75
23.1 Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare	76
23.2 Area Funzionale Sicurezza Ambienti di Lavoro e Igiene Pubblica	76
24. Il Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM – DP)	77
25. Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali	79
26. La Tecnostruttura aziendale	79
27. Le Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale	80
28. La Telemedicina	81
<b>TITOLO V – Gli strumenti di governo e di controllo dell’Azienda</b>	<b>82</b>
29. La programmazione	82
30. Il ciclo della performance e il controllo di gestione	82



31. La gestione dei rischi aziendali _____	84
32. Il miglioramento continuo della qualità _____	85
<i>TITOLO VI – La responsabilità di gestione, il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative</i> _____	85
33. Le responsabilità di gestione _____	85
34. Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione _____	86
35. Benessere organizzativo: lo sviluppo delle competenze e la formazione del personale _____	86
<i>TITOLO VII – Norme finali</i> _____	87
36. Norme finali _____	87
37. Norma di rinvio _____	88

Allegato 1 - Funzionigramma

Allegato 2 - Organigramma

Allegato 3 – Tabella A

Allegato 4 – Tabella B

Allegato 5 – Tabella C

Allegato 6 – Tabella D

Allegato 7 – Dotazione di personale



## TITOLO I - L'Azienda Sanitaria Locale Roma 3

L'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (di seguito, per brevità, denominata solo Azienda) determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti di autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri sanciti dalla normativa nazionale e regionale.

### 1. Elementi identificativi dell'Azienda

L'Azienda, costituita con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 8 dell'8/08/1994, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/1992 e s.m.i. ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

L'Azienda ha sede legale in Roma Via Casal Bernocchi 73, c.a.p. 00125, codice fiscale e partita I.V.A. 04733491007.

Il logo dell'Azienda, unico per tutte le Aziende del Sistema Sanitario del Lazio secondo le previsioni del Manuale di Identità Visiva delle ASL, è il seguente:



Il sito ufficiale Internet dell'Azienda è all'indirizzo web: [www.aslroma3.it](http://www.aslroma3.it).

Sul sito l'Azienda, a norma dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/2009, assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutte le risorse che concorrono allo svolgimento delle relative attività ed al perseguimento delle sue finalità istituzionali.

L'Azienda utilizza il patrimonio composto da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei libri contabili, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti del 2° comma, art. 5 D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono



patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

Al 01/11/2025 i beni immobili che rientrano nel patrimonio aziendale sono i seguenti:

<b>PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO COMUNE DI FIUMICINO:</b>	
VIA CONI ZUGNA, 173	Proprietà
VIA PINETA DI FREGENE, 77	Proprietà
LARGO DELLO SPINARELLO, 12/14	Comune di Fiumicino (uso vincolato)
VIA DEGLI ORTI, 10	Comune di Fiumicino (uso vincolato)
VIA FONTANILE DI MEZZALUNA, 401	Locazione
VIA GIORGIO GIORGIS, 56	Locazione
Casa della Salute VIA AURELIA Km 30,600	Comune di Fiumicino (comodato d'uso)
<b>PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO X MUNICIPIO:</b>	
PO CPO "GENNARO DI ROSA" - VIALE VEGA, 3	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA FEDERICO PAOLINI, 34	Proprietà
VIA CASAL BERNOCCHI, 61	Proprietà
VIA CASAL BERNOCCHI, 73	Proprietà
VIA DELLE TIREMI, 44	Proprietà
PO "G.B. GRASSI" - VIA G. PASSERONI, 28	Proprietà SAN.IM
Casa della Salute - L. MARE TOSCANELLI, 230	Proprietà
VIA DELLE SALINE, 2	Comune di Roma (uso vincolato)
VIALE DEI ROMAGNOLI, 781	Comune di Roma (uso vincolato)
L.GO GIROLAMO DA MONTESARCHIO, 21	Comune di Roma (uso vincolato)
VIALE VASCO DE GAMA, 138/142	Comune di Roma (concessione)



VIA TAGASTE, 4/6	Comune di Roma (concessione)
VIALE DELLE REPUBBLICHE MARINARE, 118	Comune di Roma (concessione)
<b>PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO X MUNICIPIO:</b>	
VIALE DELLE REPUBBLICHE MARINARE, 141	Comune di Roma (concessione)
VIA DELLE SIRENE, 73	Comune di Roma (concessione)
VIA ANTONIO FORNI, 39	Comune di Roma (concessione)
VIA DELLE QUINQUEREMI, 112	Comune di Roma (concessione)
VIA DEL POGGIO DI ACILIA, 62/80	Locazione
VIA DEL POGGIO DI ACILIA, 65/83	Locazione
TERRENO DI VIA SAPONARA	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA MORELLI N. 13	Comune di Roma (concessione)
VIA LINO LIVIABELLA N. 70	Comune di Roma (concessione)
<b>PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO XI MUNICIPIO:</b>	
VIA PORTUENSE, 1397 (PONTE GALERIA)	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA PORTUENSE, 571	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA CATAcombe DI GENEROSA, 5	Comune di Roma (uso vincolato)
VIA GIOVANNI VOLPATO, 20	Comune di Roma (uso vincolato)
LARGO EMILIO QUADRELLI, 5 ATER	Comune di Roma
VIA VAIANO, 53	Comune di Roma (concessione)
VIA MAZZACURATI, 23 (Corviale)	Comune di Roma (concessione)



VIA DELLA MAGLIANA, 856H	Comune di Roma (convenzione)
VIA DELL'IMBRECCIATO, 71/73	Locazione
<b>PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO XI MUNICIPIO:</b>	
VIA DEL TRULLO, 421 (Brugnato)	Locazione
VIA ALESSANDRO BRISSE, 20	Locazione
VIA DOMENICO LUPATELLI N. 7	Comune di Roma (concessione)
<b>PRESSO IL DISTRETTO SANITARIO XII MUNICIPIO:</b>	
VIA DEL CASALETTO, 400	Comune di Roma (concessione)
VIA DELLA CONSOLATA, 52	Comune di Roma (concessione)
VIA CRESCENZO DEL MONTE, 11	Locazione
VIA SERAFINO BELFANTI, 76	Locazione
L.GO LUDOVICO QUARONI, 1	Locazione
L.GO LUDOVICO QUARONI, 3/4	Locazione
VIA ARTURO COLAUTTI, 28/30	Locazione
VIA BERNARDINO RAMAZZINI, 15 (piano T-1-2-3-4)	Locazione
<b>ALTRO</b>	
PIAZZA RE DI ROMA N. 71	Proprietà



## 2. Ambito territoriale e demografico

L'Azienda ha un ambito territoriale di 517 kmq. che corrisponde ai Municipi X – XI – XII del Comune di Roma e al territorio del Comune di Fiumicino.



Ha un bacino d'utenza di 603.865 abitanti (dato al 31/12/2024) suddiviso in quattro Distretti, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino:

Distretto	Totale Popolazione Asl Roma 3
Comune di Fiumicino	87.272
Distretto X	226.842
Distretto XI	151.057
Distretto XII	138.694
<b>TOTALE</b>	<b>603.865</b>

Di 605.307 residenti nel territorio dell'Azienda, il 52,28% è di genere femminile e il 47,71% è di genere maschile.

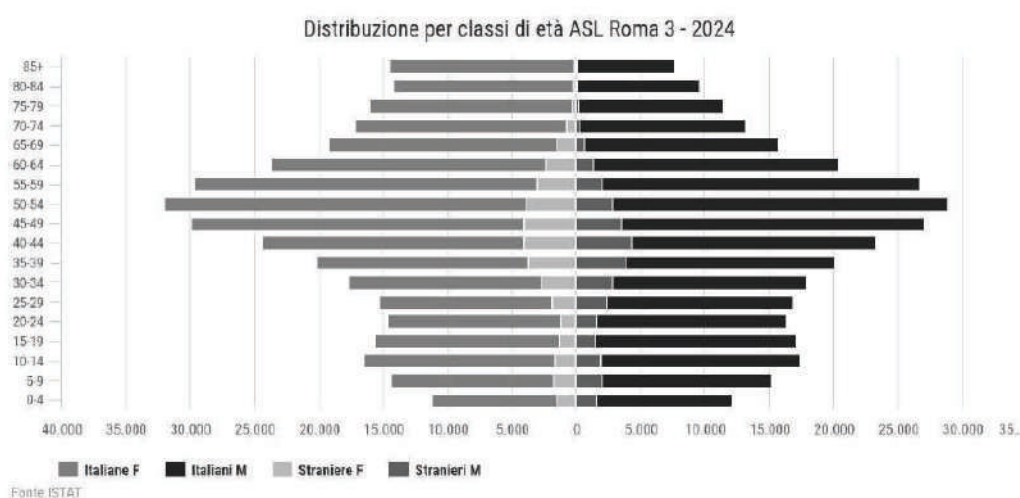


La struttura demografica è caratterizzata da una quota significativa di popolazione anziana con un valore che non si discosta significativamente dalla media regionale.

DESCRIZIONE	LAZIO	ROMA 3	DISTR. COM. DI FIUMICINO	DISTR. MUN. 10	DISTR. MUN. XI	DISTR. MUN. XII
Indice di vecchiaia	184	175,6	124,3	164,4	188,8	218
Dipendenza anziani	35,9	35	26,9	35,5	36,6	41,2
Dipendenza strutturale	55,4	55	48,5	53,8	56	60
Tasso natalità	6,3	6,3	7,1	6,3	6,4	5,9

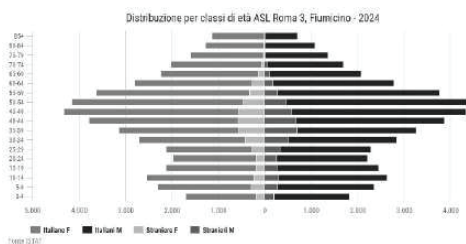
I Distretti XI e XII evidenziano un indice di vecchiaia più alto della media regionale, l'indice di natalità è in media con la regione ad eccezione del Distretto di Fiumicino nel quale è più alto.

Di seguito si riportano le piramidi demografiche della ASL e dei suoi *quattro* Distretti.

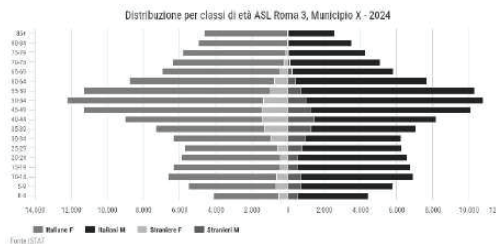




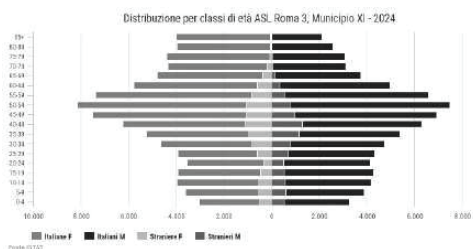
Distretto di Fiumicino



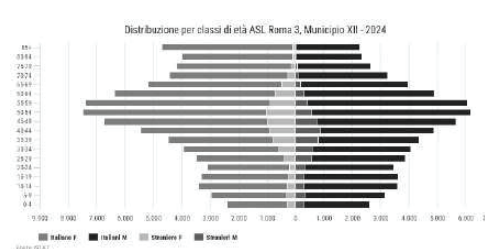
Distretto X



Distretto XI



Distretto XII



(fonte opensalute lazio)

L'indice di dipendenza mostra come l'invecchiamento della popolazione "pesi" sulla popolazione attiva, ancora una volta mantenendosi più elevato nei Distretti XI e XII.

La popolazione straniera si attesta in media all'11,6% rispetto ad una media regionale del 11,1%.

Le malattie cardiovascolari, in linea con la media regionale, rappresentano la prima causa di morte sia nelle donne che negli uomini, seguite dai tumori maligni e dalle patologie respiratorie. Anche per le altre cause di morte si osserva una sovrapposizione con il dato regionale.

Nel corso del 2024 sono stati seguiti in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) n. 13.416 anziani non autosufficienti di età superiore ai 65 aa, pari al 9.82% della popolazione anziana residente nel territorio dell'Azienda.

ASL/Distretto	Utenti 65+ PIC	% Utenti 65+ (9.34 % PNRR)
---------------	----------------	----------------------------



<b>Roma 3</b>	<b>13.416</b>	<b>9.82</b>
<b>Distretto X</b>	4.787	9.63
<b>Distretto XI</b>	3.496	9.78
<b>Distretto XII</b>	3.685	10.2
<b>Distretto Fiumicino</b>	1.448	9.63

Per quanto riguarda l'indicatore relativo al tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata, distinto per Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA1, CIA2, CIA3), di seguito si riportano le prese in carico per intensità assistenziali riferite all'intera popolazione residente:

Livello CIA	Obiettivo copertura PIC per livello CIA	PIC ASL	Soglia Raggiunta
<b>Livello 1 (CIA 1)</b>	>4,00 ‰	3.029	5.01 ‰
<b>Livello 2 (CIA 2)</b>	>2,50 ‰	5.175	8.56 ‰
<b>Livello 3 (CIA 3)</b>	≥2,00 ‰	1.676	2.77 ‰

### 3. Erogatori di servizi sanitari

L'Azienda è articolata in quattro distretti:

- Distretto Sanitario Comune di Fiumicino con sede in Via Coni Zugna, 171 – 00054 Fiumicino (ROMA)
- Distretto Sanitario X Municipio con sede in Via Casal Bernocchi, 73 – 00125 ROMA
- Distretto Sanitario XI Municipio con sede in Via Giovanni Volpato, 18 – 00146 ROMA
- Distretto Sanitario XII Municipio con sede in Via Bernardo Ramazzini, 15– 00149 ROMA

L'Azienda eroga direttamente assistenza ospedaliera articolando i posti letto, come da atto di Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026, adottato dalla Regione Lazio con Deliberazione n. 869 del 7.12.2023, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015, nelle seguenti Strutture sanitarie:

- Giovan Battista Grassi di Ostia con sede in Via Giancarlo Passeroni, 28 – 00122 ROMA, Ospedale per acuti di complessità medio-alta, sede di DEA di I livello inserito nella rete integrata regionale per l'assistenza al trauma grave e neurotrauma, nella rete regionale per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto (U.T.N. I), nella rete regionale dell'emergenza cardiologia (spoke II), nella rete perinatale; **P.L. 235 + 29 D.H (tot. 264).**
- Reparto SPDC presso l'AO San Camillo Forlanini, **P.L. 15 + 4 D.H.**



- Centro Paraplegici di Ostia – Gennaro Di Rosa con sede in Viale Vega, 3 – 00122 ROMA, Ospedale specializzato per gli interventi di recupero e di riabilitazione, sede di Centro Spinale con attività finalizzate anche al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti; **P.L. 34 + 4 D.H.**

L'Azienda è strutturata in 8 Dipartimenti, 54 Strutture Complesse, 24 Strutture Semplici a valenza Dipartimentale e 58 Strutture Semplici.

Inoltre, l'Azienda, si avvale del supporto degli erogatori privati accreditati e contrattualizzati, come dettagliatamente di seguito elencati.

Secondo la DGR n. 869 del 7/12/2023 Programmazione della rete ospedaliera 2024-2026, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015, i posti letto sono riportati nella tabella che segue:



ASL	Struttura	Tipologia Assistenza									Totale		
		Acuti			Lungodegenza			Riabilitazione			ORD	DH	Tot.
		ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.	ORD	DH	Tot.			
Roma 3	12090100 - S. CAMILLO - FORLANINI	868	117	985	0	0	0	20	4	24	888	121	1.009
	12091000 - IRCCS SAN RAFFAELE PISANA	30	0	30	0	0	0	241	27	268	271	27	298
	12006100 - OSPEDALE G. B. GRASSI di Ostia	235	29	264	0	0	0	0	0	0	235	29	264
	12013800 - OSPEDALE S. G. BATTISTA-ACISMOM	0	0	0	0	0	0	240	0	240	240	0	240
	12091800 - ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE L. SPALLANZANI	212	6	218	0	0	0	0	0	0	212	6	218
	12029500 - POLICLINICO LUIGI DI LIEGRO	65	13	78	30	0	30	53	6	59	148	19	167
	12011300 - VILLA PIA	114	9	123	40	0	40	0	0	0	154	9	163
	12090402 - OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU'-PALIDORO	92	37	129	0	0	0	30	2	32	122	39	161
	12013000 - VILLA SANDRA	0	0	0	0	0	0	144	0	144	144	0	144
	12007500 - ISRAELITICO	97	17	114	0	0	0	0	0	0	97	17	114
	12060600 - S. RAFFAELE PORTUENSE	0	0	0	0	0	0	87	9	96	87	9	96
	12017100 - CITTA' DI ROMA	70	14	84	0	0	0	0	0	0	70	14	84
	12028300 - Istituto Clinico Casalpaleo	76	0	76	0	0	0	0	0	0	76	0	76
	12019100 - MERRY HOUSE / C. GERIATRICO ROMANO	30	0	30	41	0	41	0	0	0	71	0	71
	12017300 - EUROPEAN HOSPITAL	0	0	0	0	0	0	54	0	54	54	0	54
	12026200 - VILLA MARIA IMMACOLATA	0	0	0	42	0	42	0	0	0	42	0	42
	12006500 - CENTRO PARAPLEGICI OSTIA	0	0	0	0	0	0	34	4	38	34	4	38
	120203XX - ASL ROMA 3	14	0	14	33	0	33	0	0	0	47	0	47
	<b>Roma 3 Totale</b>	<b>1.903</b>	<b>242</b>	<b>2.145</b>	<b>186</b>	<b>0</b>	<b>186</b>	<b>903</b>	<b>52</b>	<b>955</b>	<b>2.992</b>	<b>294</b>	<b>3.286</b>



## 3.1 Strutture private accreditate

(elenco aggiornato al 01/01/2025):

ACUZIE	Dotazione accreditata al 01/01/2025			Programmazione rete ospedaliera 2024-2026		
	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	TOT	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital/day surgery	TOT
Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per acuzie						
Numero Posti Letto	523	53	576	482	53	535

RIABILITAZIONE	Dotazione accreditata al 01/01/2025		Programmazione rete ospedaliera 2024-2026	
	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital	n. PP.LL. ordinari	n. P.L. day hospital
Strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e diurno per post - acuzie				
Numero Posti Letto	511	56	565	53

LUNGODEGENZA POST ACUZIE	Dotazione accreditata 01/01/2025	Programmazione rete ospedaliera 2024-2026
	n. PP.LL. ordinari	n. PP.LL. ordinari
Numero Posti Letto	153	153

RSA - Strutture sanitarie e sociosanitarie che erogano prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale	P.R.	di cui intensivo ex R1	di cui estensivo ex R2	di cui di mantenimento ex R3	Posti Semi-residenziali	NOTE
Numero Posti Letto	597	40	18	339 (A) 184 (B)	16	Ulteriori 14 mantenimento A non contrattualizzati

Assistenza Psichiatrica	N. posti	di cui territoriali S.T.P.I.T.	di cui res. S.R.T.R.	di cui res. S.R.S.R.	di cui res. disturbi alimentari	di cui semires. disturbi alimentari



Numero Posti Letto	<b>229</b>	30	110	69	10	10	
SERVIZI TOSSICODIPENDENZA	(progetti DSM/SE RD)	(ulteriori servizi non contrattualizzati)					
	Semiresidenziali e S.T.R.D.	Semiresidenziale notturno o SRRD.	Semiresidenziale diurno S.R.R.D.	Res. S.T.R.-D.	Ambulatorio A..R.D. Drop-in	Unità Mobile CRD1	Unità Mobile CRD 4 H24
Numero Posti Letto / attività	30	15	30	20	1	2	1

Centri Dialisi	n. p. tecnici	Di cui ambulatoriali HBSAg+
POSTI LETTO TECNICI	113	4

#### Altre Strutture di ricovero pubbliche ed equiparate ed extraterritoriali

Struttura
A.O. San Camillo Forlanini
I.R.C.C.S. Spallanzani
I.R.C.C.S. Bambino Gesù – Palidoro
Ospedale San Giovanni Battista

#### Centri accreditati ex art. 26 Legge 833/78 (strutture che erogano attività riabilitativa a persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale)

RIABILITAZIONE RESIDENZIALE	P. R.	di cui di mantenimento	di cui estensivi
Numero Posti Letto	<b>276</b>	212 di cui 48 (alto carico)	60
RIABILITAZIONE SEMIRESIDENZIALE	Posti	di cui in reg. estensivo	di cui in reg. di mantenimento
Numero Inserimenti	<b>584</b>	356	228
RIABILITAZIONE NON RESIDENZIALE	N. trattamenti non residenziali	N. trattamenti domiciliari	N. trattamenti ambulatoriali



Numero inserimenti	924*	564	542
--------------------	------	-----	-----

\*Nei vecchi DCA il numero non era ripartito tra ambulatoriali e domiciliari; pertanto è verosimile che la somma non sia corrispondente

#### Servizi di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

	I livello	II livello	III livello
N. Strutture	16	16	13

STRUTTURE PRESENTI NEI DISTRETTI CHE EROGANO PRESTAZIONI SI ASSISTENZA SPECIALISTICA	LABORATORIO ANALISI	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	RMN	ALTRA SPECIALISTICA
DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO	3	1		1
DISTRETTO MUNICIPIO X	9	9	4	11
DISTRETTO MUNICIPIO XI	8	4		6
DISTRETTO MUNICIPIO XII	11	7	2	7

Cure palliative	residenziale	n. accessi domiciliari	Day hospice
Hospice residenziale	43	172	
Hospice pediatrico	20		2

#### 3.2 PNRR: riorganizzazione rete territoriale dell'Azienda

La Missione 6 del Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) dedica al tema della salute e sanità un ampio capitolo di riforme e investimenti volti, in particolare, a rafforzare e sviluppare le reti e i presidi territoriali, nonché le competenze digitali nel rapporto medico-paziente e il ricorso a strumenti quali il Fascicolo Sanitario Elettronico e la telemedicina.

In sintesi, la Missione 6 dedicata alla Salute si articola in due componenti fondamentali:

1. reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza sanitaria. Gli interventi di questa componente intendono rafforzare la capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio, destinati in modo particolare alla popolazione con cronicità grazie al potenziamento e alla creazione di strutture e presidi territoriali, il



coordinamento tra setting di cura al fine di garantire la continuità dell'assistenza, il rafforzamento dell'assistenza domiciliare, lo sviluppo della telemedicina e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari e servizi socioassistenziali.

2. Innovazione, Ricerca e digitalizzazione del SSN. Le misure incluse in questa componente consentiranno il rinnovamento e l'ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo sanitario Elettronico, una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei LEA attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che a rafforzare le competenze e il capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del Personale.

In un'ottica di evoluzione sanitaria sia da un punto di vista strutturale che di visione, il cittadino viene messo al centro di un'assistenza integrata socio-assistenziale; l'Azienda procederà ad implementare tutte le strutture esistenti, renderle moderne, efficienti e performanti, nonché potenziare tutti i Presidi Territoriali proprio perché la nuova sanità, così come prevista dal PNRR, è una sanità che va verso il futuro, una sanità che verterà in primis sui cittadini, garantendo servizi di prossimità.

È prevista la costruzione, l'ammodernamento di strutture già presenti, di proprietà aziendale o dei Comuni insistenti nel territorio aziendale, che saranno adeguatamente ristrutturare, rifornite con idonee tecnologie sanitarie per poter affrontare al meglio i problemi dei cittadini. Un ruolo fondamentale sarà quello dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, che opereranno in stretta connessione con le strutture aziendali.

Al riguardo è importante sottolineare che sono in corso i progetti che prevedono un significativo intervento strutturale nell'Ospedale Grassi in termini strutturali e di percorsi.

A livello territoriale la riorganizzazione prevista vedrà la realizzazione, secondo il cronoprogramma previsto dal PNRR, di:

- Case della Comunità (CdC) distinte in HUB e SPOKE,
- Ospedali di Comunità (OdC)
- Centrali Operative Territoriali (COT-A e COT-D).

**La Casa della Comunità (CdC)** struttura territoriale polifunzionale, di facile individuazione, punto di accesso all'assistenza sanitaria e sociosanitaria da parte della popolazione e presso la quale il cittadino potrà trovare risposta ai bisogni di cura sanitari e sociosanitari. La Casa della Comunità propone un modello di intervento integrato e multiprofessionale, che si realizzerà nella progettazione ed erogazione di interventi sanitari in stretta sinergia con gli interventi erogati dai servizi sociali. Infatti, all'interno della Casa della comunità saranno presenti i medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), specialistici ambulatoriali interni,



infermieri di comunità (IFeC), altri professionisti sanitari (logopedisti, fisioterapisti, dietisti, tecnici della riabilitazione, ecc.) nonché assistenti sociali del Municipio di riferimento, che organizzeranno la risposta di cura ai diversi bisogni assistenziali della persona, secondo la logica del lavoro in equipe multiprofessionale, multidisciplinare e della presa in carico integrata.

Per consentire una risposta alle differenti esigenze del territorio dell'Azienda, garantire equità di accesso, prossimità del servizio e capillare presenza sul territorio, si prevede l'attivazione di una rete di Case della Comunità articolata secondo il modello Hub e Spoke in base all'orario di apertura al pubblico e ai servizi presenti.

Le Case della Comunità HUB saranno aperte tutti i giorni h 24 e vedranno la presenza dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali interni, degli infermieri di famiglia e che operano nell'assistenza domiciliare. Saranno inoltre presenti servizi legati alla diagnostica e potranno ospitare anche altri servizi (vaccinazioni, TSMREE, Consultori Familiari, ambulatori, punti prelievo).

Le Case della comunità SPOKE saranno aperte 6 giorni a settimana, con orario h 12, ma comunque collegate funzionalmente alle Case della Comunità HUB.

All'interno della Casa della Comunità sarà presente il punto unico di accesso (PUA) finalizzato all'integrazione sociosanitaria. Il cittadino, accedendo al PUA, sarà indirizzato verso i servizi più appropriati presso i quali potrà trovare tutte le risposte di cui necessita sia di natura sanitaria che sociale.

**Le Centrali Operative Territoriali (COT)** svolgono la funzione di coordinamento organizzativo della presa in carico e di raccordo tra i servizi ospedalieri, territoriali e i professionisti (afferenti alle CdC, ADI, RSA e altre strutture residenziali e semiresidenziali, professionisti sociali, MMG e PLS, etc...) coinvolti nel processo assistenziale dei cittadini con bisogni clinico assistenziali complessi, non autosufficienti e cronici ad alta complessità, con l'obiettivo di assicurare la continuità assistenziale nelle fasi di dimissione dal ricovero ospedaliero e nella transizione assistenziale tra setting di cura territoriali di diversa intensità.

Le COT utilizzano una piattaforma informatica regionale che permette di seguire il paziente in tutto il suo percorso sanitario e sociosanitario.

Nel territorio della ASL, a far data dal 31 dicembre 2022, è attiva la Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) e, a partire dal 31 marzo 2024, sono operative le 5 Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D); tutte le COT operano in stretto raccordo e coordinamento tra loro e con la rete dei servizi territoriali e ospedalieri intra ed extra aziendali.

**L'Ospedale di Comunità** è una struttura sanitaria della rete territoriale a ricovero breve e destinata a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minore o per il riacutizzarsi di patologie croniche, necessitano di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, interventi sanitari a media/bassa intensità clinica e degenze di breve durata;



costituirà una struttura intermedia tra l'ospedale per acuti e il domicilio del paziente, dove potranno accedere anche pazienti dimissibili dall'ospedale (dal reparto o anche dal pronto soccorso) ma che per problematiche sociali e assistenziali necessitano di essere seguite da tali strutture, ove saranno presenti le figure sanitarie (medici, infermieri, personale della riabilitazione, ecc.).

Il riepilogo della nuova rete territoriale finanziata dal PNRR è di seguito rappresentato, ai sensi della DGR n. 1118 del 19.12.2024:

Distretto	Case Comunità	COT-A	COT-D	Ospedale di Comunità
X	S. Agostino Hub Casal Bernocchi Hub <b>Via Liviabella Hub</b>	POU Grassi	S. Agostino Casal Bernocchi	<b>Via Morelli 20 pl</b>
XI	Vaiano Hub Ponte Galeria Hub Corviale Hub		Vaiano	
XII	Consolata Spoke			
Fiumicino			Coni Zugna	

*In grassetto gli interventi presso le nuove sedi.*

La rete territoriale, a seguito degli interventi PNRR sopra elencati e degli interventi eseguiti con risorse aziendali ed altri finanziamenti, è quindi di seguito rappresentata:

Distretto	Case Comunità	COT-A	COT-D	Ospedale di Comunità
X	S. Agostino Hub Casal Bernocchi Hub <b>Via Liviabella Hub</b>	POU Grassi	S. Agostino Casal Bernocchi	<b>Via Morelli 20 pl</b>
XI	Vaiano Hub		Vaiano	



	Ponte Galeria Hub			
	Corviale Hub			
XII	Consolata Spoke		Ramazzini	
	Ramazzini Hub			
Fiumicino	Coni Zugna Hub		Coni Zugna	Coni Zugna 20 pl
	Palidoro Spoke			

*In grassetto gli interventi presso le nuove sedi.*

*Per gli interventi da realizzare extra PNRR si precisa quanto segue:*

- si farà riferimento alla DGR 198/2024 per il nuovo Ospedale di Comunità, che dovrà essere realizzato con l'ampliamento della sede di via Coni Zugna;
- gli interventi per le CDC Ramazzini, Coni Zugna e Palidoro e la COT di via Ramazzini sono programmati con risorse aziendali.

#### 4. Il personale dipendente e convenzionato

Il personale dipendente e a convenzione dell'Azienda ammonta (alla data del 01/01/2025) a n. 2.934 unità, ed è così distinto:

Descrizione	TI	TD	Pers. religioso	Totale
MEDICI	337	18		355
VETERINARI	24	0		24
FARMACISTI	24	0		24
DIRIGENTI SANITARI	88	2		90
DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	12	2		14
DIRIGENTI PROFESSIONALI	4	0		4
DIRIGENTI TECNICI	5	0		5
COMPARTO SANITARIO	1.180	67		1.247
COMPARTO TECNICO	248	18		266
COMPARTO AMMINISTRATIVO	241			241
COMPARTO PROFESSIONALE			2	2
<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>2.163</b>	<b>107</b>	<b>2</b>	<b>2.272</b>
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E PROFESSIONISTI AMBULATORIALI	170	4		174
MEDICI DELLA MEDICINA DEI SERVIZI	22			22
MEDICI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE	28	16		44



PEDIATRI DI LIBERA SCELTA	64	6		70
MEDICI DI MEDICINA GENERALE	352			352
<b>TOTALE PERSONALE A CONVENZIONE</b>	636	26		662
<b>TOTALE GENERALE</b>	<b>2.799</b>	<b>133</b>	<b>2</b>	<b>2.934</b>

## 5. La Missione dell'Azienda

La missione dell'Azienda consiste nel promuovere, mantenere e migliorare lo stato di salute, sia individuale che collettivo, della popolazione residente e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio territorio, garantendo l'accesso ai percorsi socio-sanitari ed alle prestazioni ricompresi nei Livelli Essenziali di Assistenza, attraverso l'organizzazione e la gestione di servizi e prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione, erogate secondo il criterio dell'appropriatezza e i principi della Evidence Base Medicine, ed in coerenza con le evidenze epidemiologiche assicurando, al contempo, il rispetto dei parametri qualitativi definiti dalle normative nazionali e internazionali e nel rispetto degli obiettivi costituzionali e dei vincoli di bilancio definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

I principi di efficacia, efficienza, economicità ed appropriatezza rappresentano, dunque, i valori fondanti dell'Azienda.

L'universalismo e l'equità, principi fondamentali del nostro servizio sanitario, sono recepiti dall'Azienda come premesse per una pari opportunità di accesso e di fruizione dei servizi sanitari e sociosanitari da parte dei cittadini, capace di far fronte alle modificate esigenze sanitarie degli stessi, garantendo servizi personalizzati ad alto contenuto professionale.

L'Azienda assicura la propria missione grazie all'erogazione diretta di prestazioni da parte delle proprie strutture e attraverso l'erogazione di prestazioni da parte di professionisti convenzionati e di strutture pubbliche e private accreditate, con cui instaura specifici accordi contrattuali.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del servizio sanitario della Regione Lazio, promuovendo l'integrazione socio-sanitaria, nelle forme previste dalla programmazione e dalla legislazione, in accordo con i Municipi di riferimento e il Comune di Fiumicino.

## 6. Valori e principi ispiratori

L'Azienda svolge la sua azione ispirandosi ai seguenti principi:

- **Centralità della persona:** il cittadino è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale per il quale esistono risposte che hanno bisogno di una valutazione personalizzata delle condizioni di salute intesa come benessere psico-fisico. L'Azienda persegue, pertanto, la presa in carico "globale" della persona con un bisogno di salute,



- ed in particolare della persona con fragilità e cronicità, attivando gli appropriati interventi sanitari e sociosanitari secondo il paradigma della prossimità e dell'accessibilità alle cure e dell'integrazione tra servizi ospedalieri e territoriali.
- **Eguaglianza ed equità:** il cittadino ha diritto al rispetto della propria dignità di persona nell'utilizzare i servizi sanitari, senza alcuna distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua ed opinioni politiche. Particolare attenzione e cura viene prestata, nell'erogazione del servizio, nei confronti di categorie di utenti in condizioni di fragilità sociale e/o psico-fisica, anche ricorrendo ai servizi di telemedicina, funzionali al monitoraggio delle condizioni cliniche in un'ottica di prossimità dell'assistenza.
  - **Imparzialità:** l'erogazione dei servizi è garantita in situazioni, condizioni e atteggiamenti di imparzialità e di giustizia;
  - **Continuità:** il cittadino ha diritto all'erogazione dei servizi sanitari in modo regolare e continuo nella costante ricerca del miglioramento dell'accesso;
  - **Diritto di scelta:** il cittadino ha diritto, nei limiti e nelle forme previsti della normativa, a scegliere la struttura sanitaria presso cui farsi curare, ovunque sul territorio nazionale ed europeo;
  - **Partecipazione e Comunicazione:** i cittadini delle comunità di riferimento hanno il diritto, attraverso i propri rappresentanti e nelle forme previste dalle normative vigenti, di partecipare alle scelte aziendali. Il cittadino può formulare osservazioni e suggerimenti per il miglioramento del servizio e fornire una propria valutazione sulla qualità delle prestazioni fruite. In quest'ottica, l'Azienda promuove il coinvolgimento attivo dei cittadini, delle famiglie, delle Istituzioni, delle Associazioni, delle organizzazioni no profit, del terzo settore presenti sul territorio di riferimento, nell'ambito delle scelte di politica sanitaria e di protezione sociale. L'Azienda favorisce, altresì, la comunicazione mediante il ricorso a modalità comunicative diversificate e multimediali, ciò al fine di consentire ai cittadini, ed in particolare a coloro che hanno difficoltà culturali e fisiche, una comprensione delle informazioni e dei servizi attivati in Azienda, in una prospettiva di empowerment e scelta consapevole.
  - **Trasparenza:** ciascun operatore ha il dovere di far conoscere in maniera trasparente i processi decisionali, modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità, le modalità di gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il bene pubblico.
  - **Benessere Organizzativo e Sviluppo Professionale:** l'Azienda garantisce lo sviluppo professionale e i percorsi di benessere organizzativo negli ambienti di lavoro, predisponendo misure organizzative, ambientali, relazionali ed economiche tese al miglioramento del clima aziendale. L'Azienda promuove, altresì, la formazione e l'aggiornamento continuo delle personali volte a migliorare le conoscenze e le competenze tecnico-professionali, a favorire il trasferimento delle migliori evidenze scientifiche nella pratica professionale, con l'obiettivo di qualificare l'assistenza sanitaria



e socio-sanitaria in termini di sicurezza, efficacia, efficienza, appropriatezza ed in coerenza con le mutate esigenze epidemiologiche.

- **Innovazione e sviluppo:** l'Azienda promuove l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, organizzativo, clinico-assistenziale, per consentire al sistema di fornire una risposta individualizzata di cura e assistenza ai bisogni di salute, espressi o inespressi, appropriata e innovativa, con particolare riguardo alle persone con problematiche cliniche e/o sociali complesse. In particolare, investe nel rafforzamento e nel potenziamento dei servizi digitali e di telemedicina quali strumenti di innovazione dei percorsi di cura, dell'integrazione tra servizi sanitari e sociali e di promozione delle competenze dei pazienti e degli operatori adempiendo, in tal modo, anche alle indicazioni del PNRR.

## 7. Visione aziendale

L'Azienda assicura il raggiungimento di percorsi assistenziali appropriati attraverso la ridefinizione di un sistema articolato in reti che integri le diverse articolazioni della stessa struttura ospedaliera e assicuri l'integrazione fra diversi ospedali - in una logica bidirezionale Hub e Spoke - e l'integrazione dell'ospedale con i servizi territoriali.

L'Azienda, attraverso lo sviluppo della "rete territoriale", favorisce l'implementazione di modelli di pratica professionale con le caratteristiche della "sanità di iniziativa", secondo i principi, le strategie e gli strumenti propri dei modelli innovativi ed efficaci di gestione della cronicità.

Gli interventi e le azioni su cui l'Azienda delinea le proprie scelte organizzative sono di seguito elencate:

- ✓ Presa in carico "globale" della persona con i suoi bisogni di salute;
- ✓ Presa in carico "attiva" della fragilità e della cronicità;
- ✓ Prossimità e accessibilità dei servizi;
- ✓ Misurabilità e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti;
- ✓ Sicurezza delle cure;
- ✓ Integrazione ospedale e territorio;
- ✓ Multidisciplinarietà e integrazione professionale;
- ✓ Efficientamento dei processi gestionali;
- ✓ Integrazione di funzioni interaziendali;
- ✓ Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- ✓ Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo da evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazione dell'offerta.



## 8. L'Azienda e coloro che lavorano per l'Azienda

Gli operatori che lavorano per l'Azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori.

Allo stesso tempo l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda vigila, inoltre, sul rispetto da parte dei suoi operatori del codice etico-comportamentale e dei codici disciplinari.

L'Azienda garantisce la tutela della sicurezza, della salute e del benessere in ambito lavorativo, nonché l'esercizio della libera professione intra-muraria.

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

## TITOLO II – Modalità di partecipazione e di tutela. Rapporto con Istituzioni e Parti sociali

### 9. L'Azienda e il cittadino

L'Azienda riconosce la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e ne incentiva la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi, anche in applicazione dell'art. 5 della Legge Regionale 23.12.2004, n. 2 e s.m.i.

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

L'Azienda si impegna a rispettare la tutela dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Specifici strumenti di partecipazione e controllo da parte dei cittadini sulla qualità dei servizi erogati sono di seguito descritti.

#### 9.1 Ufficio Relazioni con il Pubblico e comunicazione istituzionale

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e comunicazione istituzionale assicura la funzione relativa alla 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 e adeguati strumenti.

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e comunicazione istituzionale si avvale di personale appositamente formato anche per gli assistiti di diverse etnie.

### *9.2 Audit Civico*

L'Audit Civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. È una metodologia che ha la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni dell'Azienda. 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 circa le modalità di raccolta dati. Al fine di evitare modalità autoreferenziali, l'Azienda intende promuovere un Tavolo permanente di ascolto delle Associazioni e dei cittadini per misurare la qualità percepita e modificare i comportamenti organizzativi e professionali.

### *9.3 Conferenza dei Servizi*

La Conferenza dei Servizi - ai sensi dell'art. 14 comma 4 Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i. - viene indetta dal Direttore Generale almeno una volta l'anno, sentita la Conferenza Sanitaria Locale, rendendo noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti. Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle Associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

### *9.4 Carta dei Servizi Pubblici Sanitari*

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 delle prestazioni che l'Azienda si candida a fornire. In particolare, la Carta dei Servizi, scritta in modo chiaro e comprensibile a tutti, contiene le informazioni che permettono all'utente di conoscere quali prestazioni e servizi l'Azienda si impegna ad erogare, in che modo intende attuarli e con quali impegni di qualità. La Carta dei Servizi indica il Responsabile del servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, nonché indica le modalità per presentare ricorso, per ricevere risposte ai propri quesiti e per conoscere cosa il cittadino/utente possa fare nel caso in cui il suo reclamo sia stato respinto.



La Direzione aziendale aggiorna la Carta dei Servizi annualmente, dandone ampia diffusione. La Carta dei Servizi viene pubblicata sul sito della Regione Lazio e dell'Azienda e viene divulgata nei presidi ospedalieri e territoriali.

### 9.5 Consulta Sanitaria

Presso l'Azienda è istituita la Consulta Sanitaria quale organismo di partecipazione previsto dall'art. 14, comma 2, del Decreto Legislativo n. 502/92 e s.m.i., la cui costituzione e funzionamento sono disciplinati da apposito provvedimento aziendale.

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 ss.mm.ii.;
- ✓ si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Generale o del suo delegato, che la presiede.

La Consulta sanitaria è composta da:

- ✓ il Direttore Sanitario;
- ✓ i Direttori di Distretto;
- ✓ i Direttori di Dipartimento;
- ✓ 2 rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi nell'Azienda;
- ✓ 2 rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi nell'azienda;
- ✓ il Responsabile dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico.

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



### 9.6 Rendicontazione sociale

La funzione di Rendicontazione sociale è finalizzata a dare conto alla comunità e ai propri interlocutori degli effetti prodotti dall'azione aziendale.

Il Bilancio sociale, integrato con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), rappresenta modalità stabili e ricorrenti di definizione degli obiettivi e rendicontazione degli stessi che consentono il miglioramento dell'accountability aziendale e cioè della misura della responsabilità con la quale l'Azienda assume e interpreta il proprio ruolo.

Tale funzione afferisce alla Direzione Sanitaria Aziendale.

## 10. Trasparenza e integrità

L'Azienda attribuisce particolare rilievo al tema della trasparenza e dell'integrità quale strumento principe per la lotta alla corruzione e alla mala amministrazione in senso più ampio.

Per questo motivo l'Azienda valorizza la nozione di trasparenza intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione", come indicato dal D. Lgs. n. 150 del 2009.

In linea con il Piano Nazionale Anticorruzione, l'Azienda adotta il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", come apposita sezione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), quale strumento per la programmazione di attuazione della disciplina della trasparenza finalizzata a garantire sia un adeguato livello di informazione che di legalità tesa allo sviluppo della cultura dell'integrità.

L'Azienda, con la nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione che necessitano di un elevato livello di trasparenza e accessibilità, da considerarsi essenziali per il perseguimento della mission aziendale e delle proprie funzioni istituzionali.

Al fine di contrastare fenomeni corruttivi e di mala amministrazione, l'Azienda ha anche adottato il proprio Codice Etico Comportamentale, contenente tutte le indicazioni di buona condotta alle quali i dipendenti e tutti coloro che vengono a contatto con l'Azienda devono ispirare le loro azioni, in linea con quanto disposto dalla normativa nazionale ossia:

- ✓ Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al D.P.R. 16/04/2013 n. 62;
- ✓ D. Lgs. 14/03/2013 n. 33 in materia di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- ✓ D. Lgs. 8/04/2013 n. 39 in materia di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi;



- ✓ D. Lgs 25/05/2016 n. 97 in materia di riordino della disciplina riguardante la trasparenza, l'accessibilità e la pubblicità quali strumenti correttivi alla lotta alla corruzione.

## 11. I rapporti con gli Enti Locali e con le Parti Sociali

L'Azienda promuove l'interazione con gli Enti Locali nell'ambito della programmazione socio sanitaria a livello locale e favorisce la collaborazione con le altre Aziende Sanitarie della Regione Lazio e gli altri soggetti preposti alla tutela della salute dei cittadini.

L'Azienda si propone come interlocutore delle Istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo ad essa preordinati e nello spirito di collaborazione istituzionale.

### 11.1 La Conferenza Locale per la Sanità

Gli articoli 12 e 13 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii., ai sensi di quanto previsto dall'art. 3, comma 14, del D. Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., dettano la disciplina della Conferenza Locale per la Sanità, declinando funzioni e modalità di esercizio della stessa. Successivamente sono intervenute la L.R. 10/08/2016, n. 11 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio" e la deliberazione di Giunta Regionale 2/03/2018 n. 149 che ne hanno ulteriormente definito le funzioni modificandone anche la denominazione da Conferenza Locale per la Sanità a Conferenza Locale Sociale e Sanitaria. Tale Conferenza è istituita in ciascuna Azienda Sanitaria Locale ed è portatrice degli interessi complessivi delle comunità locali in campo sociale, sociosanitario e sanitario, nell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 13 della L.R. 18/1994 e s.m.i., valuta i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari delle comunità rappresentate, per realizzare con l'azienda Sanitaria Locale processi integrati di protezione sociale, sociosanitaria e sanitaria a favore dei cittadini. La Conferenza Locale Sociale e Sanitaria promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione sociosanitaria, allo scopo si avvale del supporto tecnico dei responsabili degli uffici di piano ricompresi nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale. La CLSS è composta dai Presidenti dei Comuni e/o dei Municipi insistenti nel territorio della ASL ed è presieduta dal Sindaco del comune con il maggior numero di abitanti (tali funzioni possono essere delegate). Per la validità delle sedute è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a loro volta a maggioranza.

La Conferenza svolge le seguenti funzioni:

- a) definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica regionale e per l'impostazione programmatica delle attività della Asl;



- b) esamina il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio della Asl e rimette alla Giunta Regionale le relative osservazioni;
- c) verifica l'andamento generale dell'attività della Asl;
- d) contribuisce alla definizione dei piani programmatici della Asl;
- e) trasmette le proprie valutazioni e i propri suggerimenti al Direttore Generale e alla Giunta Regionale che sono tenuti a fornire entro trenta giorni risposta motivata.

La Conferenza, ai fini dell'esercizio delle suddette funzioni, può prendere visione degli atti e dei documenti amministrativi e contabili della Asl e chiedere notizie sull'andamento della stessa al Direttore Generale, al Collegio Sindacale ed alla Regione.

La Conferenza Locale adotta un Regolamento per il proprio funzionamento.

### *11.2 La Conferenza Sanitaria Cittadina*

La Conferenza Locale per la Sanità si avvale della collaborazione della Conferenza Sanitaria Cittadina, composta dal Sindaco, che la presiede, e da tutti i Presidenti dei Municipi, con il compito di esprimere il bisogno di salute complessivo della popolazione del Comune.

### *11.3 Tavolo di ascolto delle Associazioni*

È istituito il tavolo permanente di ascolto dove sono rappresentate tramite delegati le associazioni del privato sociale, di pazienti e loro familiari, di dialogo multiculturale e di ispirazione religiosa. L'obiettivo atteso è affrontare, con modalità condivise multidisciplinari, criticità segnalate nello svolgimento dell'attività interna, dal territorio ed a seguito di azioni d'iniziativa strategica aziendale per il supporto all'inclusione sociale di soggetti fragili ed alla integrazione interculturale. Il rapporto con le Associazioni è coordinato dalla UOSD Comunicazione istituzionale e URP.

## **TITOLO III – L'assetto istituzionale dell'Azienda: Organi, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, Organismi Aziendali**

Ai sensi dell'articolo 3 e 17 del decreto legislativo 502/1992 e s.m.i., sono organi dell'azienda:

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



## 12. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda ed assicura l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa dell'Azienda stessa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito degli atti strategici e di programmazione regionale.

Ai sensi dell'art. 55 del Nuovo Statuto della Regione Lazio, il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della commissione consiliare permanente competente per materia.

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

- a) alla Regione che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- b) al Sindaco o alla conferenza locale per la sanità, che partecipa alla programmazione aziendale nell'ambito di quella regionale, ed esercita compiti di vigilanza generale sull'Azienda e sull'operato del Direttore Generale;
- c) al Collegio Sindacale cui sono affidati compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e di verifica sull'attività contabile dell'Azienda.

Il Direttore Generale, in particolare, provvede a:

- a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- b) la nomina del Collegio Sindacale e alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- c) la costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- d) la nomina dei componenti dell'Organismo indipendente di valutazione della performance di cui all'art. 14 del D.Lgs n. 150/2009, del Collegio tecnico, del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui all'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'atto aziendale;
- e) l'adozione dell'atto aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- f) l'adozione degli atti di organizzazione interna dei presidi ospedalieri, dei distretti e dei dipartimenti e dell'organizzazione dello staff alla Direzione Strategica;
- g) la nomina e revoca dei responsabili delle macro-strutture dell'Azienda (Dipartimenti, Distretti, Aree), nonché, dei responsabili delle Unità Operative Complesse e Semplici e al conferimento degli Incarichi Professionali;
- h) i provvedimenti conseguenti la valutazione dei dirigenti;
- i) l'adozione del documento per la valutazione dei rischi e la nomina del Medico Competente e del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);
- j) l'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;



- k) l'adozione dei regolamenti interni aziendali ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali, individuati dal presente atto;
- l) l'adozione della dotazione organica aziendale;
- m) l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- n) l'adozione del piano attuativo locale, del programma delle attività territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- o) la verifica, attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- p) la verifica quali-quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;
- q) l'adozione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15bis, comma I del d.lgs. 502/1992, attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché ai Direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento ed ai Direttori di struttura complessa le funzioni loro spettanti.

Le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli possono essere:

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

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, legge regionale n. 6/2002, comma 1, così come modificato dalla L.R. 4/2006, le funzioni attribuite al Direttore Generale devono essere distinte in:

- ✓ funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- ✓ funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai direttori sanitario e amministrativo e agli altri dirigenti dell'azienda.

Rimangono, infatti, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo" 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.

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

Il Direttore Generale può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Al Direttore Generale rimangono comunque riservati i poteri di autotutela coordinamento e di vigilanza.

Con diretta afferenza in staff al Direttore Generale vi è la funzione della avvocatura aziendale.

Inoltre, sempre con diretta afferenza alla Direzione Generale, opera l'Internal Auditing con il quale 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'Internal Auditing è una specifica funzione di revisione interna con il compito di assistere il vertice dell'Azienda nella valutazione e adeguamento periodico dell'insieme dei controlli, in un'ottica di efficacia e di efficienza.

L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e delle risorse necessarie alla loro realizzazione, mette a disposizione dei diretti responsabili e della struttura di riferimento significativi e validi indici e indicatori di efficacia e di efficienza gestionale.

Sul punto, il D. Lgs. 286/99 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, prevedendo un articolato sistema di controllo interno.

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

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni nelle seguenti quattro funzioni:

1. Il controllo strategico;
2. Il controllo di gestione;
3. Il controllo di regolarità amministrativo-contabile;
4. La valutazione del personale.

La "UOC Programmazione strategica e controllo di gestione" effettua il controllo di gestione, la valutazione ed il controllo strategico con report periodici.

Il controllo di regolarità amministrativo-contabile è effettuato dal Collegio Sindacale.

La valutazione dei Dirigenti è inserita nel Piano della Performance secondo il regolamento di attuazione.



Il controllo interno è effettuato dal Dirigente con incarico professionale denominato "Internal Audit" le cui funzioni sono relative anche alla vigilanza, controllo e adattamento ed aggiornamento del modello di gestione dei rischi, attività integrate con le altre funzioni di controllo aziendali ed il particolare con il Responsabile della trasparenza ed anticorruzione.

### 13. Il Collegio di Direzione

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione, quale organo dell'Azienda, che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria.

Il Collegio di Direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore Generale.

Il Collegio di Direzione partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Il Collegio di Direzione supporta la Direzione Generale nella definizione delle strategie aziendali finalizzate alla realizzazione della mission aziendale in relazione ai bisogni della popolazione di riferimento (committenza).

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 aziendale, anche delle funzioni del Collegio di Direzione previste dalla normativa vigente.

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale che lo presiede ed è composto da:

- ✓ il Direttore Sanitario;
- ✓ il Direttore Amministrativo;
- ✓ i Direttori di Dipartimento;
- ✓ i Direttori dei Distretti Sanitari;
- ✓ il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero Unico;
- ✓ i Coordinatori delle Aree Funzionali.

Potrà essere prevista la partecipazione al Collegio stesso di altri Dirigenti o Professionisti in rapporto a singoli argomenti trattati.

#### 13.1 I criteri di funzionamento del Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è convocato periodicamente dal Direttore Generale che lo presiede, tramite convocazione scritta inviata via mail recante l'ordine del giorno della seduta, con un preavviso di 7 giorni (3 giorni in caso di urgenza).



L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore Generale, di concerto con il Direttore Amministrativo e con il Direttore Sanitario.

Il Collegio di Direzione si riunisce, di norma, almeno una volta ogni tre mesi secondo quanto stabilito nell'art. 4 del Regolamento di organizzazione del Collegio di Direzione vigente in Azienda.

La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio all'atto della convocazione (contestualmente alla seduta, nel caso di convocazione di urgenza).

Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti.

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 più in generale per tutti gli atti a valenza programmatica;
- b) maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.

Delle riunioni del Collegio viene redatto verbale a cura del segretario che verrà inviato via mail e approvato nella seduta successiva.

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. L'attività del Collegio richiede ai componenti e a chiunque ne prenda parte il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute, alle conoscenze ricavate ed ai dati trattati.

#### **14. Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni**

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 22, comma 5, della L.R. n. 4 del 28.06.2013 ed è composto da tre membri, da nominare secondo quanto previsto dall'art. 13 del "Patto per la Salute per anni 2014-2016".

Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile.

Il Collegio Sindacale esercita le seguenti funzioni:

- ✓ verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- ✓ vigila sull'osservanza della legge;
- ✓ accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- ✓ fornisce al Direttore Generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'Atto aziendale;



- ✓ riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- ✓ trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza Locale Sociale e Sanitaria;
- ✓ esprime il parere obbligatorio entro quindici giorni sui budget, sui rendiconti e situazioni dei conti e sui bilanci di esercizio;
- ✓ svolge ogni altra funzione ad esso affidata in materia contabile dalla normativa statale e regionale.

## 15. La Direzione aziendale

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. 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 I quinquies, D.Lgs n. 502/92).

La Direzione Aziendale definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione. 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.

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 ed indirizzo regionali;
- ✓ l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- ✓ la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- ✓ il governo delle relazioni interne ed esterne;
- ✓ la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- ✓ le politiche di sviluppo professionale e formative.

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, al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione.



### *15.1 Il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario*

I servizi amministrativi ed i servizi sanitari dell'Azienda sono diretti, rispettivamente, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, i quali svolgono le funzioni previste dall'articolo 3 del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'articolo 16 della legge regionale n. 18/1994 e ss.mm.ii. Il Direttore Sanitario presiede altresì il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo 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'art. 3, comma 7, del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'art. 15 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii.

Il Direttore Generale sottoscrive con gli stessi un contratto di prestazione d'opera intellettuale, in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale, che trasmetterà alla Regione Lazio entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

Il Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo partecipano, unitamente al Direttore Generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda, assumono 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.

Per quanto di competenza:

- a) esprimono il parere al Direttore Generale sugli atti dello stesso, emanati per gli aspetti o le materie di competenza nonché su ogni altra questione che venga loro sottoposta;
- b) svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati dal Direttore Generale;
- c) formulano, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività; curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- d) esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore Generale e degli importi determinati dallo stesso;
- e) coordinano e supportano i Direttori di Dipartimento e delle aree funzionali nelle loro funzioni di pianificazione e programmazione e di sviluppo organizzativo assicurando l'applicazione di criteri di gestione e valutazione omogenei, efficaci ed efficienti;
- f) determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi, di rispettiva competenza, nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale;
- g) verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno di cui al comma 6 dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e s.m.i.;
- h) svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.



Il Direttore Sanitario è un medico che non abbia compiuto il sessantottesimo anno di età, ai sensi dell'art. 8 bis del D.L. 75/2023 convertito con modificazioni dalla L. 112/2023, 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.

In particolare:

- ✓ esercita l'alta direzione dei servizi sanitari dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore Generale;
- ✓ assicura il raccordo e il coordinamento generale tra la Direzione aziendale e le strutture dell'Azienda e le macro articolazioni organizzative al fine della realizzazione dei programmi e degli obiettivi individuati dalla Direzione aziendale;
- ✓ promuove, attraverso l'individuazione di metodologie, procedure e protocolli operativi l'efficienza, l'efficacia e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- ✓ è responsabile del miglioramento continuo della qualità e del governo clinico complessivi dell'Azienda;
- ✓ presiede il Consiglio dei sanitari.

Il Direttore Sanitario Aziendale, come da PRGLA 2019 – 2021, pubblicato con DCA 302/2019, al punto 3, ha la responsabilità del governo delle liste di attesa della medicina specialistica ambulatoriale.

In tale funzione, viene affiancato dalla figura del Referente Unico aziendale (RUA) per il governo delle liste individuato, con apposito atto formale, dal Direttore Sanitario Aziendale stesso.

Il RUA ha la funzione di monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni relative alla gestione delle agende della specialistica ambulatoriale, alla trasparenza delle agende, alle modalità di prioritizzazione delle stesse, attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi e la valutazione delle criticità rappresentate in tale ambito.

Il Direttore Amministrativo è un laureato in discipline giuridiche ed economiche che non abbia compiuto il sessantottesimo anno di età, ai sensi dell'art. 8 bis del D.L. 75/2023 convertito con modificazioni dalla L. 112/2023, e che abbia svolto per almeno cinque anni 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'Azienda.

In particolare:

- ✓ esercita l'alta direzione dei servizi amministrativi dell'azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e gestione stabiliti dal Direttore generale e



sovrintende al corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico e amministrativo;

- ✓ persegue, favorendo idonee procedure, la correttezza, la completezza e la trasparenza dei processi amministrativi, con particolare riguardo a quelli di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali;
- ✓ definisce gli orientamenti delle strutture assegnate al governo economico - finanziario aziendale;
- ✓ indirizza l'organizzazione dei servizi amministrativi in funzione dell'esigenza di assicurare alle strutture sanitarie il supporto e gli strumenti necessari per poter operare in termini di efficienza, efficacia, economicità e tempestività.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo per l'esercizio delle funzioni di rispettiva competenza, si avvalgono dello staff della Direzione aziendale, delle strutture aziendali ai vari livelli organizzativi nonché degli organismi costituiti all'interno dell'Azienda.

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

In caso di assenza o di impedimento del Direttore Sanitario e/o Amministrativo le funzioni sono svolte, in via temporanea, da un Dirigente della funzione sanitaria per il primo e da un Dirigente della funzione amministrativa per il secondo appositamente delegato.

## **16. Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni**

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo dell'Azienda 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.

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono previste da un apposito regolamento.

Il Consiglio dei Sanitari si riunisce, di norma, almeno una volta al mese, su convocazione del Presidente ovvero su richiesta di almeno cinque dei suoi componenti.

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

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda ed è così composto:

- ✓ 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 nell'Azienda;
- ✓ n. 1 operatore dell'area infermieristica;
- ✓ n. 2 operatori dell'area tecnico-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione.

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

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

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.

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.

Il Direttore Generale con proprio provvedimento disciplina:

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

## 17. Organismo Indipendente di Valutazione della performance

L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D. Lgs. N. 150/2009 e dall'art. 14 legge Regione Lazio n. 1/2011.

L'OIV opera in staff alla Direzione Generale, in posizione di autonomia,

L'OIV è costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore Generale dell'Azienda tra gli iscritti del relativo Albo, nonché in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
- b) elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, 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.



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

1. coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'Azienda;
2. coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione;
3. coloro che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuto simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
4. coloro che hanno legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti dell'Azienda.

Sono assegnati all'OIV le seguenti attività:

- ✓ monitorare 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;
- ✓ promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

Il Direttore Generale, in caso di inadempienze da parte dell'OIV, può, motivando, deciderne lo scioglimento anticipato.

Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati in apposito regolamento adottato dal Direttore Generale in base alla normativa nazionale, Al presidente del collegio spetta, altresì, una maggiorazione pari al 10 per cento di quella annua lorda fissata per gli altri componenti.

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 può avvalersi del supporto di strutture interne aziendali che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting.

## 18. Comitati e Commissioni aziendali

L'Azienda prevede al suo interno la costituzione dei seguenti organismi collegiali, disciplinati dalla normativa vigente, che promuovono tra l'altro la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di specifiche problematiche della realtà organizzativa e professionale dell'Azienda, utilizzando anche metodologie di autoapprendimento organizzativo.



Per il funzionamento dei seguenti organismi non sono previsti oneri a carico del bilancio aziendale:

- a) Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- b) Comitato Etico;
- c) Comitato per il buon uso del sangue;
- d) Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA);
- e) Comitato per l'Ospedale senza dolore;
- f) Commissione appropriatezza prescrittiva interdistrettuale (CAPI);
- g) Comitato Valutazione Sinistri;
- h) Commissione Paritetica Aziendale per l'Attività Libero Professionale (ALPI).
- i) Commissione per il prontuario terapeutico;
- j) Comitato distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica, il cui ruolo va rafforzato con strumenti di monitoraggio più incisivi in grado di fornire al medico prescrittore informazioni in tempo reale, passando dall'appropriatezza basata sui costi all'appropriatezza clinica.

La composizione, le funzioni e la durata dei predetti organismi sono definiti con atto del Direttore Generale.

L'Azienda potrà istituire ulteriori comitati o commissioni, anche se non disciplinati dalla normativa vigente, affinché le problematiche di rilevanza aziendale siano affrontate in maniera coordinata e sinergica, purché ciò non comporti oneri aggiuntivi a carico del bilancio aziendale.

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

Come previsto dall'art. 57 del D.Lgs. 165/2001, unificando le competenze in un solo organismo, il Comitato sostituisce rispettivamente i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, assumendo tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni. Presenta una composizione paritetica ed è costituito da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un numero pari di rappresentanti dell'amministrazione per rispettare il principio di assicurare la presenza paritaria di entrambi i generi. Il presidente del Comitato unico è designato dall'amministrazione. Nell'ambito di competenza, il CUG è dotato delle funzioni e dei poteri propositivi, consultivi e di verifica, allo stesso demandate a norma dell'art.21 della legge n.183/2010, così come meglio esplicitate al punto 3.2 delle Linee Guida -Direttiva 4/03/2011 del Dipartimento Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità, e s.m.i.



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, si ottiene l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico. L'Azienda adotta tutte le misure per attuare e favorire il rispetto delle normative vigenti in materia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora, contro le discriminazioni e la violenza.

b) Comitato etico

L'Azienda, ai sensi della determinazione regionale del Lazio n. G01659 del 10.02.2023 e della determinazione regionale del Lazio n. G07870 del 6.06.2023 fa parte del Comitato Etico Lazio Area 4 unitamente all'IRCCS Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" (INMI, all'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini ed alla Asl Viterbo.

Sede del Comitato Etico Lazio Area 4 è l'INMI dotato di un ufficio di Segreteria Tecnico-Scientifica qualificata; tale Ufficio è l'unica struttura deputata all'attività istruttoria, validazione, gestione e archiviazione della documentazione relativa alle sperimentazioni cliniche/studi.

La Asl Roma 3, in qualità di struttura non sede di Segreteria Tecnico scientifica procederà a dotarsi di un "Ufficio Locale Comitato Etico" con il ruolo di facilitare ed accogliere le proposte di ricerca, a qualsiasi titolo, da parte di personale afferente alle proprie strutture sanitarie. L'Ufficio Locale CE sarà coordinato dalla Segreteria Tecnico Scientifica del CET Lazio Area 4.

c) Comitato per il buon uso del sangue

Il Comitato per il buon uso del sangue, costituito ai sensi del D.M. Sanità del 01.09.1995, e successivamente aggiornato dall'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (BUR Lazio n. 13 del 13.2.2018) "Revisione e Aggiornamento della costituzione e del funzionamento del Comitato del Buon Uso del Sangue" e del DCA della Regione Lazio, Atti n. 251/CSR, "Revisione e Aggiornamento della costituzione e del funzionamento del Comitato del Buon Uso del Sangue"; Accordo Conferenza Stato Regioni dell'8 luglio 2021; è un organismo consultivo che ha la responsabilità di:

- ✓ elaborare e diffondere le linee guida per l'uso razionale, sicuro e appropriato del sangue e degli emoderivati;
- ✓ sviluppare le azioni per l'incremento delle donazioni di sangue, anche al fine del perseguimento dell'autosufficienza, aziendale e regionale, di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;



- ✓ promuovere le pratiche dell'autotrasfusione e del pre - deposito di sangue per gli interventi programmati;
- ✓ definire indicatori clinici di appropriatezza prescrittiva e loro monitoraggio;
- ✓ promuovere gli interventi idonei ad assicurare la disponibilità di farmaci analgesici, in particolare oppiacei;
- ✓ assicurare il monitoraggio dell'applicazione delle linee guida, dei protocolli e la valutazione di efficacia;
- ✓ promuovere l'elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti;
- ✓ attuare iniziative in accordo con altre strutture, organismi e comitati aziendali, interaziendali e regionali.

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

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) è un organismo consultivo con il compito di:

- ✓ elaborare e diffondere linee guida per il contenimento delle infezioni nosocomiali;
- ✓ organizzare un sistema di monitoraggio e sorveglianza, attraverso indagini di prevalenza e incidenza;
- ✓ definire e promuovere misure di prevenzione, con particolare attenzione alle aree ad alto rischio e alle procedure assistenziali critiche;
- ✓ verificare la corretta applicazione dei programmi di sorveglianza;
- ✓ promuovere la formazione del personale sanitario in materia di prevenzione e controllo delle infezioni;
- ✓ incentivare la produzione scientifica, attraverso la pubblicazione di articoli sulle attività svolte;
- ✓ fornire report periodici sui risultati ottenuti, per monitorare l'efficacia delle strategie adottate.

e) Comitato per l'ospedale senza dolore

Il Comitato ha lo scopo di promuovere in Azienda la terapia del dolore, programmando interventi indirizzati al miglioramento del processo assistenziale. È un organismo consultivo con la funzione di promuovere e coordinare l'attivazione e l'integrazione a livello territoriale di azioni di cura del dolore. In particolare, ed in stretto contatto e condivisione con i livelli organizzativi e le funzioni definite dal DCA 863/2010, che costituisce e struttura la "rete integrata ospedale-territorio per il trattamento del dolore non oncologico" il Comitato si occupa di:

- ✓ coordinare l'azione delle differenti équipes e la formazione del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore;
- ✓ promuovere protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore;



- ✓ promuovere gli interventi idonei ad assicurare la disponibilità di farmaci analgesici, in particolare oppiacei;
- ✓ assicurare il monitoraggio dell'applicazione delle linee guida, dei protocolli e la valutazione di efficacia;
- ✓ promuovere l'elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti;
- ✓ attuare iniziative in accordo con altre strutture, organismi e comitati aziendali, interaziendali e regionali.

f) Commissione appropriatezza prescrittiva interdistrettuale (CAPI)

Sono istituite, secondo quanto previsto dal Decreto del Commissario ad Acta del 16 gennaio 2020 n. U00015, le seguenti Commissioni:

- ✓ CAPI a) alla quale afferiscono i Distretti Municipi XI e XII;
- ✓ CAPI b) alla quale afferiscono il Distretto Municipio X e il Distretto Comune di Fiumicino.

L'attività della CAPI è finalizzata a migliorare l'appropriatezza prescrittiva, in ambito aziendale, dei medici del Servizio Sanitario Regionale, in riferimento a linee guida condivise, all'applicazione di percorsi diagnostici-terapeutici concordati, al rispetto delle note AIFA e delle indicazioni autorizzate, al fine di promuovere comportamenti appropriati. La CAPI si occuperà anche dell'appropriatezza delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale/ ospedaliera relativamente a linee guida regionali. A tal fine verrà costituita apposita Cabina di Regia aziendale con le rappresentanze della medicina territoriale. In particolare valuta la rimborsabilità delle prescrizioni dei farmaci in considerazione delle condizioni d'impiego dei medicinali autorizzati all'immissione in commercio in Italia, nelle Determinazioni AIFA regime di fornitura/rimborsabilità, delle "note AIFA" e delle norme regionali inerenti sia le terapie che il corretto utilizzo del ricettario SSR e della ricetta dematerializzata che devono essere applicate e rispettate da tutti i medici dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale e/o operanti per conto dello stesso (MMG, PLS, privati accreditati ex classificati), i medici degli ospedali, i medici universitari ed i medici specialisti convenzionati. Inoltre, promuove iniziative di sensibilizzazione, formazione, indirizzo e supporto per il conseguimento di comportamenti adeguati in ambito di prescrizione, monitora l'andamento della ricetta dematerializzata specialistica segnalando le criticità ed eventuali azioni da intraprendere per il superamento delle stesse.

g) Comitato Valutazione Sinistri (CVS)

La trattazione, gestione e definizione di ogni sinistro rappresenta lo strumento con il quale l'Azienda, attraverso l'istituzione del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S.), si impegna a prevenire il ricorso al processo ordinario civile favorendo, ove possibile, forme di negoziazione volontaria.



Al fine di perseguite innanzitutto la finalità di ricercare una risoluzione preventiva e stragiudiziale delle controversie derivanti da responsabilità civile verso terzi mediante una negoziazione con l'utente, l'Azienda ha adottato uno specifico Regolamento.

Il C.V.S. è organismo, posto in staff alla Direzione Strategica Aziendale, di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, esprime parere tecnico obbligatorio ma non vincolato sulle richieste risarcitorie per danno alla persona per responsabilità medica/sanitaria e civilistica formulate nei confronti dell'Azienda o dei suoi operatori.

All'interno del C.V.S. è garantita la partecipazione di norma delle seguenti professionalità individuate prioritariamente presso i dipendenti dell'Azienda:

- ✓ Coordinatore: afferente all'Unità operativa in cui è allocato l'Ufficio Sinistri;
- ✓ Componente: Avvocato;
- ✓ Componente: Medico Specialista in Medicina Legale;
- ✓ Componente: Risk Manager;
- ✓ Componente: Dirigente Amministrativo Affari Generali;
- ✓ Componente: Dirigente Medico della Direzione Sanitaria di Presidio.

Delle riunioni del Comitato viene redatto verbale a cura del segretario.

La gestione diretta dei sinistri permette di promuovere una più puntuale analisi degli eventi e delle conseguenze sia economiche che amministrative.

Più precisamente, il C.V.S.:

- ✓ verifica la pertinenza e la fondatezza delle richieste di risarcimento mediante l'analisi dei casi;
- ✓ valuta i sinistri allo scopo di individuarne il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti;
- ✓ individua e definisce la migliore strategia, da proporre alla Direzione Strategica, di gestione delle richieste di risarcimento, nell'intento di minimizzarne l'impatto economico;
- ✓ valuta le tipologie ed entità degli eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per una analisi dei sinistri anche in una ottica preventiva finalizzata a scongiurare che si ripetano;
- ✓ formula il proprio parere e/o la propria proposta di definizione del sinistro;
- ✓ valuta l'impatto economico del sinistro.

h) Commissione Paritetica Aziendale per l'Attività Libero Professionale (ALPI)

La Commissione Paritetica per l'Alpi è un organismo di verifica dell'attività Alpi, presieduta dal Direttore Sanitario aziendale; è composta in forma paritetica da



rappresentanti dell'Azienda e da dirigenti sanitari indicati dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

La Commissione è istituita dal Direttore Generale con atto deliberativo.

La Commissione Paritetica ha le seguenti finalità:

- ✓ verificare il mantenimento di un corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale e corrispondente attività libero-professionale (ivi compresa la produttività aggiuntiva);
- ✓ fornire pareri in materia di ALPI;
- ✓ formulare proposte di nuove procedure e di modifica del tariffario ALPI;
- ✓ proporre l'adozione di provvedimenti necessari per il buon andamento dell'attività libero professionale;
- ✓ regolamentare la pubblicizzazione dell'ALPI;
- ✓ esprimere parere tecnico, preventivo, sull'erogazione di prestazioni sanitarie non comprese nei LEA;
- ✓ esprimere parere tecnico, preventivo, sull'esercizio dell'ALPI in riferimento all'erogazione di prestazioni in discipline diverse da quelle di appartenenza e per quelle non rese in ambito istituzionale;
- ✓ verificare annualmente i volumi di attività attraverso attività di monitoraggio;
- ✓ esprimere pareri in ordine all'applicazione delle sanzioni di cui all'articolo 16 del vigente regolamento;
- ✓ valutare i dati relativi all'attività libero professionale intramoenia ed ai relativi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto dei volumi di attività libero professionali, concordati con singoli dirigenti e con le equipe;
- ✓ segnalare al Direttore Generale i casi in cui si manifestino variazioni quali-quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in intramoenia, proponendo al Direttore Generale stesso dei provvedimenti migliorativi o modificativi dell'organizzazione della libera professione intramoenia o del Regolamento.

## TITOLO IV – Organizzazione Interna all'Azienda

### 19. Criteri generali di organizzazione

L'Azienda ispira il proprio modello organizzativo-gestionale a criteri di responsabilizzazione, di delega dei sistemi di gestione, di autonomia e responsabilità professionale degli operatori nonché di flessibilità, in particolare dei dirigenti.



L'autonomia organizzativa dell'Azienda si accompagna alla sua responsabilizzazione sia in termini di risultati assistenziali, che di risultati gestionali ed economici sulla base delle risorse assegnate.

L'attribuzione e la delega espressa di poteri e l'assegnazione di obiettivi rendono possibile il coinvolgimento degli operatori nella gestione aziendale, consentendo la valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda applica, in quanto possibile, il principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

Ciascun dirigente è tenuto al rispetto di un contributo obbligatorio minimo di responsabilità, salvo ulteriori attribuzioni contenute nei contratti di lavoro. Tale contributo è costituito da:

- ✓ responsabilità nell'utilizzo efficiente ed efficace delle risorse assegnate;
- ✓ responsabilità nella tutela della salute e della sicurezza sul luogo di lavoro;
- ✓ obbligo di riservatezza e di lealtà nei confronti della Azienda;
- ✓ obbligo di trasparenza e di soddisfacimento dei debiti informativi
- ✓ responsabilità del "buon padre di famiglia"
- ✓ responsabilità di responsabile del procedimento.

La descrizione della struttura organizzativa è riportata nell'allegato.

### *19.1 Programmazione integrata e governo clinico*

L'Azienda prevede il miglioramento dell'assistenza e l'implementazione della cultura della Qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso il coinvolgimento attivo di tutti gli operatori sanitari per assicurare un approccio unitario che sia centrato sui bisogni della persona. Questo approccio è basato sull'integrazione funzionale tra le diverse articolazioni organizzative territoriali e del Presidio Ospedaliero Unico "G.B. Grassi - CPO", con forme di coordinamento negli ambiti che includono interventi di promozione della salute, di prevenzione, di cura e di riabilitazione.

L'Azienda privilegia la strategia di integrare con i propri sistemi gestionali (sistema premiante, sistema di programmazione, controllo di gestione, valutazione del personale, e via dicendo) gli obiettivi di appropriatezza e di governo clinico e sistemi di valutazione basati su indicatori, promuovendo altresì soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale.

Attraverso la cultura della Qualità e della gestione del Rischio clinico, alla luce delle indicazioni regionali sul tema ed attraverso il Piano Aziendale Rischio Sanitario (PARS), l'Azienda promuove la gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione - controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo, con revisione continua delle procedure aziendali.



L'Azienda diffonde altresì la documentazione ai propri professionisti attraverso l'aggiornamento continuo del Manuale della Qualità e della rete documentale disponibile intranet. E' in atto la organizzazione della rete dei referenti locali della qualità e del rischio clinico necessaria alla diffusione capillare delle attività sopra citate in ogni articolazione aziendale.

L'Azienda promuove la medicina basata sull'evidenza nonché l'attività di confronto attraverso Audit periodici, e/o su richiesta delle articolazioni aziendali, intesi come momento di revisione e verifica tra pari dei processi in essere a livello aziendale, restituendo i necessari feedback tramite incontri a cura del Risk manager.

L'Azienda, attraverso il Piano Formativo Aziendale, promuove la formazione continua dei propri operatori attraverso l'aggiornamento costante necessario a garantire lo sviluppo delle conoscenze e competenze dei professionisti sanitari.



## 20. Le articolazioni organizzative dell'Azienda

La definizione del contingente numerico di strutture aziendali è conforme agli standard minimi e tiene conto del contingente del 5% che la Regione si riserva per tutelare alcune specificità anche interaziendali e regionali.

### *Sintesi strutture aziendali*

Struttura	RIORGANIZZAZIONE		
	UOC*	UOSD	UOS
Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale	1	2	2
Area Sicurezza e Qualità delle Cure	3+1		2
Area Programmazione Strategica e Innovazione tecnologica	4		1
Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali	2	2	4
Dipartimento di Prevenzione			
Area Funzionale Ambienti lavoro e Igiene Pubblica	2	4	2
Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare	3	1	3
Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche	4+2	3	6
Dipartimento Emergenza e Accettazione	3	2	8
Dipartimento di Area Medica integrato ospedale territorio	7		7
Dipartimento di Chirurgia	4	3	5
Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi medici	1+1	1	4
Dipartimento della Funzione Territoriale	6	4	4
Dipartimento dei Servizi	3	1	1
Area Funzionale omogenea delle attività anestesiolgiche, del governo dei blocchi operatori e terapia del dolore**			
Area Funzionale per la tutela della salute della donna e del bambino**			
Area di presa in carico del paziente oncologico e delle cure palliative**			
Area Attività Amministrative territoriali	1	1	
Area Servizi Amministrativi territoriali aziendali	1	1	1
Area Tecnica e nuove tecnologie	2	1	2
Area Risorse umane Finanziarie e strumentali	3		4
<b>TOTALE</b>	<b>54</b>	<b>25</b>	<b>57</b>

\*Sono presenti 22 UOC ospedaliere, evidenziate in grassetto

\*\* Le strutture sono conteggiate in altri dipartimenti



La struttura organizzativa dell'Azienda è articolata in unità organizzative di tipo produttivo o di supporto e nel cui ambito aggregano risorse professionali, tecniche e finanziarie ed assicurano, attraverso il governo dei processi e delle attività, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

### *20.1 L'Organizzazione Dipartimentale*

L'Azienda individua nell'organizzazione dipartimentale, il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali come tipologia organizzativa e gestionale, nell'ottica di condivisione delle risorse.

Dal punto di vista del modello organizzativo sono previsti i Dipartimenti e le Aree Funzionali.

I Dipartimenti hanno la responsabilità gestionale diretta delle risorse loro assegnate.

Il Dipartimento delle professioni sanitarie e sociali ha assegnati tutti i professionisti delle professioni sanitarie e sociali mentre i Dipartimenti clinici hanno assegnati i dirigenti sanitari medici e non medici.

Le strutture complesse e quelle semplici dipartimentali fanno capo strutturalmente ad un solo Dipartimento.

Il Dipartimento è l'insieme organizzativo di unità operative complesse e unità operative semplici anche a valenza dipartimentale, il cui scopo è la gestione comune, efficace, efficiente e appropriata delle risorse per lo svolgimento delle rispettive attività istituzionali.

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

Al Dipartimento competono, pertanto, le funzioni di governo clinico, di coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria.

In particolare, spettano al Dipartimento i seguenti compiti:

- ✓ organizzare e pianificare la produzione;
- ✓ garantire, rispetto agli obiettivi acquisiti, la produzione e i risultati ottenuti attraverso il controllo di qualità tecnica e il controllo di efficienza;
- ✓ misurare le performance di processo e l'analisi delle attività;
- ✓ valutare l'efficacia;
- ✓ assicurare l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere;
- ✓ partecipare alla programmazione strategica aziendale, attraverso la condivisione:
  - degli indirizzi strategici;



- dell'analisi della domanda;
- dell'individuazione degli indicatori critici di performance;
- ✓ gestire in maniera efficace ed efficiente le risorse assegnate.

I Dipartimenti, inoltre, adottano linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, e sono funzionali all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali.

Pertanto, la scelta di armonizzare le competenze tecnico/professionali al fine di evitare da un lato la frammentazione delle risposte, dall'altro la variabilità delle opzioni erogative, sostanzia la focalizzazione e il valore aggiunto del Dipartimento.

Rispetto ai compiti assegnati il Dipartimento è considerato un centro di responsabilità impegnato nel dare risposte unitarie, tempestive ed esaustive in considerazione ai compiti assegnati. All'interno dell'ambito dipartimentale risultano presenti strutture organizzative diverse, aggregate in quanto affini, complementari, omologhe ed omogenee. Nel perseguire comuni obiettivi mantengono singolarmente la personale autonomia clinica e professionale, anche nell'utilizzo delle risorse umane afferenti. All'interno del Dipartimento, dove si concretizza il Ciclo delle Performance, per realizzare una sinergia interprofessionale, si possono articolare aree trasversarie, intradipartimentali e interdipartimentali. La Direzione del Dipartimento è assegnata dal Direttore Generale al Direttore di una Unità Operativa Complessa tra quelle di afferenza, come da Regolamento in materia di attribuzione di incarichi.

L'incarico di Direttore di Dipartimento aziendale comporta l'attribuzione di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La realizzazione delle attività dipartimentali e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Direttore di Dipartimento aziendale, con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al Dipartimento.

Le competenze generali di leadership del Direttore di Dipartimento aziendale sono riconducibili alle seguenti peculiarità:

- ✓ garantire il coordinamento tra le unità operative del Dipartimento e la promozione dello sviluppo delle stesse;
- ✓ identificare e promuovere attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione della missione, della visione, dei valori di riferimento e delle strategie del Dipartimento affidato;
- ✓ curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri del Dipartimento affidato, in applicazione dei regolamenti aziendali;



- ✓ definire le strategie di sviluppo del Dipartimento affidato e collaborare nello sviluppo di quelle aziendali.

#### 20.1.1 Il Comitato di Dipartimento

Nell'ambito di attività del Dipartimento è previsto ai sensi dell'art. 17-bis del D.lgs 502/1992 e ss.mm.ii., un Comitato di Dipartimento con funzioni di verifica e di indirizzo, che rappresenta l'organismo collegiale consultivo.

Il Comitato di Dipartimento è costituito da:

- ✓ il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- ✓ i Coordinatori di Area Operativa, anche interdipartimentale, se presente nel Dipartimento;
- ✓ i Direttori delle unità operative complesse;
- ✓ i Dirigenti delle unità operative semplici a valenza dipartimentale;
- ✓ il Dirigente Amministrativo del Dipartimento, ove previsto;
- ✓ i Dirigenti Medici e Sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i Dirigenti del Dipartimento;
- ✓ i responsabili dipartimentali, in numero massimo di 2, dell'area infermieristica, ostetrica, tecnico sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza e ispezione e dell'assistenza sociale, ove previsti.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti da un apposito Regolamento aziendale; di norma si riunisce per l'esame congiunto delle attività almeno una volta al mese.

Il Comitato di Dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del Dipartimento. Elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del Dipartimento.

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

- ✓ gli obiettivi del Dipartimento che verranno negoziati dal Direttore con la direzione aziendale;
- ✓ l'acquisizione e l'allocazione delle risorse umane e materiali delle singole unità operative e dei rispettivi budget;
- ✓ le richieste della Direzione Aziendale in materia di investimenti;



- ✓ 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.

I Dipartimenti e le aree funzionali rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse.

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

### *20.2 Area funzionale di coordinamento sanitaria*

L'Area funzionale sanitaria aggrega diverse strutture interne ad uno o più Dipartimenti, allo scopo di raggiungere in maniera coordinata gli obiettivi trasversali e comuni a tutte le strutture coinvolte. L'area funzionale deve essere considerata una "forma organizzativa di coordinamento" in grado di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali.

Il criterio generale per individuare Aree funzionali sanitarie aziendali è la necessità di coordinare attività svolte da unità operative semplici a valenza dipartimentale e/o complesse aziendali per raggiungere obiettivi di miglioramento dell'assistenza e di razionalizzazione nell'uso delle risorse.

Pertanto, la sua istituzione è finalizzata a facilitare percorsi di integrazione su funzioni ed attività omogenee e/o complementari e a raccordare le attività decentrate sul territorio.

Date le caratteristiche di coordinamento, l'Area funzionale aziendale è condotta da un Coordinatore, nominato dal Direttore Generale, fra i Dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa o semplice dipartimentale appartenenti all'Area.

Il Coordinatore rimane titolare della unità operativa cui è preposto.

L'incarico di Coordinatore è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.

L'incarico di Coordinatore comporta esclusivamente l'attribuzione di responsabilità di coordinamento delle attività svolte dalle singole unità operative dipartimentali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità tecnico-funzionale e gestionale. Per il Coordinatore dell'Area è prevista una maggiorazione della graduazione dell'incarico dirigenziale già attribuito.

Le competenze del Coordinatore sono dettagliate nei rispettivi profili di ruolo, che descrivono le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico dirigenziale.



Il Coordinatore, nel rispetto delle direttive nazionali e regionali, coordina la rete complessiva delle attività dell'Area, garantendo continuità assistenziale e appropriatezza delle prestazioni, dei processi e delle attività erogati da tutte le strutture afferenti.

### *20.3 Area funzionale amministrativa e tecnica*

L'Area funzionale amministrativa e tecnica è composta dall'insieme di unità operative complesse e semplici, anche a valenza dipartimentale, che costituiscono l'apparato tecnico, valutativo, amministrativo, contabile al servizio dell'Azienda.

Rispondono alla Direzione Amministrativa Aziendale perseguendo obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa complessiva aziendale in un'ottica di efficienza, efficacia e semplificazione dell'azione amministrativa e gestionale.

### *20.4 Strutture Complesse (U.O.C.)*

La Struttura Complessa è l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita la responsabilità professionale e clinica nonché di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie, secondo quanto previsto dall'articolo 15 - quinquies, 5° comma del Decreto Legislativo n° 229/99 e dai relativi articoli dei Contratti Collettivi Nazionali di lavoro vigenti.

Le Strutture Complesse esercitano funzioni amministrative o assistenziali, chiaramente individuabili, e sono contrassegnate da un significativo valore economico sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane affidate e hanno la responsabilità del budget assegnato.

La titolarità della Struttura Complessa implica l'assunzione di funzioni di Direzione e organizzazione delle risorse e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del Dipartimento/area di appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

### *20.5 Strutture semplici a valenza Dipartimentale (U.O.S.D.)*

La Struttura semplice a valenza dipartimentale è l'articolazione interna dell'Azienda organizzativa con specifiche responsabilità professionale e clinica la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse; assicurano attività cliniche riconducibili ad una o più linee di attività, chiaramente individuabili, non ridondanti o riconducibili alle U.O.C. e con responsabilità del budget assegnato, in conformità a quanto riportato nel DCA 259/2014 sul tema specifico.

La titolarità della Struttura semplice a valenza dipartimentale implica l'assunzione di funzioni di responsabilità e organizzazione delle risorse assegnate e della attività da attuarsi nel rispetto degli obiettivi economici, organizzativi e gestionali del Dipartimento/area di



appartenenza, nonché l'adozione di decisioni volte al corretto espletamento delle attività in termini di appropriatezza.

#### *20.6 Strutture semplici (U.O.S.)*

Le Strutture semplici costituiscono articolazioni organizzative interne della struttura complessa;

Le Strutture semplici svolgono un'attività specifica ben identificabile e pertinente a quella della struttura complessa cui appartengono ma non complessivamente coincidente con le attività di questa.

Le Strutture semplici assicurano funzioni riconducibili a una o più linee di attività tra loro coerenti, chiaramente individuate nell'ambito della struttura complessa di riferimento. La relativa titolarità implica l'attribuzione di funzioni con responsabilità ed autonomia limitate agli obiettivi assegnati all'interno dei processi di produzione.

#### *20.7 Incarichi dirigenziali di natura professionale, di alta e altissima specializzazione*

Vengono conferiti al fine di valorizzare le competenze e la professionalità dei Dirigenti; tali incarichi sono finalizzati anche all'individuazione delle figure di riferimento aziendali per i percorsi organizzativi e clinici nonché per il ruolo di coordinamento.

prevedono il riconoscimento al dirigente di elevate competenze tecnico-professionali tese a produrre servizi e/o prestazioni particolarmente complessi, nell'ambito di una determinata disciplina/linea di attività.

Alle articolazioni organizzative individuate corrispondono diversi livelli di complessità organizzativa e professionale, da cui discendono le responsabilità attribuite.

Dette articolazioni sono graduate sulla base del sistema di pesatura secondo i criteri previsti sia dai contratti nazionali di lavoro che dalla contrattazione integrativa aziendale.

Le modalità di affidamento e revoca degli incarichi sono definite con specifico Regolamento.

#### *20.8 Incarichi del personale del Comparto*

L'azienda individua, per il personale del comparto, incarichi di posizione e incarichi di funzione secondo quanto previsto dal CCNL vigente.



## 21. Organizzazione dell'assistenza ospedaliera

L'Azienda garantisce direttamente le prestazioni ospedaliere attraverso il Presidio Ospedaliero Unico dell'Azienda che è articolato in due ospedali:

- ✓ G. B. Grassi
- ✓ C.P.O. Gennaro Di Rosa

Il Presidio Ospedaliero Unico è struttura operativa dell'Azienda ed è organizzato secondo modello dipartimentale, in strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali ed è dotato di autonomia gestionale.

La Direzione Medica di Presidio si colloca in posizione autonoma rispetto ai Dipartimenti e fa riferimento alle funzioni di indirizzo del Direttore Sanitario Aziendale.

La missione fondamentale del Presidio Ospedaliero Unico, è rappresentata dalla diagnosi e cura di patologie tali da richiedere prestazioni diagnostiche, terapeutiche, riabilitative ad alta integrazione e concentrazione nel tempo e nello spazio di risorse umane e tecnologiche. È inoltre preposto al trattamento di pazienti in urgenza o portatori di patologie acute.

Il Presidio Ospedaliero Unico, al fine di meglio assolvere la missione fondamentale, attua a cura del direttore medico di presidio, ogni possibile forma di integrazione con le altre strutture operative dell'Azienda ed in particolare con i Distretti di riferimento, con le loro articolazioni interne, con i medici di medicina generale e con le loro organizzazioni, secondo i principi della presa in carico dei pazienti, della continuità assistenziale, dell'umanizzazione e personalizzazione dei percorsi di accesso e di cura.

Presso la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero è presente il Team Operativo Ospedaliero (TOH), struttura funzionale multi-professionale che opera in continuità con le Direzioni delle Professioni Sanitarie e delle UU.OO. di ricovero secondo processi strutturati. Il TOH svolge la funzione di "facilitatore dei processi di ricovero e dimissione" e rappresenta l'interfaccia dell'Ospedale con le Centrali Operative (COT-A/D) e le Strutture di ricovero, presenti sul territorio, al fine di facilitare, secondo la complessità clinica, l'accesso o il rientro da altri setting assistenziali, ospedalieri. Parimenti, il TOH opera in stretta sinergia con la Centrale Operativa Aziendale (COT-A), struttura cardine del sistema organizzativo della ASL, che svolge la funzione di coordinamento e di raccordo tra i presidi di ricovero e i servizi territoriali intra ed extraaziendali, pubblici e privati accreditati, le COT-D, i professionisti aziendali e l'Ente locale, assicurando un sistema integrato di interventi sanitari e socio-sanitari, in grado di fornire tempestivamente le risposte più appropriate ai bisogni clinico-assistenziali complessi dei cittadini, coordinando e monitorando le transizioni tra setting di cura e tra livelli clinico assistenziali.



### 21.1 La direzione medica di Presidio Ospedaliero Unico

Al direttore medico di presidio, direttore della UOC Direzione Medica di Presidio, sono assegnate le seguenti linee di attività:

- ✓ sviluppo e controllo della logistica degli ambienti sanitari, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 81/2008;
- ✓ tutela dell'igiene degli ambienti;
- ✓ responsabilità di governo delle attività di smaltimento dei rifiuti urbani, sanitari (speciali e assimilabili agli urbani);
- ✓ gestione delle attività di sterilizzazione;
- ✓ governo del dress code ospedaliero per la riduzione delle infezioni;
- ✓ gestione dei provvedimenti da applicare in caso di malattie infettive diffuse;
- ✓ controllo delle infezioni ospedaliere;
- ✓ monitoraggio dei turni di guardia e di reperibilità al fine del rispetto della normativa vigente sul tema;
- ✓ mitigazione dei conflitti e riduzione della litigazione;
- ✓ organizzazione e controllo dei servizi alberghieri e della ristorazione ospedaliera;
- ✓ tenuta e corretta conservazione della documentazione sanitaria ai sensi della normativa vigente (per es. cartella clinica, registro operatorio, ecc.);
- ✓ supporto al monitoraggio dei flussi informativi;
- ✓ controllo e monitoraggio della correttezza dei dati relativi alle prestazioni erogate, di degenza e ambulatoriali, del rispetto dei tempi di trasmissione e della loro completezza;
- ✓ verifica ed analisi orientata al miglioramento delle prestazioni rese e della relativa documentazione clinica;
- ✓ governo della gestione dei posti letto per evitare il sovraffollamento del PS;
- ✓ governo delle attività del Gruppo Operativo Controllo Infezioni correlate all'assistenza (GO - CICA);
- ✓ monitoraggio delle attività del gruppo operativo del Comitato Infezioni Ospedaliere per il contrasto alle infezioni ospedaliere;
- ✓ completezza delle informazioni di carattere sanitario fornite all'utenza;
- ✓ monitoraggio dell'applicazione delle best practice, delle raccomandazioni ministeriali, delle procedure aziendali e regionali; delle linee guida ministeriali e regionali;
- ✓ supporto alle attività di governo del rischio clinico;
- ✓ governo degli adempimenti relativi al regolamento di Polizia Mortuaria.

La Direzione Medica di presidio si avvale della collaborazione del Comitato di Organizzazione e gestione di Presidio per la necessità di governare il sistema ospedale.



### *21.1.1 Comitato Organizzazione e gestione di Presidio*

Presieduto dal Direttore Sanitario di Presidio è istituito presso il Presidio Unico Ospedaliero il Comitato Organizzazione e Gestione di Presidio (OGP), composto dai Direttori dei Dipartimenti, da un dirigente delle Professioni Sanitarie individuato dal Direttore Generale, dal Direttore della UOC Amministrativa Presidio Ospedaliero Unico e dal Direttore UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura.

Il Comitato OGP ha l'obiettivo di:

- ✓ risolvere le criticità relative alle prestazioni erogate;
- ✓ assicurare gli standard di qualità;
- ✓ produrre protocolli, definire procedure e percorsi assistenziali;
- ✓ controllare il livello di integrazione tra strutture assistenziali anche in base agli accordi interni di committenza.

### *21.2 Il Dipartimento Emergenza e Accettazione*

Nell'articolazione della rete dell'emergenza-urgenza attiva nella regione Lazio, il Dipartimento Emergenza e Accettazione (DEA) del Presidio Ospedaliero Unico è identificato come DEA di I livello.

Il DEA attraverso la propria organizzazione interdisciplinare assicura nelle emergenze e urgenze cliniche il soccorso immediato, garantisce il sistemico monitoraggio delle capacità di risposta del sistema dell'emergenza sanitaria e permette la realizzazione delle eventuali necessità di aggiornamento professionali, organizzative e tecniche strutturali.

Il DEA condivide con gli altri Dipartimenti del Presidio Ospedaliero Unico percorsi di integrazione della risposta assistenziale volta alla gestione di pazienti in emergenza e urgenza; integra l'attività di emergenza urgenza extra territoriale con quella ospedaliera; individua accessi ospedalieri diversificati in relazione alle specificità dei singoli casi, ai codici di gravità di accesso al Pronto Soccorso, alle competenze specialistiche e ai posti letto disponibili.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 354 del 29/03/2023 è stato approvato il *Percorso assistenziale per persone con patologia psichiatrica e/o con disturbi comportamentali per l'accesso e la gestione in Pronto Soccorso e ricovero* sia di adulti che di minori nel giusto setting assistenziale, che prevede il coinvolgimento e lo stretto raccordo dei professionisti appartenenti alle UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza, UOC SPDC, UOC Pediatria, TSMREE, UOSD Rianimazione. Obiettivo del Percorso è garantire una risposta territorio-ospedale-territorio, secondo criteri di appropriatezza organizzativa e clinica.

L'articolazione del Dipartimento Emergenza e Accettazione è riportata nell'Organigramma allegato.



### *21.3 Il Dipartimento di Area Medica Integrato Ospedale Territorio*

Il Dipartimento di Area Medica Integrato Ospedale Territorio ha quale funzione l'integrazione delle competenze, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse UU.OO. che lo compongono, al fine di garantire un approccio interdisciplinare internistico ai problemi clinici ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento in regime sia di ricovero che ambulatoriale; di assicurare al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili; di differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico; di garantire la continuità clinico ed assistenziale con le strutture del territorio.

Il Dipartimento sviluppa le competenze specialistiche nelle diverse branche della medicina interna nonché favorisce l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con polipatologie sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche professionali, procedendo inoltre nello sviluppo dell'EBM (Evidence-based medicine) e dell'analisi decisionale come supporto alla decisione clinica, nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua attraverso l'approccio critico alla letteratura, la rivalutazione e la discussione dei casi utilizzando la metodica del problem solving. Il Dipartimento, in conformità al DCA U00257/2017 eroga, di norma, attività di Medicina Interna, Neurologia, Nefrologia, Dialisi e Riabilitazione e Centro Spinale con ricoveri di degenza ordinaria e day hospital, mentre eroga, di norma, in Day Hospital le attività di Gastroenterologia e Oncologia.

L'articolazione del Dipartimento è riportata nell'Organigramma allegato.

### *21.4 Il Dipartimento di Chirurgia Integrato Ospedale Territorio*

Il Dipartimento di Chirurgia Integrato Ospedale Territorio assicura la risposta ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza eseguendo interventi sia in urgenza/emergenza che programmati e svolgendo attività di ricovero ordinario, Day Surgery e assistenza specialistica ambulatoriale secondo i criteri di appropriatezza delle cure.

Assicura un processo assistenziale terapeutico sicuro e di qualità al paziente, atto a ridurre le complicità legate all'ospedalizzazione prolungata attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le unità appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti.

Il Dipartimento sviluppa le competenze specialistiche nelle diverse branche della chirurgia nonché favorisce l'integrazione delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con polipatologie sia nell'organizzazione logistica del Dipartimento che nelle capacità tecniche professionali, procedendo inoltre nello sviluppo dell'EBM (Evidence-based medicine) e dell'analisi decisionale come supporto alla decisione clinica, nell'integrazione tra le diverse specialità e professionalità e nella formazione continua attraverso l'approccio critico alla



letteratura, la rivalutazione e la discussione dei casi utilizzando la metodica del problem solving.

L'articolazione del Dipartimento è riportata nell'Organigramma allegato.

### *21.5 Il Dipartimento del farmaco e dei dispositivi medici*

Il Dipartimento del Farmaco e dei Dispositivi medici ha la funzione di garantire l'assistenza farmaceutica nonché la logistica dei dispositivi medici a supporto delle attività ospedaliere; in ambito territoriale garantisce l'erogazione dei servizi ai cittadini in distribuzione diretta o convenzionata e le attività proprie della farmacovigilanza.

In una logica di processi integrati collabora con le CAPI per il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva.

L'attività del Dipartimento viene espletata in collaborazione con le Unità Operative Complesse facenti capo al Dipartimento medesimo.

Il Dipartimento si propone di:

- ✓ assicurare alle strutture che ne fanno parte, il raggiungimento degli obiettivi di produzione/erogazione (in termini di quantità, tipologia e qualità) delle prestazioni, anche attraverso la promozione di modelli di integrazione tra le diverse unità organizzative tesi al superamento della frammentazione delle risposte ai bisogni sanitari;
- ✓ operare in coordinamento con i responsabili dei Distretti e dei Presidi Ospedalieri Aziendali - e ove necessario in collaborazione con le altre Aziende sanitarie - per un efficace ed efficiente utilizzo delle risorse e per garantire la qualità delle prestazioni anche in coerenza con gli obiettivi aziendali.

Inoltre, in considerazione del consistente impegno delle risorse gestite per l'assistenza farmaceutica e della necessità di un governo organico della spesa ospedaliera che a sua volta si riflette sui consumi territoriali, le strutture farmaceutiche, imprescindibilmente inquadrato all'interno dello stesso Dipartimento, assumono peculiare e distinta rilevanza in particolare per:

- ✓ Il coordinamento e supporto operativo alle Commissioni Aziendali preposte alla scelta/selezione dei migliori percorsi diagnostico/terapeutici e della selezione dei Beni Sanitari Farmaceutici secondo criteri di efficacia, sicurezza, economicità e trasparenza;
- ✓ l'approvvigionamento dei beni, stoccaggio, manipolazione, distribuzione al reparto ed al paziente dei medicinali, dei dispositivi medici e dei prodotti diagnostici; ottimizzazione del processo logistico anche con realizzazione di percorsi in collaborazione/coordinamento con attori operanti all'interno (e all'esterno) dell'Azienda;



- ✓ Il controllo e verifica delle prescrizioni diagnostiche e farmaceutiche ospedaliere e territoriali; analisi farmacoepidemiologica dei consumi, monitoraggio della spesa;
- ✓ le informazione/supporto tecnico-scientifico in ambito farmaceutico delle Commissioni/Comitati Aziendali e dei singoli operatori; formazione/informazione sul corretto utilizzo dei medicinali dispositivi medici indirizzate agli addetti ed ai cittadini;
- ✓ la vigilanza sulle farmacie e sui presidi sanitari;
- ✓ il supporto alle Autorità Sanitarie Comunali per le procedure autorizzative delle farmacie ed alle strutture Regionali in caso di Depositi medicinali;
- ✓ la farmacovigilanza.

L'articolazione del Dipartimento è riportata nell'Organigramma allegato.

### *21.6 Il Dipartimento dei Servizi*

Il Dipartimento dei Servizi prevede una integrazione con le Unità Operative complesse presenti nell'Ospedale; nel Dipartimento dei Servizi sono erogate attività diagnostiche, con esclusione delle attività radiologiche, al fine di garantire prestazioni relative alla diagnostica di laboratorio, dell'anatomia patologica, al servizio immuno-trasfusionale e alla microbiologia e virologia a supporto delle attività ospedaliere e nella produzione di servizi ai cittadini.

### *21.7 Area funzionale per la tutela della salute della donna e del bambino*

L'Area Funzionale per la tutela della salute della donna e del bambino prevede una integrazione ospedale-territorio allo scopo di umanizzare l'offerta assistenziale cercando di porre sempre al centro delle attività le persone afferenti, considerata la loro particolare fragilità (medicina di genere e dell'età evolutiva) attraverso anche idonei percorsi e processi assistenziali.

Obiettivo prioritario della integrazione ospedale territorio si basa sul concetto di un punto di accesso territoriale per i fruitori del servizio, ed una successiva presa in carico con invio guidato presso la struttura ospedaliera per percorsi assistenziali a maggiore intensità di cure. Il sistema si concentra soprattutto su questi temi:

- ✓ Assistenza alla coppia nella pianificazione familiare;
- ✓ Assistenza alla donna durante la gravidanza, il parto ed il puerperio;
- ✓ Screening della cervice uterina;
- ✓ Assistenza al neonato sano e patologico;
- ✓ Promozione e tutela della salute del bambino;
- ✓ Promozione e tutela della salute dell'adolescente;
- ✓ Assistenza al bambino con bisogni particolari e malattie croniche;
- ✓ Riabilitazione dei minori.



L'integrazione si sostanzia sulla realizzazione di un percorso nascita di condivisione tra le strutture consultoriali e quella ospedaliera, che prevede invio dedicato (tramite schede di invio) con agende interne a servizi ospedalieri nel caso di gravidanze patologiche o di sospetti diagnostici ecografici, un confronto su dubbi diagnostici tra personale del territorio e dell'ospedale, ambulatori ecografici ospedalieri dedicati alle gravidanze patologiche. Anche il ruolo informativo ha una sua importanza, con open day divulgativi organizzati in cooperazione per far conoscere meglio i servizi assistenziali offerti.

Una ulteriore area di integrazione riguarda lo screening della cervice uterina, in quanto la ASL Roma 3 organizza un I° livello sul territorio per raggiungere il maggior numero possibile di donne, e successivamente invio al II° e III° livello presso la struttura ospedaliera, che si fa carico degli esami di secondo livello (utilizzando anche strutture in convenzione), e di tutti i casi che necessitano anche un terzo livello di approfondimento diagnostico-terapeutico. Anche nel caso di patologie ginecologiche diverse, le donne che accedono al servizio previa valutazione territoriale, possono poi accedere a specifiche agende ambulatoriali per patologie ginecologiche per presa in carico e gestione clinica, fino alla programmazione di intervento chirurgico, se reso necessario.

Ancora, è fondamentale l'integrazione ospedale-territorio nel caso delle donne che si rivolgono alle strutture aziendali per la Legge 194/78, dove il primo accesso al servizio avviene sempre a livello territoriale, mentre i successivi passaggi, nel caso di necessità di ricovero in regime di Day Hospital, sia medico che chirurgico, prevedono accesso alle strutture ospedaliere. Nel caso invece di procedure ambulatoriali sia il territorio che l'ospedale sono organizzate per offrire autonomamente tali prestazioni.

Obiettivo dell'area è dunque quello di:

- ✓ Aumentare il livello di appropriatezza dell'assistenza, limitando i ricoveri ad alto rischio di inappropriatezza, ed ottimizzando quelli eseguibili in regime di Day Hospital;
- ✓ Incentivare l'elaborazione, la condivisione e l'applicazione dei percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali con il coinvolgimento dei medici del territorio e ospedalieri, al fine di migliorare l'offerta clinica-assistenziale;
- ✓ Garantire alla diade mamma-bambino un adeguato approccio multidisciplinare e d'equipe, valorizzando la necessità di sviluppare relazioni personalizzate, nonché un'assistenza olistica tra gravidanza, parto e puerperio, con le diverse professionalità presenti tra Ospedale e Territorio.

Per le peculiari funzioni e attività svolte, l'Area opera in maniera trasversale rispetto ai diversi Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali, in cui è articolata l'Azienda, operando di volta in volta in maniera coordinata, anche in attuazione delle normative nazionali e regionali vigenti in materia.

L'articolazione dell'Area è riportata nell'Organigramma Allegato.



### *21.8 Area funzionale omogenea delle attività anestesilogiche e del governo blocchi operatori*

L'Area, afferente alla Direzione Sanitaria Aziendale, è finalizzata alla gestione sinergica delle attività di anestesia e rianimazione, razionalizza ed efficienta le attività nell'ambito dei percorsi chirurgici in emergenza ed in elezione. Coordina le attività di preospedalizzazione e gestisce i blocchi operatori, permettendo la razionalizzazione dei percorsi, e il migliore impiego delle risorse umane.

L'Area, afferente alla Direzione Sanitaria Aziendale, è finalizzata alla gestione sinergica delle attività di anestesia e rianimazione, razionalizza ed efficienta le attività nell'ambito dei percorsi chirurgici in emergenza ed in elezione. Gestisce e coordina le attività di pre-ospedalizzazione, gestisce i blocchi operatori e la Terapia del Dolore permettendo la razionalizzazione dei percorsi, e il migliore impiego delle risorse umane.

Il modello organizzativo permette di agire nei tempi e nei modi corretti offrendo uno standard uniforme nella qualità delle cure.

L'area Funzionale differenzia le sue attività in vari settori integrati e interconnessi:

Il **blocco operatorio** è organizzato con percorsi differenziati per la prevenzione delle contaminazioni ed è progettato per garantire l'asepsi necessaria all'esecuzione di interventi chirurgici.

- **Anestesia nel blocco operatorio centrale** dedicata alla chirurgia generale, ortopedico-traumatologica, ginecologica, chirurgia plastica, otorinolaringoiatrica, al servizio di endoscopia digestiva, ai pazienti fragili con disabilità cognitivo comportamentali (TOBIA); Le tecniche anestesilogiche prevedono la stretta aderenza alle linee guida internazionali, ai percorsi interni e alle procedure condivise tra le unità operative. Viene garantito il trattamento del dolore postoperatorio con tecniche di analgesia locoregionale ed endovenose. Per le attività in emergenza-urgenza è garantito un anestesista dedicato 24 ore su 24.
- **Anestesia nel Blocco operatorio Multidisciplinare** le sale operatorie sono dedicate alla Oculistica, Otorinolaringoiatria, e alle interruzioni di gravidanza;
- **La Sala Parto** è presidiata da un anestesista di guardia ostetrica che garantisce l'assistenza clinica in urgenza/emergenza e l'analgesia del parto. Viene garantito il trattamento del dolore postoperatorio con tecniche di analgesia locoregionale ed endovenose.



- **L'analgia in travaglio di parto** viene garantita h24 utilizzando tecniche di analgesia locoregionale. La valutazione clinica delle pazienti che desiderano avvalersi dell'analgia in travaglio di parto e l'acquisizione del consenso informato vengono effettuate in ambulatori dedicati.
- **Ambulatorio di Pre-ospedalizzazione**, consente di eseguire prima del ricovero vero e proprio, la visita anestesiológica, visite mediche ed accertamenti diagnostici necessari per eseguire l'intervento chirurgico.

**La Terapia Intensiva** completamente rinnovata nelle attrezzature e nel numero dei posti letto è dedicata ai pazienti di area critica che necessitano di supporto delle funzioni vitali.

**L'emergenza intraospedaliera** è garantita da un medico Rianimatore dedicato 24 ore su 24 anche in Pronto Soccorso, garantendo altresì i trasferimenti inter-ospedalieri per le patologie tempo dipendenti in continuità di soccorso.

**La Terapia Semi-Intensiva di area critica** di nuova istituzione, dopo un significativo investimento strutturale e tecnologico. Accoglie pazienti che necessitano di un'assistenza intermedia tra quella di un reparto ordinario e quello di una Terapia Intensiva.

**La Terapia del Dolore** prende in carico il paziente con dolore acuto e cronico integrando l'ospedale e il territorio, uniformando ed ottimizzando l'approccio terapeutico, condiviso con medici di medicina generale e specialisti in tutto il territorio della ASL Roma 3.

Le aree di interesse sono: il dolore della donna, il dolore neuropatico, il dolore cronico non oncologico, le cefalee, il dolore acuto postoperatorio.

## 22. Il Dipartimento della Funzione Territoriale

Il Dipartimento della Funzione Territoriale assicura il governo dell'assistenza territoriale, l'equità di accesso ai servizi e l'armonizzazione dei percorsi di assistenza territoriale sanitaria e socio-sanitaria, in coerenza con il DM 77/2022 e la normativa regionale di riferimento. Ad esso afferiscono, sotto il profilo gestionale e funzionale, i Distretti e altre strutture organizzative allo scopo individuate, al fine di assicurare gli stessi standard quali-quantitativi.

Il Direttore di Dipartimento della Funzione Territoriale è nominato dal Direttore Generale fra i Direttori delle U.O.C. ad esso afferenti, ed è unico responsabile organizzativo-gestionale dell'intera funzione territoriale che:

- ✓ sovrintende alla funzione direzionale di tutte le attività dei Distretti;



- ✓ persegue gli obiettivi di risultato e di attività, negoziati in sede di contrattazione di budget con la Direzione Aziendale, mediante le risorse assegnate ai Distretti. Con la medesima metodologia definisce attività, risultati e risorse con le strutture afferenti ai Distretti.

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

Il Dipartimento assicura il governo clinico del sistema di produzione, soprattutto distrettuale, per quanto concerne i servizi di assistenza primaria e di assistenza sociosanitaria, organizzando la filiera dei servizi assistenziali intorno ai bisogni della persona, perseguendo l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni erogate e l'uso razionale delle risorse assegnate. A tal fine, definisce i percorsi di cura e i relativi processi assistenziali prioritari della medicina del territorio, integrandosi con i servizi ospedalieri per il trattamento delle fasi acute e di malattia e per l'erogazione delle prestazioni sanitarie di alta specializzazione.

Il Dipartimento garantisce, quindi, le funzioni:

- ✓ di individuazione dei bisogni socio-sanitari;
- ✓ di committenza delle prestazioni non erogabili direttamente;
- ✓ di integrazione sociosanitaria.

Secondo un approccio di "One health", promuove la presa in carico globale del paziente con problematiche complesse e fragilità per quanto attiene gli aspetti clinico-assistenziali e gli aspetti sociosanitari allo stesso correlati, anche attraverso la definizione di forme di coordinamento per l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali e i diversi professionisti. Garantisce l'elaborazione di programmi di formazione ed aggiornamento.

Il Dipartimento della Funzione Territoriale assicura l'assistenza dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, l'assistenza specialistica, l'assistenza domiciliare, l'assistenza residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti, anche anziane e ai disabili, l'assistenza farmaceutica territoriale, le cure palliative, le attività medico legali sia monocratiche che collegiali.

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

- ✓ promozione della salute e prevenzione in accordo con il Dipartimento di Prevenzione;



- ✓ specialistica ambulatoriale;
- ✓ assistenza sociosanitaria;
- ✓ cure termali;
- ✓ assistenza integrativa e protesica
- ✓ medicina legale.

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

Il coordinamento delle attività sociali dei Distretti con i Comuni e/o i Municipi avviene tramite la figura del Coordinatore per l'integrazione sociosanitaria, che si rapporta per tale funzione al Direttore di Dipartimento ed è componente dell'ufficio di coordinamento delle attività dipartimentali.

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

Il coordinamento dei processi di integrazione ospedale territorio dovrà essere garantito per il tramite della figura del Coordinatore per l'integrazione ospedale territorio, in rapporto gerarchico con il Direttore di Dipartimento e funzionale con le Direzioni di Distretto, di Presidio Ospedaliero e le Direzioni delle Aziende Ospedaliere presenti sui territori di riferimento oltre che con la rete delle Centrali Operative Territoriali.

Al Dipartimento afferiscono le linee del governo delle attività di medicina specialistica, che si avvale del coordinamento dei vari responsabili di branca specialistica e della gestione delle linee di attività del CUP.

All'interno del Dipartimento della Funzione Territoriale è istituita la "**UOC Consulitori Familiari**" che ha il compito di assicurare standard qualitativi dei Consulitori Familiari distrettuali e garantire l'integrazione degli stessi con le altre strutture e servizi dell'assistenza territoriale e distrettuale. In attuazione delle normative regionali e nazionali, le funzioni svolte dai Consulitori Familiari sono riconducibili alle seguenti macroaree:

- a) Prevenzione e Promozione
- b) Sostegno e cura



Vengono garantiti, in un'ottica multidisciplinare, i seguenti Percorsi Assistenziali:

1. Salute sessuale e riproduttiva:
2. Percorso Nascita:
3. Assistenza per la donna che richiede Interruzione Volontaria di Gravidanza (anche con il percorso per somministrazione della pillola RU 486 )
4. Prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile
5. Salute psico-fisica bambino primi 1.000 giorni
6. Adozione (valutazione idoneità genitoriale delle coppie aspiranti adottive)
7. Contrasto alla violenza di genere
8. Adolescenza e Giovani

Nell'ambito del percorso "adolescenza e giovani" il Consultorio garantisce in tutte le sedi lo "Spazio Giovani", con giornate ed orari dedicati dove adolescenti e giovani, nella fascia d'età 13-24 anni, possono accedere in autoriferimento, senza la necessità di essere accompagnati da un adulto e senza bisogno di prendere un appuntamento, per esporre i propri bisogni di salute quali la sessualità, la contraccezione, la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili, i rapporti familiari e affettivi, il disagio emotivo, le relazioni con il gruppo dei pari e con la scuola. A questo proposito si sottolinea l'importanza della specifica funzione di "Governo del Disagio Giovanile" come strategica sia per attuare, attraverso l'attività psicologico-clinica, un'identificazione precoce delle problematiche emotive adolescenziali per intervenire prima che si trasformino in disturbi psicopatologici, sia per effettuare l'Attività di promozione alla salute e prevenzione del disagio nelle scuole medie e superiori del territorio, che viene effettuata da équipes multidisciplinari con interventi e progetti di Peer Education, Peer e Media ed Educazione alle life skill, quali *"La promozione della salute nelle relazioni giovanili e il contrasto al Cyberbullismo e alla violenza"* e *"La promozione della salute sessuale e affettività e il contrasto alla violenza nelle relazioni giovanili"*, in attuazione da quanto previsto nel Piano Aziendale della Prevenzione.

Questa area è in continua funzionale correlazione con le altre strutture aziendali come il DSM per la definizione di protocolli e interventi integrati, con il Dipartimento di Prevenzione per le attività sulle scuole, con Ospedali, con altre strutture aziendali per progetti europei e con i Municipi di Roma Capitale (Progetti inseriti nella Mappa della Città Educante).

Il Consultorio inoltre, proprio per la sua mission, si caratterizza anche con una funzione di rete ad alta integrazione socio-sanitaria, attraverso la collaborazione con gli altri servizi dell'Azienda Sanitaria (Servizi per la salute mentale dell'età adulta e dei minori, SERD, Reparti di Ostetricia e Ginecologia Ospedaliera, Pediatria Ospedaliera, PLS/MMG, Università e policlinici per l'attività di prevenzione della depressione post-partum...) e svolge la propria attività anche in sinergia con altre istituzioni pubbliche e private presenti nel territorio (Enti Locali, Scuole, Giustizia e Tribunali Ordinario e Minori, Terzo Settore, ecc.) attraverso una progettualità condivisa.



Tutte le attività del Consultorio promuovono la funzione di integrazione ospedale-territorio per garantire i percorsi di salute della donna e del bambino e percorsi assistenziali a maggiore intensità di cure anche attraverso molteplici protocolli integrati.

### *22.1 Il Distretto Sanitario*

Il Distretto si configura come una macrostruttura all'interno del Dipartimento della Funzione Territoriale con compiti di programmazione, organizzazione e coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari e sanitari territoriali, e centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'ASL. È, inoltre, deputato al perseguimento dell'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, ospedaliere e territoriali, sociosanitarie e socioassistenziali presenti sul territorio, in modo da assicurare una risposta coordinata ai bisogni della popolazione, nonché l'uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta.

L'integrazione sociosanitaria rappresenta il fulcro strategico dell'assistenza sanitaria territoriale che persegue l'obiettivo primario di tutelare la salute della persona nella sua globalità secondo un approccio "Population Health Management by District", e di assicurarne una presa in carico continuativa, non limitata solo ai bisogni conclamati di natura clinico-sanitaria, ma anche a quelli di tipo sociale e sociosanitario, durante tutto l'arco della vita.

Di seguito vengono elencate le principali aree distrettuali:

- ✓ salute della donna e dell'età evolutiva;
- ✓ medicina generale, specialistica territoriale e continuità assistenziale;
- ✓ medicina legale;
- ✓ assistenza protesica;
- ✓ riabilitazione e presa in carico dell'utente disabile adulto;
- ✓ assistenza domiciliare integrata, assistenza semiresidenziale e residenziale;
- ✓ la garanzia dei processi di transizione tra i setting assistenziali.

Il Distretto garantisce, altresì, una risposta assistenziale integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali per determinare una efficace presa in carico della popolazione di riferimento.

Al Distretto sono ricondotte le seguenti funzioni, così come definite dall'art.3-quinquies del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii.:

- ✓ valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie.
- ✓ valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle



- risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili;
- ✓ programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie;
  - ✓ compartecipazione, con gli Enti locali, le aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000 e s.m.i., alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, attraverso il servizio sociale di distretto, nonché attraverso una adeguata politica di integrazione sociosanitaria;
  - ✓ garanzia della presa in carico e della continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati.

In particolare, l'organizzazione del Distretto, così come indicato nella normativa vigente, deve garantire:

- ✓ l'assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;
- ✓ il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta, organizzate in base al modello dipartimentale, nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate;
- ✓ l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitaria se delegate dai comuni.

Il Distretto svolge, inoltre, un ruolo di coordinamento attivo per le Unità di Continuità Assistenziale (UCA), favorendo la presa in carico dell'utente in un'ottica globale e proattiva.

In attuazione delle previsioni normative nazionali (DM 77/2022) e regionali, nei Distretti aziendali con un bacino di popolazione pari a 100.000 abitanti, sono previste le seguenti funzioni, dimensionate in base alla popolazione di riferimento:

- ✓ una Casa della Comunità HUB ogni 40.000-50.000 abitanti, in rete con le Case della Comunità Spoke e le Aggregazioni funzionali territoriali (AFT) per garantire la capillarità dei servizi. Tali strutture sono l'evoluzione delle attuali Case della Salute e dei Poliambulatori presenti sul territorio dei quattro Distretti aziendali, la cui funzione strategica è rappresentata soprattutto da un'efficace presa in carico del paziente cronico attraverso percorsi diagnostico- terapeutici assistenziali condivisi, destinata a trattare persone affette da patologie cronico-degenerative in fase non acuta e con esigenze diversificate e forme morbose a lenta risoluzione, che in



passato, afferivano alla tradizionale degenza ospedaliera, generando ricoveri impropri;

- ✓ presenza di Infermiere di famiglia o Comunità, con un rapporto di 1 ogni 3.000 (IFeC);
- ✓ una Unità di Continuità Assistenziale ogni 100.000 abitanti;
- ✓ una Centrale Operativa territoriale distrettuale ogni Distretto, con personale dedicato;
- ✓ un Ospedale di Comunità con 20 posti letto ogni 100.000 abitanti.

Ai sensi della predetta riorganizzazione della rete territoriale, il Distretto assolve le seguenti ulteriori funzioni:

- ✓ individuazione delle persone a rischio di malattia, promozione della salute e educazione ai corretti comportamenti e stili di vita, presa in carico delle persone negli stadi iniziali delle patologie secondo un modello di sanità di iniziativa coerente con gli obiettivi e azioni del Piano Regionale della Prevenzione.
- ✓ facilitazione dei processi di transizione tra i setting attraverso l'armonizzazione dei modelli delle Centrali Operative territoriali (COT-D e COT-A) e annesso coordinamento delle stesse da setting ospedalieri e pronto soccorso;
- ✓ realizzazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali con le direzioni sanitarie ospedaliere per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, in particolare oncologiche, nonché patologie rare; il PDTA rappresenta lo strumento di governo clinico che identifica il miglior processo assistenziale finalizzato a rispondere a specifici bisogni di salute, sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, adattate al contesto locale; rappresenta, altresì, uno strumento che favorisce la trasversalità e la multidisciplinarietà necessarie alla gestione di pazienti ad alto carico assistenziale, includendo gli interventi di educazione sanitaria e di prevenzione in particolare, prevenzione secondaria e terziaria;
- ✓ realizzazione di protocolli di interoperabilità con le direzioni ospedaliere e gli Assessorati Sociali dei Municipi e del Comune di Fiumicino per la presa in carico di pazienti con problemi sociali per i quali è difficile la dimissione dai reparti per acuti, anche attraverso gli strumenti di programmazione del distretto: Piano di Zona (PdZ) e Programma delle Attività Territoriali (PAT).

Il Distretto, pertanto, opera con modalità integrate, assicurando il raccordo funzionale delle diverse linee di attività con il Dipartimento della Funzione Territoriale e la Direzione Sanitaria Aziendale, rappresentando l'interlocutore privilegiato affinché la Direzione Strategica possa governare i rapporti con tutti gli Stakeholders intra ed extraaziendali.



## 22.2 Il Direttore di Distretto

Il Direttore di Distretto garantisce la funzione direzionale di tutte le attività distrettuali operando in stretta collaborazione con i Responsabili delle unità operative semplici e complesse e con i dirigenti delle eventuali articolazioni funzionali ed integrando la propria attività con i responsabili delle altre UU.OO.CC. territoriali.

È il responsabile dell'attività di programmazione del Distretto, in termini di valutazione delle priorità d'azione e di sostenibilità delle scelte, di orientamento dei livelli di produzione di attività sanitaria, di risposta integrata alle specifiche esigenze della popolazione di riferimento, tenuto conto delle disponibilità di risorse, degli strumenti e delle competenze professionali e di verifica dei risultati. Assicura, inoltre, il rispetto del raggiungimento degli obiettivi che gli sono stati assegnati dalla Direzione Generale aziendale in materia di efficacia ed efficienza dei servizi erogati.

Il Direttore di Distretto è responsabile della gestione dei percorsi assistenziali integrati di propria competenza in stretto raccordo con i servizi, professionisti del territorio e dell'ospedale.

Pertanto, il Direttore di Distretto:

- ✓ assume la responsabilità della struttura, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 81/2008, e del suo complessivo funzionamento, tenendo conto del relativo budget in termini di gestione delle risorse umane, strumentali ed economiche assegnate, per il perseguimento degli specifici obiettivi attribuiti dalla legge e dalla programmazione regionale ed aziendale;
- ✓ assume la responsabilità della programmazione e valutazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie, rispondendo al Direttore Generale della suddetta gestione e dei risultati raggiunti;
- ✓ predispone, coordina, organizza e gestisce la presa in carico dei pazienti attraverso PDTA erogati territorialmente integrando anche i servizi ospedalieri;
- ✓ valuta la domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- ✓ valuta e guida l'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili;
- ✓ programma le attività territoriali sanitarie e sociosanitarie;
- ✓ coordina le necessarie collaborazioni e organizzazione delle risorse affinché il MMG/PLS svolga il proprio ruolo di referente-unico per l'assistito;
- ✓ utilizza lo strumento del budget per definire gli obiettivi e monitorare i relativi indicatori di risultato attribuiti alle UO distrettuali, alle articolazioni funzionali e alle AFT/ACP, organizzando, coerentemente con la programmazione strategica, i servizi e le risorse, nonché monitorandone l'implementazione;
- ✓ partecipa, con gli enti locali, le aziende per i servizi alla persona e gli altri soggetti di cui all'art. 1 L. n. 328/2000 e ss.mm.ii., alla definizione delle più ampie politiche di



welfare attraverso il Piano di Zona e gli Accordi di Programma, nonché attraverso una adeguata politica di integrazione sociosanitaria.

Il Direttore di Distretto assume, quindi, il ruolo di “garante del governo della rete territoriale” in grado di armonizzare molteplici servizi e risorse del territorio, nonché di alimentare e creare, laddove mancanti, le connessioni tra i soggetti (nodi) di una rete, agendo come facilitatore dei processi di integrazione e del raggiungimento degli obiettivi di salute (anche con riferimento alle strutture ospedaliere e del Dipartimento di prevenzione). Presiede ai processi decisionali rilevanti per i servizi territoriali, con un approccio inclusivo e di condivisione delle responsabilità (Direttore facilitatore) e rappresenta a tutti gli effetti il garante della salute della comunità.

In attuazione delle previsioni del PNRR, il Direttore di Distretto è chiamato a gestire le due componenti della Missione 6:

- ✓ Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina;
- ✓ Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale.

Il Direttore di Distretto si avvale (per lo svolgimento delle sue funzioni) di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992), composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali. Sono membri di diritto di tale ufficio un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta e uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto (art. 3-sexies, comma 2, D. Lgs. n. 502/1992).

I membri dell'Ufficio di Coordinamento sono nominati dal Direttore di Distretto. Le modalità di funzionamento dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali (UCAD) sono disciplinate con specifico regolamento.

In ogni Distretto è previsto un Coordinamento delle AFT, composto dai Referenti delle AFT attivate nel territorio distrettuale. Svolge funzioni consultive e propositive al fine di assicurare un collegamento costante tra gli obiettivi e le attività assegnate alle AFT e gli obiettivi e attività aziendali, oltre che fungere da luogo di confronto nella organizzazione delle attività proprie previste nei contratti di esercizio. Le modalità di funzionamento di detto Coordinamento devono essere disciplinate da apposito regolamento aziendale, specie per quanto concerne il contributo dello stesso nell'implementazione del modello operativo delle Case di Comunità (CdC), la relazione operativa tra AFT e CdC, l'armonizzazione dei processi di committenza e produzione.

Il Direttore del Distretto supporta altresì la Direzione Aziendale nei rapporti con i sindaci del distretto nonché con gli altri soggetti già richiamati con riferimento all'art.1 della legge n. 328/2000 s.m.i.

Il Direttore del Distretto assicura il coordinamento con il Dipartimento di Prevenzione per le iniziative di cui all'art.7-bis, Il comma del D. Lgs. n.502/92 e ss. mm. e ii. e per i programmi e azioni definiti a livello regionale dal Piano di Prevenzione.



### *22.2 L'area della rete aziendale di presa in carico del paziente oncologico e delle cure palliative*

L'area è progettata per garantire la continuità e l'integrazione dei servizi, assicurando un'assistenza completa e personalizzata in tutte le fasi della patologia oncologica, dalla diagnosi al decorso clinico.

Questa rete include diversi "nodi" assistenziali come l'ospedale, l'ambulatorio, l'hospice e il domicilio, ed è diretta da un coordinatore e dal coordinamento territoriale rappresentato dal responsabile del P.A.C.O. (Punto di Accesso e Continuità di Cura), la Centrale Operativa Aziendale COT-A, dal responsabile UOSD Rete Cure Palliative, quale Coordinatore Rete Locale delle Cure Palliative, e dal Direttore UOC ONCOLOGIA.

Le Funzioni chiave sono:

- Coordinamento dei percorsi.
- Presa in carico globale.
- Continuità assistenziale

Le modalità di accesso e le strutture sono:

- P.A.C.O. (Punto di Accesso e di Continuità di Cura): È il punto di ingresso alla rete oncologica aziendale. Si tratta di un servizio volto a garantire il percorso di cura integrato, personalizzato e continuo per i pazienti oncologici. Attraverso un approccio multidisciplinare e multiprofessionale, il PACO facilita l'accesso alle prestazioni sanitarie e promuove il coordinamento tra ospedale, territorio e servizi specialistici.
- Centrale Operativa Territoriale Aziendale COT-A. La Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) è un punto di raccordo per coordinare i servizi sanitari e socio-sanitari, con l'obiettivo di garantire la continuità e l'integrazione delle cure, soprattutto per i pazienti fragili. Le sue funzioni includono l'attivazione dei servizi territoriali, il coordinamento delle Reti professionali, e il monitoraggio delle transizioni tra i diversi livelli di assistenza, come il passaggio dall'ospedale al domicilio. L'accesso alla COT-A avviene tramite segnalazioni da parte dei servizi territoriali e ospedalieri, i quali possono contattare la centrale per ricevere supporto nella presa in carico del paziente.
- UOSD Rete Cure Palliative: garantisce la continuità e l'integrazione assistenziale per i malati inguaribili e le loro famiglie, coordinando diversi servizi come ospedale, domicilio, hospice e medici di medicina generale. Le sue funzioni principali includono



la valutazione e presa in carico precoce, la gestione dei sintomi fisici e psicologici, il supporto socio-sanitario e il rispetto dei desideri del paziente.

- UOC ONCOLOGIA: offre servizi per la diagnosi e il trattamento dei tumori, tra cui chemioterapia, immunoterapia, terapie biologiche e ormonali, sia in regime ambulatoriale che di ricovero Day-Hospital o Day Service e ricovero ordinario. I servizi includono stadiazione della malattia, consulenza e supporto oncologico, valutazione per studi clinici, e supporto psicologico e nutrizionale. La struttura collabora in modo multidisciplinare e multiprofessionale, e si integra con altri reparti ospedalieri e con il territorio.

Nodi dell'Area della Rete aziendale di presa in carico del paziente oncologico e delle cure palliative: I nodi della rete sono strutture sanitarie (ospedali, hospice, ambulatori, case di comunità) e professionali (medici di medicina generale, equipe specialistiche) che lavorano in modo integrato per assicurare la presa in carico globale del paziente oncologico e il suo benessere, garantendo continuità assistenziale tra ospedale e territorio, e la flessibilità necessaria nella cura per seguire la traiettoria della malattia nelle sue fasi di stabilità, peggioramento, progressione e terminalità.

### 23. Il Dipartimento di Prevenzione

La nuova struttura del Dipartimento di Prevenzione rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (One Health) che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi. L'approccio One Health, inoltre, consente di affrontare la questione trasversale della biodiversità e della salute umana, così come il contrasto efficace all'antimicrobico-resistenza, problema crescente di dimensioni globali, o come il contrasto all'emergenza di epidemie e pandemie che trovano origine nelle manomissioni e degrado degli ecosistemi con conseguenti trasferimenti di patogeni (spillover) dalla fauna selvatica a quella domestica, con successiva trasmissione all'uomo.

In particolare, il Dipartimento di prevenzione svolge attività finalizzate a prevenire le malattie e le disabilità, a migliorare la qualità della vita, a tutelare il benessere degli animali e la loro salute, a garantire la sicurezza alimentare, a promuovere la salute delle comunità nonché a migliorare gli stili di vita della popolazione.

Si struttura in due aree funzionali:

- Area funzionale della sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare



- Area funzionale della sicurezza degli ambienti di lavoro e dell'igiene pubblica

### *23.1 Area Funzionale Sanità Pubblica Veterinaria E Sicurezza Alimentare*

L'Area opera trasversalmente per garantire in ogni fase la salubrità degli alimenti rispondendo in pieno ai primi concetti di sicurezza della filiera agricola espressi dalla UE "dal campo alla tavola" (Libro Bianco).

Oggi, in linea con le necessità di migliorare la qualità dei controlli ufficiali svolti sul territorio dagli operatori sanitari, alla luce dei recenti disastri ambientali e dei problemi correlati con cambiamenti climatici, si rende necessario svolgere i controlli con approccio One Health anche nel settore della sicurezza alimentare ed estendere tale visione ad un concetto di Eco Health.

Uno degli obiettivi è la prevenzione delle patologie nutrizionali e la salubrità degli alimenti di origine vegetale e animale.

Nel contesto della sicurezza alimentare il controllo dei pericoli costituisce un presupposto fondamentale per garantire la salute della popolazione.

La globalizzazione ha modificato le modalità di produzione, trasformazione e distribuzione dei prodotti alimentari determinando da un lato una diversificazione crescente di offerta di alimenti e, dall'altro, un incremento dei potenziali rischi di natura sanitaria legati anche alla presenza di "sostanze attive" nocive. La presenza di contaminanti involontari o sostanze intenzionalmente aggiunte alle diverse filiere alimentari per diversi scopi tecnologici richiede pertanto un attento controllo che consenta di individuare, valutare e gestire le criticità sanitarie correlate al consumo di alimenti.

### *23.2 Area Funzionale Sicurezza Ambienti di Lavoro e Igiene Pubblica*

L'Area opera trasversalmente per garantire in ogni fase la salute nei luoghi di lavoro, attraverso le funzioni di controllo e vigilanza. L'attività organizzativa negli ambienti di lavoro, l'attuazione dei Piani regionale di prevenzione e la gestione dei ricorsi in materia giudizio di idoneità lavorativa nonché di promuovere la tutela della salute pubblica, la salubrità degli ambienti di vita aperti e confinati e le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie.

Sono altresì previste nuove strutture finalizzate alla promozione della salute e prevenzione sia a livello centrale che distrettuale, attraverso la gestione del Piano Aziendale di Prevenzione nonché all'idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica e non agonistica nonché alla prevenzione e al trattamento degli infortuni e delle patologie correlate alla pratica sportiva.



E' altresì presente l'attività relativa all'immunoprofilassi, relative ai piani nazionali di vaccinazione, al coordinamento del Piano Panflu, alle attività consulenziale per i viaggi all'estero e alla gestione delle eventuali pandemie/epidemie. Nell'Area insiste altresì la struttura di organizzazione dei programmi nazionali di screening nel rispetto dei LEA.

#### **24. Il Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM – DP)**

Il Dipartimento integrato di salute mentale, neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle dipendenze patologiche (DSM – DP) si configura come Dipartimento strutturale transmurale (ospedale-territorio), in coerenza con quanto disposto dal D. Lgs. 502/92. D. Lgs. 517/93 e D. Lgs. 229/99 e rappresenta il garante clinico-organizzativo per tutti gli interventi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione in ambito salute mentale lungo l'intero ciclo di vita per la popolazione di riferimento, attraverso le strutture organizzative territoriali e ospedaliere ad esso afferenti.

In particolare, il DSM-DP è la struttura organizzativa deputata:

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

Si connota come orientato alla Comunità ed 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, livelli di assistenza diversificata per intensità di cura, in grado di assicurare una risposta completa e articolata ai bisogni di salute delle persone portatrici di disagio e disturbo mentale.

La prevalenza annuale dei disturbi mentali nella popolazione generale italiana è dell'8% circa (Rapporto salute mentale 2019, Ministero della Salute). Nel corso degli anni si è osservato un incremento significativo della domanda di prestazioni in ambito salute mentale, collegati ad una evoluzione qualitativa e quantitativa della patologia psichiatrica ed anche, in questo periodo storico, in conseguenza alla pandemia da COVID-19.



Quindi, la prevenzione, la diagnosi, il trattamento e la riabilitazione delle patologie psichiatriche necessitano di interventi multidisciplinari connotati da una forte integrazione sociosanitaria che vede nel Distretto il principale interlocutore. Pertanto, il DSM-DP, al fine di garantire i LEA e raggiungere gli obiettivi di salute ed economici fissati dall'Azienda nel rispetto delle risorse assegnate, persegue lo sviluppo di sinergie con altre strutture aziendali integrandosi, nei processi di valutazione multidimensionale e presa in carico del paziente, con i Distretti e le articolazioni del Dipartimento della Funzione Territoriale, nonché con gli enti accreditati, la rete dei servizi sociali, gli altri Enti interessati e il mondo dell'associazionismo e del terzo settore.

A tale proposito, il DSM-DP promuove la definizione di appropriati Percorsi diagnostici terapeutici assistenziali (PDTA) che consentano una adeguata valutazione degli esiti di cura, sia ospedalieri che territoriali.

Il DSM-DP partecipa ai progetti del Piano annuale della Prevenzione e gestisce i Centri antifumo aziendali.

Il DSM-DP definisce le proprie strategie di intervento e la programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari, ponendo al centro la valutazione del bisogno di salute della popolazione di riferimento, anche in relazione ai bisogni emergenti alla necessaria trasversalità con le aree di confine (dipendenze, minori, disabilità, anziani), ivi comprese le necessità dei gruppi vulnerabili senza discriminazione né di genere, né di razza.

I principi che orientano l'assetto e l'operatività del Dipartimento sono:

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

All'interno del Dipartimento trova collocazione l'attività della Consulta della Salute mentale di cui alla DGR 143 del 3 febbraio 1998, strumento di partnership e partecipazione di Associazioni di utenti, familiari e di volontari.

Ai sensi della normativa vigente (D.P.R. 10/11/1999 - progetto obiettivo tutela della salute mentale 98-2000 e s.m.i.), il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale (DSM-DP) è responsabile dal punto di vista tecnico professionale e gestionale dell'intera attività del Dipartimento e supporta la Direzione Sanitaria nella funzione di governo clinico.



È responsabile della gestione del budget dipartimentale e delle risorse ad esso assegnate, assicura il coordinamento tra le articolazioni organizzative, garantisce gli interventi in caso di emergenza/urgenza H24, promuove gli interventi preventivi, assicura la presa in carico dei pazienti gravi, la continuità dell'assistenza, la promozione delle attività di MCQ, la realizzazione del sistema informativo nei limiti delle risorse destinate all'Azienda.

Per il perseguimento degli obiettivi assegnati, Il Direttore del DSM gestisce la quota di budget aziendale destinata alla tutela della salute mentale.

L'articolazione del Dipartimento è riportata nell'Organigramma allegato.

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

L'organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l'apporto delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici, riabilitativi e sociali e rendere sinergico e ottimale l'andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed organizzative.

Il Dipartimento è struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli assistenti sociali, nonché degli operatori di supporto che operano nell'Azienda con l'obiettivo di contribuire al processo di risposta ai bisogni dei cittadini e di erogazione dei livelli essenziali di assistenza nell'ambito del processo di promozione, di mantenimento e di recupero della salute della persona.

Il Dipartimento 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. Promuove azioni ed interventi finalizzati all'umanizzazione delle cure, alla presa in carico degli assistiti ed alla continuità delle cure. Assicura, nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali, la collaborazione e l'integrazione con le diverse professioni nell'ambito delle articolazioni aziendali.

Ai fini del conferimento dell'incarico di struttura, sia essa semplice che complessa, al personale della dirigenza delle professioni sanitarie si applicano le disposizioni previste dalla Legge 251/2000 e dai vigenti CC.CC.NN.LL. dell'Area della Sanità.

L'articolazione del Dipartimento è riportata nell'Organigramma allegato.

## **26. La Tecnostruttura aziendale**

La tecnostruttura aziendale è organizzata in Aree funzionali amministrative e tecniche che costituiscono l'apparato tecnico, valutativo, amministrativo, contabile al servizio dell'Azienda.



L'Area funzionale Amministrativa e Tecnica è considerata un centro di responsabilità nella quale risultano presenti strutture organizzative diverse, aggregate in quanto affini, complementari, omologhe ed omogenee.

L'Area funzionale Amministrativa e Tecnica è condotta da un Coordinatore, nominato dal Direttore Generale fra i Dirigenti con incarico di direzione di unità operativa complessa afferenti all'Area stessa.

Il Coordinatore di Area rimane titolare dell'unità operativa complessa cui è preposto.

L'incarico di Coordinatore dell'Area è sottoposto a verifica ed è rinnovabile.

L'incarico di Coordinatore dell'Area funzionale Amministrativa e Tecnica comporta l'attribuzione di responsabilità gestionali in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti. La realizzazione delle attività dell'Area e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate dal Coordinatore con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati all'Area.

Il Coordinatore dell'Area funzionale Amministrativa e Tecnica è tenuto a:

- ✓ garantire il coordinamento tra le unità operative dell'Area e la promozione dello sviluppo delle stesse;
- ✓ identificare e promuovere attivamente i cambiamenti professionali, organizzativi e relazionali necessari alla realizzazione degli obiettivi di miglioramento dell'attività amministrativa aziendale;
- ✓ curare e garantire la correttezza delle attività di comunicazione esterna relativamente ai temi propri dell'Area affidata, in applicazione dei regolamenti aziendali;
- ✓ definire le strategie di sviluppo dell'Area affidata e collaborare nello sviluppo di quelle aziendali.

Sono presenti le seguenti Aree:

- ✓ Area Tecnica e Nuove Tecnologie
- ✓ Area Risorse Umane, finanziarie e strumentali
- ✓ Area Servizi Amministrativi territoriali aziendali
- ✓ Area Attività Amministrative territoriali

## 27. Le Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale

Le funzioni di staff della Direzione Aziendale garantiscono lo svolgimento delle attività di programmazione, valutazione e controllo rivolte all'integrazione del governo clinico e di quello economico, secondo le linee strategiche e il coordinamento delle relative Direzioni aziendali.

Con riferimento alle principali funzioni trasversali di rilevanza esterna o ad alta necessità di integrazione, vengono individuate specifiche strutture che presidiano processi ed azioni di



particolare rilevanza e complessità, a supporto ed orientamento delle principali scelte strategiche aziendali e dei conseguenti indirizzi operativi.

Nell'ambito delle Funzioni di Staff alla Direzione Aziendale sono presenti le seguenti aree:

- ✓ Area Sicurezza e Qualità delle Cure
- ✓ Area Programmazione Strategica e Innovazione tecnologica

L'articolazione delle Funzioni di Staff è riportata nell'Organigramma allegato.

## 28. La Telemedicina

La telemedicina, ovvero l'erogazione di servizi sanitari a distanza, rappresenta uno pilastro per l'innovazione dei servizi sanitari, in quanto facilita le attività di cura, assistenza, nei confronti della popolazione nell'ambito delle patologie croniche nei percorsi domiciliari ed ambulatoriali, e di tempestivo intervento nell'ambito dell'emergenza, realizzando nel contempo una maggiore integrazione di tutti gli attori in tutti i livelli assistenziali.

Nella ASL Roma 3 sono attivi molteplici servizi di telemedicina quali teleconsulto, televisita, telemonitoraggio, e teleassistenza domiciliare, che impegna personale medico, infermieristico e tecnico dedicato e formato nei diversi anni di attività.

L'obiettivo della struttura aziendale di Telemedicina è di:

- ✓ coordinare i Centri erogatori ospedalieri che territoriali nell'erogazione delle diverse prestazioni di telemedicina, attraverso la definizione di procedure condivise ed uniformi, il monitoraggio e la rendicontazione delle attività e l'implementazione di nuove soluzioni tecnologiche e ed organizzative all'interno dei diversi ambiti assistenziali;
- ✓ supportare le UU.OO. nell'avvio di ulteriori servizi di telemedicina (ad esempio teleradiologia, teleriabilitazione);
- ✓ agevolare, in coordinamento con la UOC Sistemi ICT e gli specifici help desk delle Società fornitrici di sistemi di telemedicina, gli operatori impegnati nelle attività di telemedicina per le quanto concerne il supporto tecnico e formativo;
- ✓ favorire, all'interno della programmazione aziendale delle attività, l'interazione dei servizi di telemedicina con tutti i Dipartimenti e servizi aziendali impegnati nella cura ed assistenza al fine di garantire continuità assistenziale e dei percorsi di cura ospedalieri e territoriali.



## TITOLO V – Gli strumenti di governo e di controllo dell’Azienda

### 29. La programmazione

Le linee strategiche vengono elaborate dalla Direzione Generale nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale.

I principali documenti di programmazione sono:

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Bilancio Pluriennale di Previsione, espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico, evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. È articolato per esercizio e viene aggiornato annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, e dal prospetto fonti ed impieghi che mostra la previsione dei flussi in entrata ed in uscita, sempre suddivisi per anno di riferimento.

La Conferenza Locale Sociale e Sanitaria esamina il bilancio pluriennale di previsione ed esprime parere obbligatorio.

Il Bilancio Economico Preventivo espone analiticamente, per l’anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell’Azienda.

È redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale, che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l’altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell’esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse.

Il Bilancio di Esercizio dell’Azienda rappresenta con chiarezza, in modo veritiero e corretto, il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. È corredato da una “relazione di gestione” del Direttore Generale sulla situazione dell’Azienda e sull’andamento della gestione, con particolare riguardo agli investimenti, ai ricavi ed ai proventi, ai costi ed agli oneri dell’esercizio.

### 30. Il ciclo della performance e il controllo di gestione

L’attività economica dell’Azienda deve essere ispirata alla razionale gestione delle risorse attribuite ed introitate, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati.

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell’esercizio annuale, l’Azienda adotta, implementa ed utilizza le tecniche di controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo, assicurando, in particolare, l’adozione di strumenti e modalità di controllo che consentano l’utilizzazione dello strumento oltre la sfera di mera valutazione economica



dell'efficienza gestionale, a supporto esclusivo della direzione generale, per evolvere invece verso una connotazione dello strumento di controllo che assuma funzioni più dinamiche ed intercorrelabili, di supporto metodologico ed operativo alla direzione aziendale ed ai vari livelli in cui essa si articola.

L'Azienda attiva un proprio sistema di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance aziendale, volto al miglioramento della qualità dei servizi offerti e alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione di premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle strutture aziendali, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati ottenuti e rendicontazione delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il funzionamento del Sistema aziendale per la definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance è normato da un Regolamento.

I principi generali del sistema aziendale di definizione, misurazione, valutazione e trasparenza della performance sono i seguenti:

- ✓ attuazione del ciclo della performance supportato dalla metodica di budget e in un'ottica di integrazione con i sistemi programmatori e valutativi già esistenti, laddove compatibili con i principi recati dal D.Lgs. 150/2009 e dalla legge Regione Lazio n. 1/2011;
- ✓ consolidamento, integrazione e miglioramento dell'attuale sistema di valutazione della amministrazione nel suo complesso, delle singole strutture aziendali, dei processi aziendali e di tutti i dipendenti, dirigenti e non;
- ✓ integrazione dei risultati della valutazione individuale della performance con il processo di valutazione degli incarichi aziendali;
- ✓ miglioramento della qualità, dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle singole unità organizzative, anche in funzione del soddisfacimento dei bisogni e delle aspettative dell'utenza;
- ✓ garanzia della trasparenza, anche attraverso la pubblicazione sul sito internet aziendale, di tutti gli aspetti dell'attività amministrativa, dell'organizzazione aziendale e delle varie fasi del ciclo della performance.

L'Azienda, in maniera coerente con i contenuti e con il ciclo della programmazione finanziaria e del bilancio, sviluppa il ciclo della performance che si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- ✓ collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- ✓ realizzazione delle attività programmate per il raggiungimento degli obiettivi;
- ✓ monitoraggio in corso di esercizio delle attività svolte e dei risultati conseguiti, con la conseguente attivazione di eventuali interventi correttivi;



- ✓ misurazione e valutazione della performance ottenuta, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle singole articolazioni aziendali e ai singoli dipendenti;
- ✓ utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- ✓ procedure di conciliazione relative all'applicazione del sistema di misurazione e di valutazione della prestazione e dei risultati;
- ✓ rendicontazione dei risultati agli organi aziendali, alle istituzioni di indirizzo, ai cittadini e alle altre parti interessate.

La gestione dell'Azienda è incentrata sul processo di budgeting caratterizzato da individuazione chiara degli obiettivi assegnati e misuratori trasparenti utili alla verifica e valutazione. Di norma il procedimento di budgeting avrà inizio nel mese di ottobre dell'anno precedente a quello di riferimento della negoziazione, per concludersi nel successivo mese di gennaio.

L'Azienda procede a verifiche trimestrali sull'andamento degli obiettivi assegnati. Gli esiti della valutazione finale degli obiettivi saranno inseriti nel fascicolo personale dei titolari di budget, ai fini del conferimento di nuovi incarichi e/o mantenimento degli incarichi già assegnati.

Per sostenere il ciclo della performance, l'Azienda integra tra di loro attività, processi e strumenti diversi tra i quali la gestione del bilancio, la metodica di budget, i processi di valutazione del personale e gli strumenti di comunicazione con i cittadini. Nello svolgimento delle attività connesse al ciclo della performance, le strutture operative aziendali sono supportate dalla struttura del Controllo di Gestione in staff alla Direzione Aziendale.

È comunque vietata la distribuzione in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi, di incentivi e premi collegati alla prestazione e ai risultati, in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione.

Ogni anno l'Azienda, entro il mese di settembre, monitora il sistema aziendale e vi apporta le modifiche necessarie.

### **31. La gestione dei rischi aziendali**

L'Azienda sviluppa sistemi specifici per la gestione dei rischi aziendali connessi allo svolgimento delle proprie attività istituzionali. In termini generali, la gestione dei rischi comprende sia attività di analisi e valutazione e sia attività di intervento sui rischi stessi quali la prevenzione, l'eliminazione, la minimizzazione e l'assicurazione.

Il sistema aziendale di gestione dei rischi è quindi un insieme coordinato, coerente e diffuso di attività e strumenti che si prefigge di governare i rischi presenti attraverso una rete di iniziative di miglioramento senza fine.

I principali rischi aziendali riguardano i seguenti valori da tutelare:



- ✓ la sicurezza dei pazienti (rischio clinico);
- ✓ la salute e la sicurezza dei lavoratori (rischio lavorativo);
- ✓ la tutela dei dati e la privacy (rischio informativo);
- ✓ la correttezza amministrativa e contabile (rischio amministrativo e contabile);
- ✓ l'integrità della pubblica amministrazione (rischi di conflitti di interesse, incompatibilità, non trasparenza e corruzione).

### 32. Il miglioramento continuo della qualità

Il miglioramento continuo della qualità è obiettivo prioritario per l'Azienda: tale miglioramento riguarda sia le prestazioni e i processi assistenziali (sanitari, socio-sanitari e sociali) e sia le attività e i processi professionali, tecnici e amministrativi.

Nello svolgimento delle attività di miglioramento continuo della qualità, le strutture operative aziendali sono supportate dallo staff della Direzione aziendale.

## TITOLO VI – La responsabilità di gestione, il governo economico e le funzioni tecnico-amministrative

### 33. Le responsabilità di gestione

L'Azienda è una organizzazione professionale fondata sull'autonomia e sulla responsabilità.

Ai professionisti dell'Azienda è assegnata la responsabilità del:

- ✓ governo clinico inteso come la ricerca del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e sicurezza delle cure attraverso i relativi sistemi organizzativi;
- ✓ governo economico inteso come ricerca continua di coerenza fra le attività e le risorse disponibili.

Il governo complessivo prevede l'allocazione delle risorse, all'interno dell'Azienda, assegnate in base ai piani annuali di attività predisposti in funzione degli obiettivi da raggiungere.

Tali obiettivi vengono declinati in attività specifiche per ogni articolazione aziendale che ha la responsabilità di conseguirli nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Al Direttore Generale compete la responsabilità complessiva della gestione aziendale, che esercita con atti e decisioni di rilevanza interna ed esterna di indirizzo, programmazione e controllo.

Nel rispetto della separazione tra atti di governo e atti di gestione il Direttore Generale può delegare specifiche funzioni, ambiti di attività, singoli atti o procedimenti, che non siano



a lui riservati in modo esclusivo, al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo e ai Dirigenti dell'Azienda.

La delega è assunta con atto scritto e motivato nel quale si individuano i destinatari, i contenuti della delega, la durata temporale, le modalità di esercizio e gli obiettivi che si intendono conseguire.

Il delegato ha la piena responsabilità, sia interna che esterna, a ogni effetto di legge, della delega e degli atti compiuti.

L'esercizio delle funzioni delegate si esercitano nel rispetto:

- ✓ della disciplina civilistica del mandato e della rappresentanza;
- ✓ dei principi di trasparenza dell'azione amministrativa;
- ✓ dei vincoli derivanti dall'equilibrio finanziario, dal conto economico e dal bilancio;
- ✓ degli interessi pubblici perseguiti dall'Azienda.

Gli atti che impegnano la volontà dell'Azienda verso l'esterno devono essere sottoscritti esclusivamente dal Direttore Generale che è, e rimane, l'unico soggetto giuridico titolato.

L'attività delegata non è soggetta a controllo preventivo, tuttavia i provvedimenti illegittimi o inopportuni possono essere annullati d'ufficio dal Direttore Generale, o revocati con motivazione. In caso di inerzia, il Direttore Generale ritira la delega.

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con gli obiettivi del servizio sanitario regionale.

Alle articolazioni organizzative è preposto il relativo personale, per il quale sono definite le funzioni, le specifiche aree di responsabilità, nonché le attribuzioni di competenze.

A tutti i livelli di responsabilità, legati all'esercizio della funzione di governo aziendale, sia clinico-assistenziale sia economico-finanziario, si applica il principio della chiara attribuzione di responsabilità e autonomia connessa ad una oggettiva valutazione.

#### **34. Attribuzione e revoca degli incarichi e relativa modalità di valutazione**

Le modalità di affidamento, modifica e revoca degli incarichi gestionali e professionali nonché le modalità di valutazione degli stessi e la graduazione delle funzioni sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda, coerentemente con gli indirizzi normativi.

#### **35. Benessere organizzativo: lo sviluppo delle competenze e la formazione del personale**

L'Azienda riconosce il valore strategico delle competenze professionali, nelle quali risiede il principale capitale della sua dotazione. A tal fine, promuove e tutela forme di valorizzazione delle competenze, favorendo la partecipazione propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nelle responsabilità e la gratificazione



professionale, nel quadro di strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione aziendale e di tutti coloro che, a diverso titolo, svolgono compiti di direzione e coordinamento. Esso è coadiuvato dalle specifiche iniziative del Collegio di direzione e si concretizza mediante progetti e programmi specifici, definiti dall'Azienda e realizzati prioritariamente all'interno della stessa.

L'Azienda si impegna a valorizzare il ruolo di tutti i professionisti che operano nella complessa rete dei servizi ospedalieri e territoriali, quali portatori di competenze specifiche per una corretta lettura, presa in carico e soluzione dei bisogni assistenziali nella loro globalità.

L'Azienda stabilisce inoltre modalità di pianificazione, attuazione e registrazione delle iniziative di formazione continua, finalizzate a garantire che i dipendenti acquisiscano e migliorino le conoscenze e le capacità necessarie ad attuare le prestazioni di loro competenza.

A cura della U.O.S.D. della Formazione viene formulato il Programma per la formazione del personale, sulla base dei bisogni formativi e degli obiettivi della programmazione, approvato dal Direttore Generale come parte integrante del PIAO.

Le attività connesse alla formazione del personale aziendale sono realizzate in modo coerente anche con quanto previsto dal sistema nazionale di educazione continua in medicina (ECM) ma, logicamente, esteso a tutti i professionisti dell'Azienda.

## TITOLO VII – Norme finali

### 36. Norme finali

Le procedure per l'adozione, l'approvazione e l'aggiornamento dell'Atto aziendale sono definite dalla Deliberazione di Giunta Regionale n. 310 del 2/05/2024 avente ad oggetto "Approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio".

Il nuovo Atto aziendale o la modifica di quello vigente è adottato con deliberazione del Direttore Generale, acquisito il parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari; successivamente l'Azienda provvede a inviare tale deliberazione alla Regione Lazio, la quale ne verifica la conformità.

L'Atto aziendale, una volta approvato dalla Regione, sarà pubblicato sul BURL e sul sito internet dell'Azienda.



In base al principio di efficienza dell'azione amministrativa, il presente Atto Aziendale si adeguerà alle variazioni anagrafiche ed alle modificazioni della programmazione regionale della configurazione dell'offerta sanitaria dei presidi ospedalieri, anche in conseguenza di provvedimenti normativi nazionali e regionali.

A far data dall'entrata in vigore dell'Atto Aziendale è abrogato il precedente testo e tutte le disposizioni ad esso connesse; dalla stessa data cessano gli incarichi dirigenziali relativi ad articolazioni interessate dalla riorganizzazione conseguente all'applicazione del presente atto.

### **37. Norma di rinvio**

Per le materie non espressamente trattate si fa esclusivo riferimento alla legislazione nazionale e regionale vigente, in particolare al D. Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i., al D. Dlgs. 30/03/2001 n. 165, ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, alla L.R. 31/10/1996 n. 45 e s.m.i.

FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3	
FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE	
Area Programmazione strategica e Innovazione tecnologica	Funzioni
<b>U.O.C. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA E CONTROLLO DI GESTIONE</b>	Realizzazione e sviluppo del sistema di budgeting e controllo
	Supporto alla Direzione Generale nella predisposizione del budget aziendale individuando dati e serie storiche aziendali necessari alla sua costruzione
	Supporto alla Direzione Generale nella definizione degli indicatori che misurano gli obiettivi aziendali
	Predisposizione flusso mensile della contabilità analitica aziendale con imputazione dei costi ai centri di responsabilità/di costo, assicurando la corrispondenza della quadratura trimestrale tra contabilità generale e contabilità analitica
	Individuazione relazioni tra i dati/indicatori e le cause degli scostamenti rilevati e successiva comunicazione alla Direzione con relativa proposta di eventuali azioni di miglioramento
	Predisposizione modelli di Bilancio LA, CP e relazione sulla gestione
	Coordinamento Comitato di Budget
	Coordinamento struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV
<b>U.O.C. SISTEMI INFORMATICI OPERATION MANAGEMENT E TECNOLOGIE DELLA COMUNICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE</b>	Ricezione e gestione delle richieste di approvvigionamento, verifica delle consistenze di magazzino o livelli di servizio ed emissione ordinativi di acquisto
	Pianificazione, programmazione, valutazione, acquisto, liquidazione di attrezzature IT, apparati fisici, piattaforme applicative, servizi cloud
	Gestione degli appalti di servizi e forniture IT (progettazione, direzione lavori, coordinamento della sicurezza IT, collaudo, sub appalto, lavori aggiuntivi, liquidazione, pagamenti, ecc.)
	Atti consequenziali all'aggiudicazione di gare per implementazione, manutenzione, aggiornamento e messa in sicurezza delle piattaforme informatiche. Supporto al DEC, redazione relazioni tecniche e supporto alla gestione contenzioso
	Atti derivanti da disposizioni di legge o in esecuzione di deliberazioni adottate dal Direttore Generale, rapporti con Regione e invio progetti IT
	Gestione dei contratti servizio Telecomunicazioni, Cloud Computing, Sicurezza IT e di manutenzione ordinaria e straordinaria dei Sistemi, degli impianti Hardware e Software di apparati attivi e passivi
	Censimento monitoraggio e controllo, attraverso piattaforme, delle richieste di servizio, incidenti, variazioni delle attrezzature IT e dei loro movimenti all'interno dell'Azienda;
	Supporto privacy in merito alla sicurezza dei sistemi, fornitura di informazioni utili alla tenuta dell'elenco dei trattamenti in merito a sistemi IT, contratti, amministratori di sistema in merito a GDPR e ISO27001; supporto alla redazione analisi del rischio DPIA;
	Progettazione e monitoraggio di sistemi informatici su requisiti delle linee aziendali: staff, amministrativi e sanitaria
	<b>U.O.C. SVILUPPO ORGANIZZATIVO E DELLA COMPETENCE INDIVIDUALE</b>
Supporto privacy alle UU.OO. aziendali di concerto con il DPO	
Coordinamento del Centro Clinico per il Disagio Lavorativo	
Coordinamento dei servizi di Telemedicina aziendali	
Supporto al coordinamento dei PUA	
Supporto alle UU.OO. interessate per la partecipazione a progetti finanziati da fondi europei	
Supporto per l'attuazione del cronoprogramma regionale per l'avvio del fascicolo sanitario elettronico (FSE) e degli interventi PNRR relativi alla digitalizzazione	
Supporto alla attuazione del piano azioni positive ed equità per la realizzazione di convenzioni non onerose in favore dei lavoratori della ASL Roma 3	
<b>U.O.C. PROGRAMMAZIONE OFFERTA SPECIALISTICA AMBULATORIALE E GOVERNO LISTE DI ATTESA</b>	Supporto alla realizzazione di convenzioni non onerose con gli operatori del Terzo Settore per iniziative in favore dei pazienti afferenti al territorio aziendale
	Supporto alla formazione per i temi di benessere organizzativo e digitalizzazione
	Definisce gli standard aziendali di produzione, sia a livello ambulatoriale, ospedaliero e della committenza verso gli operatori accreditati stimolando e guidando azioni volte al miglioramento degli esiti, misurati attraverso indicatori di appropriatezza efficacia ed efficienza; monitora l'attività libero professionale;
	Costituisce riferimento continuo per la realizzazione di un equilibrio dinamico nell'erogazione di prestazioni e servizi, garantendo la necessaria consonanza tra l'andamento della domanda e quello dell'offerta di prestazioni;
	Riceve le proposte di assegnazione / riconversione delle ore di specialistica ambulatoriale valutandone la congruità;
	Monitora i tempi di attesa, predisponendo report periodici;
E' responsabile della gestione delle agende, della loro apertura, della gestione del tempo visita;	
Manutiene costantemente le agende, definisce le modalità di riprogrammazione degli eventi imprevedibili, predisponendo slot di recupero programmato delle prestazioni non erogate;	

FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3	
Area Sicurezza e Qualità delle Cure	Funzioni
<b>UOC GOVERNO DELLA RETE EROGATORI PRIVATI ACCREDITATI</b>	Funzioni di supporto alla Direzione Strategica nei rapporti economici/giuridici con la rete degli erogatori <u>privati accreditati</u>
	Supporto alla Direzione Generale per Stipula dei contratti con le strutture private autorizzate e accreditate ai fini dell'erogazione di prestazioni sanitarie previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, sulla base dei livelli massimi di finanziamento assegnati dalla Regione Lazio. Verifica dei corretti adempimenti per la sottoscrizione dei contratti/accordi annuali con gli erogatori privati accreditati
	Supporto alla Direzione Sanitaria nella individuazione dei fabbisogni finalizzati alla committenza ed alla erogazione dei budget per le strutture sanitarie accreditate e contrattualizzate, sulla base dei finanziamenti <u>regionali. Delibere di assegnazione budget</u>
	Predisposizione degli atti connessi alla liquidazione delle prestazioni erogate da parte dei presidi accreditati. Controllo dello stato di erosione del budget annuale assegnato e conseguente attività di monitoraggio. Predisposizione dei report mensili relativi alle fatture liquidate, alle richieste di emissione di note di credito, ai fini del monitoraggio e controllo della spesa delle strutture di ricovero di competenza. Compilazione delle tabelle di competenza della UOC per il Conto Economico e trasmissione alla UOC Bilancio.
	Gestione di eventuali istruttorie relative al contenzioso posto in essere dalle Strutture e supporto all'Ufficio Legale per gli atti difensivi
	Accreditamento: verifica dei requisiti ulteriori di accreditamento delle strutture sanitarie; rilascio del parere di conformità ai requisiti ulteriori di Accreditamento ai sensi del DCA 469/2017 e s.m.i. e del DCA 283/2017 per l'attribuzione di un nuovo titolo accreditamento e in tutti i casi previsti dal Regolamento Regionale n.20/2019 e s.m.i. . Rinnovo del titolo accreditamento di strutture già accreditate ai sensi dei DCA e 552/2017 e del DCA 230/2018 secondo l'ordine prestabilito dal sorteggio Aziendale.
	Vigilanza continua sulle strutture private accreditate, al fine di verificare il mantenimento dei requisiti di accreditamento, con periodicità stabilita, anche in caso di segnalazione da parte della Regione Lazio, dei <u>cittadini, di enti pubblici e/o associazioni.</u>
	Controllo delle Cartelle Cliniche delle Strutture Sanitarie Accreditate su campione estratto da Regione, <u>nell'alveo di quanto previsto dal D.Lgs502/92 e DCA 509/2018 e s.m.i.</u>
	Vigilanza e intervento, su segnalazione o esposto, in merito alla qualità dell'assistenza nelle strutture accreditate del territorio ASL Roma 3.
	<b>UOC SISTEMI INFORMATIVI SANITARI ED EPIDEMIOLOGIA</b>
Attività di analisi e controllo per la qualità del dato attraverso procedure di accettazione e validazione definite a livello regionale.	
Gestione del debito informativo aziendale relativo ai flussi di governo "NSIS" (pubblici e accreditati).	
Coordinamento dei flussi informativi sanitari strutturati e trasmissione agli organi istituzionali secondo le tempistiche e le caratteristiche di formato previste e garantendo il debito informativo nei confronti della Regione Lazio, del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze attraverso la <u>piattaforma NSIS.</u>	
Produzione di una reportistica periodica, a tutti i soggetti interessati alla programmazione, gestione e valutazione in ambito sanitario: per gli operatori del sistema a livello aziendale, per il governo aziendale, per i <u>soggetti erogatori (di natura pubblica e privata).</u>	
Stesura di report/analisi epidemiologiche su richiesta, alle Direzioni aziendali o a soggetti autorizzati.	
Pubblicazione reportistica connessa ai flussi sanitari a diretta gestione, analisi, focus, atti normativi, rapporti statistici su <u>pagina aziendale.</u>	
Collaborazione e supporto per sistema di reporting aziendale del Controllo di Gestione.	
Analisi/Report sulle attività delle strutture private accreditate a supporto della UOC Accreditamento.	
Elaborazione dati per reportistica finalizzata a progetti/ricerche.	

<b>FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</b>	
<b>Area Sicurezza e Qualità delle Cure</b>	<b>Funzioni</b>
<b>U.O.C. RISCHIO CLINICO E QUALITA'</b>	programmazione delle attività di gestione del rischio previste nel Piano Annuale Rischio Sanitario
	attività di supporto ai Comitati Aziendali (COBUS; CCICA; CVS; etc....)
	supporto alla Direzione Strategica nella analisi reattiva in occasione di eventi avversi/sentinella
	alimentazione flussi informativi regionali (SIREs e CLOUD) e ministeriali (monitoraggio AGENAS delle raccomandazioni e della sicurezza delle cure)
	attività di Audit di primo livello in ambito di gestione del rischio clinico
	monitoraggio degli eventi avversi attraverso il sistema aziendale di Incident reporting
	supporto alla Direzione Generale nella analisi reattiva in occasione di eventi avversi/sentinella
	predisposizione del fondo rischi ex lege 24/17
attività di governo relativa alle procedure ed al Manuale della Qualità aziendale	
<b>U.O.C. MEDICINA LEGALE OSPEDALIERA E SINISTROSITA' SANITARIA STRAGIUDIZIALE</b>	Attività di Coordinamento della Sinistrosità stragiudiziale per il tramite dell'Ufficio Sinistri e del Comitato Valutazione Sinistri (C.V.S) della ASL Roma 3 (predisposizione del fondo riserva sinistri ex lege 24/17; relazione con la Corte dei Conti; Predisposizione del Bilancio di previsione annuale correlato al fondo riserva sinistri ex lege 24/17; Rapporto annuale sulla sinistrosità stragiudiziale alla Direzione Generale )
	Attività di supporto medico-legale alle attività della UOC Direzione medica di POU anche in ambito giudiziario
	Attività di supporto all'accertamento della Morte Cerebrale Ospedaliera
	Attività di orientamento al cittadino in tema di Fine Vita (DAT) e coordinamento medico-legale dei pareri collegiali redatti da apposita Commissione multidisciplinare aziendale
	Attività di consulenza medico-legale in tema di vittime di violenza (minori, donne, paziente fragile; LGBTQIA+) resa in parere collegiale redatto da apposita Commissione multidisciplinare aziendale
<b>Area Servizi Amministrativi territoriali aziendali</b>	<b>Funzioni</b>
<b>U.O.C. AMMINISTRATIVA PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO</b>	Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
	Gestione ciclo ordine e liquidazione beni e servizi
	Gestione ciclo attivo per prestazioni ospedaliere rese in favore di pazienti ricoverati
	Gestione fondo economale e spese in economia
	Gestione consulenza/convenzioni/pagamento prestazioni
	Gestione pratiche INAIL per infortuni dipendenti
	Supporto ingegneria clinica per le apparecchiature elettromedicali
	Gestione magazzini e fuori uso
	Gestione centralino aziendale
	Gestione processo liquidazione fatture relative al servizio di assistenza protesica
Funzione di supporto e predisposizione dei provvedimenti amministrativi relativi ai servizi ospedalieri	
<b>U.O.S.D. MONITORAGGIO CONTRATTI DI SERVIZI, LOGISTICA ED ECONOMATO</b>	sviluppo delle funzioni di facility management
	analisi e verifica dei livelli qualitativi espressi dai servizi appaltati ai fini della loro razionalizzazione e sviluppo nel tempo, anche attraverso la predisposizione dei nuovi capitolati di gara e la rilevazione dei relativi fabbisogni
	rapporti con Approvvigionamenti
	gestione dei servizi appaltati
	gestione diretta dei servizi economali
	gestione diretta dei magazzini economali e coordinamento di altri magazzini aziendali
	gestione dell'autoparco aziendale
	Assume le iniziative necessarie a mantenere il patrimonio economale dell'Azienda, assicurando corretta tenuta del libro dei cespiti e mantenendo con tempestività l'inventario aziendale
	gestione del libro cespiti e calcolo ammortamenti

<b>FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</b>	
<b>Area attività Amministrative territoriali</b>	<b>Funzioni</b>
<b>U.O.C. AMMINISTRATIVA DEL TERRITORIO</b>	Attività amministrativa di supporto ai Distretti in raccordo con le strutture amministrative centrali
	Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
	Attività amministrative afferenti la medicina di base per i quattro Distretti in materia di trattamento economico, competenze stipendiali accessorie dei MMG e PLS; rilascio credenziali piattaforme informatiche MMG e PLS
	Attività amministrative in materia di assistenza integrativa relativamente al riconoscimento economico per erogazione di dispositivi medici monouso (presidi assorbenti per incontinenza, cateteri, materiali per stomizzati, ecc.), dei presidi per diabetici e dei prodotti destinati ad un'alimentazione particolare
	Attività amministrative in materia di assistenza indiretta relativamente al riconoscimento di rimborsi agli utenti in materia di spese trasporti nefropatici, cure climatiche, strumenti di guida, terapia radiante, utenti in attesa di trapianto e trapiantati, indennità a favore di cittadini colpiti da TBC non assistiti INPS, parto a domicilio, spese pazienti oncologici e parrucche, spese sostenute per trasfusioni di sangue effettuate durante il ricovero presso case di cura non provvisoriamente accreditate, cure all'estero e rilascio attestazioni e certificazioni assistenza all'estero
	Attività amministrative in materia di assistenza sanitaria all'estero di cittadini italiani
	Attività amministrative in materia di Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) rivolta a persone in situazioni di fragilità con riferimento alle attività relative al ciclo passivo, previa verifica di conformità, finalizzate alla emissione degli ordini elettronici e alla liquidazione delle relative fatture
	Attività di supervisione della rendicontazione degli incassi CUP e recupero crediti a vario titolo e ticket non corrisposti
	Attività di gestione del fondo economale e spese in economia per i servizi territoriali
	Funzione di supporto e predisposizione dei provvedimenti amministrativi relativi alla strutture territoriali
<b>U.O.S.D. AMMINISTRATIVA DELLA PREVENZIONE E DELLA SALUTE MENTALE</b>	Attività di supporto per commissioni e comitati concernenti le attività svolte nell'ambito dei Distretti (CAPI)
	Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza
	Gestione ciclo ordine e liquidazione beni, servizi e prestazioni
	Gestione fondo economale e spese in economia
	Gestione e rendicontazione finanziamenti e progetti
	Rimborsi per prestazioni ABA
	Gestione pratiche INAIL per infortuni dipendenti
	Gestione reperibilità e straordinari del personale
	Gestione provvidenze economiche per utenti DSM
	Gestione accessi agli atti e reclami
Funzione di supporto e predisposizione dei provvedimenti amministrativi relativi ai servizi dipartimentali	

FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3	
Area Tecnica e nuove tecnologie	Funzioni
<b>U.O.C. PATRIMONIO, PROGETTAZIONE, GESTIONE LAVORI E RIQUALIFICAZIONE EDILIZIA</b>	Analisi dei fabbisogni inerenti la gestione del patrimonio immobiliare e richiesta dei finanziamenti Gestione, monitoraggio e rendicontazioni intermedie e finali sullo stato di avanzamento dei Finanziamenti
	Pianificazione del Piano investimenti e predisposizione dei dati per il bilancio di previsione con Programmazione delle gare, inclusa la definizione della tipologia di gare
	Attività inerenti le gare e le procedure di affidamento di lavori e servizi di manutenzione e di ingegneria (progettazioni, direzioni lavori, coordinamento sicurezza, collaudi etc.), dalla fase di indizione fino alla fase di aggiudicazione definitiva, inclusa istruttoria, redazione disciplinare capitolati
	Pianificazione e Gestione delle attività tecniche di manutenzione degli Immobili di proprietà ed in uso della ASL Roma 3, incluse la progettazione, verifica degli interventi extra canone e la gestione dei Servizi di Manutenzione
	Gestione e monitoraggio della fase di esecuzione dei contratti per appalti lavori, servizi di ingegneria e di manutenzione, dalla fase di avvio alla conclusione e/o collaudo dei lavori
	Rispetto dei debiti informativi con il censimento il monitoraggio e controllo attraverso apposite piattaforme dedicate per il patrimonio immobiliare e l'avanzamento degli affidamenti vari, distinti per CIG e/o CUP. <u>Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione</u>
	Provvedimenti ed adempimenti vari relativi alle adesioni/recepimento di gare centralizzate e/o accordi quadro di centrali di Committenza e/o soggetti aggregatori
	Gestione del Patrimonio Immobiliare con riferimento alla conduzione di contratti e/o rapporti in essere di concessioni, comodati e locazioni ed agli adempimenti connessi al pagamento di Tasse ed Imposte, inclusa l'alimentazione del Portale del Tesoro per la rilevazione degli immobili pubblici
	Adempimenti connessi ai pagamento degli stati di avanzamento lavori e servizi e dei canoni di locazione, incluse l'emissione di ordini e liquidazione fatture e l'apposizione di blocchi.
	<b>U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI</b>
Pianificazione e programmazione acquisizione beni e servizi	
<u>Monitoraggio del rispetto delle tempistiche delle procedure di gara</u>	
Gestione delle procedure aziendali di acquisto di beni e servizi dalla fase di indizione alla fase di aggiudicazione: istruttoria e redazione dei capitolati e/o disciplinari di gara, scelta della tipologia di gara, gestione della procedura fino alla proposta di aggiudicazione definitiva, nonché l'informazione interna ed esterna dell'esito della gara e gli atti propedeutici alla stipula del contratto	
Supporto tecnico-amministrativo alle commissioni di gara e supporto al RUP nelle attività del seggio di gara	
Gestione e rispetto dei debiti informativi di competenza	
Cura degli adempimenti di competenza in materia di trasparenza e anticorruzione	
Supporto alle attività di contenzioso relativamente alle procedure di gara	
Atti adesione/recepimento di gare di centrali di committenza /soggetti aggregatori (Consip-Centrale acquisti)	
<b>U.O.S.D. INGEGNERIA CLINICA E GESTIONE DELLE ATTREZZATURE ELETTROMEDICALI</b>	Gestioni delle modifiche dei contratti in corso esecuzione
	Analisi dei fabbisogni inerenti la acquisizione di attrezzature elettromedicali e predisposizione dei progetti e richiesta dei finanziamenti, incluso monitoraggio e rendicontazioni intermedie e finali sullo stato di avanzamento dei Finanziamenti per attrezzature
	Predisposizione dei dati per il bilancio di previsione e del Piano investimenti con Programmazione delle gare e procedure di acquisizione di attrezzature e servizi
	Attività inerenti le gare e le procedure per l'affidamento di servizi di manutenzione apparecchiature e per l'acquisizione delle attrezzature, dalla fase di indizione fino alla fase di aggiudicazione definitiva, inclusa istruttoria, redazione disciplinare capitolati
	Pianificazione e Gestione delle attività di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali, inclusa la gestione dell'inventario e fuori uso del parco macchine
	Gestione e monitoraggio della fase di esecuzione dei contratti per i servizi di manutenzione ed acquisizione apparecchiature
	Rispetto dei debiti informativi con il censimento il monitoraggio e controllo attraverso apposite piattaforme dedicate per l'acquisizione di attrezzature e l'avanzamento degli affidamenti vari, distinti per CIG e/o CUP. <u>Adempimenti in materia di trasparenza e anticorruzione</u>
	Provvedimenti ed adempimenti vari relativi alle adesioni/recepimento di gare centralizzate e/o accordi quadro di centrali di Committenza e/o soggetti aggregatori
Adempimenti connessi ai pagamento degli stati di avanzamento dei servizi di manutenzione.	

<b>FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</b>	
<b>Area Risorse Umane, Finanziarie e strumentali</b>	<b>Funzioni</b>
<b>U.O.C. RISORSE ECONOMICHE FINANZIARIE</b>	CICLO ATTIVO: regolarizzazione entrate, emissione fatture attive, anticipazioni a funzionari delegati, verifica e contabilizzazione spese sostenute con somme anticipate. Verifica del credito
	CICLO PASSIVO: registrazione fatture, verifiche DURC e Agenzia delle Entrate, pagamenti vari, gestione cessioni di credito. Gestione contabile contenzioso legale. Verifica del debito e gestione PCC
	CICLO FISCALE: versamenti erariali e relative denunce
	CICLO CONTABILE PERSONALE E PROFESSIONISTI: rilevazioni contabili flussi stipendiali, versamenti conto terzi, versamenti contributivi e fiscali. Registrazione e pagamento fatture professionisti
	CICLO DELIBERE: lavorazione atti deliberativi, assunzione autorizzazioni di spesa, gestione spostamento fondi
	CICLO BILANCIO: predisposizione CE, Bilancio preventivo e consuntivo
	GESTIONE RAPPORTI CON IL TESORIERE
	GESTIONE ACCANTONAMENTI : rilevazioni contabili e relative sterilizzazioni accantonamenti a note di credito da ricevere e fatture da ricevere
	ADEMPIMENTI NORME SULLA TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE
	ADEMPIMENTI LEGATI AI DEBITI INFORMATIVI DI COMPETENZA
<b>U.O.C. POLITICHE DEL PERSONALE RISORSE UMANE</b>	Applicazione istituti contrattuali o disposizioni di legge concernenti lo stato giuridico ed economico del personale dipendente
	Programmazione e gestione del piano del fabbisogno di personale
	Reclutamento del personale
	Gestione dei percorsi di carriera
	Gestione giuridica del personale convenzionato
	Trattamento economico del personale e obblighi informativi conseguenti
	Gestione presenze/assenze del personale
	Adempimenti fiscali e contributivi e obblighi informativi conseguenti
	Supporto alle Relazioni sindacali e adempimenti conseguenti
	Risoluzione del rapporto di lavoro
Allineamento mensile/trimestrale con UOC REF relativamente al trattamento giuridico economico e al monitoraggio del budget assunzionale ed economico	
<b>U.O.C. AFFARI GENERALI E ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE</b>	Gestione autorizzazioni ex art. 53/2001 incarichi extraistituzionali personale dipendente
	Gestione ciclo ordine e liquidazione beni, servizi e prestazioni
	Gestione Protocollo Generale
	Gestione flusso documentale dematerializzato aziendale
	Gestione convenzioni, protocolli d'intesa con soggetti pubblici e privati e ALPI ricovero
	Procedimenti Disciplinari personale Comparto, Dirigenza, Specialistica Ambulatoriale, MMG e PLS
	Redazione contratti sopra soglia a seguito di aggiudicazione di gara
	Istruttoria domande autorizzazione LP/istruttoria contestazioni condotte sanzionabili in ambito ALPI
	Ripartizione compensi attività libero professionale e accantonamenti di legge
Verifiche e controlli ALPI	
Supporto attività Commissione Paritetica ALPI	

FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3	
FUNZIONI SERVIZI AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	
Area Funzionale sanità pubblica veterinaria e della sicurezza alimentare	Funzioni
<b>U.O.C. Servizio Veterinario di Igiene degli alimenti di origine animale</b>	controlli ufficiali su aziende del settore alimentare, compresa la classificazione delle acque per la raccolta dei molluschi bivalvi vivi
	controlli sui prodotti di origine animale in importazione ed esportazione
	gestione del sistema di allerta e delle emergenze nel settore alimentare
	ispezione sulle carni di animali macellati per uso familiare e sulla selvaggina
	prevenzione delle malattie trasmesse da alimenti, comprese le zoonosi
	campionamenti su matrici di origine animale
<b>UOC Sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche</b>	attività di promozione della salute in materia di sicurezza alimentare attraverso la pubblicazione sul sito aziendale d'informazione ai cittadini
	Garantire la salute del patrimonio zootecnico attraverso l' esecuzione delle profilassi per le malattie infettive
	Controlli ufficiali sulle produzioni primarie degli animali da reddito
	Vigilanza sulla riproduzione animale
	Farmacovigilanza
	Igiene urbana veterinaria
	Controlli sulle importazioni/ esportazioni di animali
	Controlli sull'alimentazione degli animali
	Controlli ufficiali sul benessere e sull'alimentazione degli animali
	Attività assistite con gli animali (pet therapy)
Gestione delle emergenze epidemiche e non	
<b>UOC Igiene degli alimenti e della nutrizione</b>	controlli ufficiali sulle aziende del settore alimentare
	controlli sui fitosanitari
	Campionamenti di alimenti, integratori, alimenti speciali
	Sorveglianza nutrizionale
	Controlli import export alimenti
	ispettorato micologico
<b>Area funzionale della sicurezza degli ambienti di lavoro e dell'igiene pubblica</b>	ispettorato micologico
	Funzioni
<b>U.O.C. Servizio prevenzione sicurezza negli ambienti di lavoro</b>	attività di controllo e vigilanza nei luoghi di lavoro pubblici e privati, per verificare l'osservanza delle norme di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori
	attività autorizzativa per locali sotterranei, semisotterranei e di minor altezza nonché per strutture sanitarie per assicurare idonee condizioni degli ambienti di lavoro
	attività sanitaria, con visite mediche per ricorsi avverso il giudizio di idoneità lavorativa, specialistiche di medicina del lavoro, rilascio idoneità lavorativa e con inserimento dei Registri Nazionali Mesoteliomi e sinusali
	attuazione dei Piani regionali di prevenzione, con effettuazione di attività di formazione. Assistenza e vigilanza sulle aziende operanti nei vari comparti e/o settori previsti dai piani stessi
	rilevazione e gestione dei dati della prevenzione, con analisi delle attività lavorative nel territorio di competenza e dei fenomeni correlati, quali infortuni e malattie da lavoro
	attività di promozione della salute ed assistenza, rivolte a imprese lavoratori e studenti
<b>U.O.C. Servizio Igiene e sanità pubblica</b>	sorveglianza epidemiologica e profilassi delle malattie infettive e parassitarie
	ricezione degli alert nei casi di antibiotico resistenza e promozione dell'uso appropriato degli antibiotici e partecipazione al Comitato di controllo delle ICA
	prevenzione delle malattie emergenti trasmesse da vettori
	tutela della collettività dai rischi degli ambienti di vita
	pareri igienico sanitari e verifiche per attività alberghiere ed extra- alberghiere
	pareri igienico sanitari per attività produttive e nell'interesse dei privati
	autorizzazione e vigilanza sulle strutture sanitarie, socio-sanitarie, delle professioni sanitarie e delle strutture socio assistenziali
	pareri igienico sanitari e vigilanza per le scuole e gli asili nido
	verifiche alloggi per assegnazioni ERP
	gestione degli esposti per problematiche ambientali comportanti rischi per la salute pubblica e coinvolgimento nelle consulte ambientali per siti inquinati
	conferenze dei servizi per rilascio di parere in qualità di soggetto competente in materia ambientale (SCA)
	coordinamento delle attività di prevenzione e mitigazione dei rischi ambientali e climatici

<b>FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</b>	
<b>Area funzionale della sicurezza degli ambienti di lavoro e dell'igiene pubblica</b>	<b>Funzioni</b>
<b>UOSD Promozione della salute e coordinamento del piano aziendale della prevenzione</b>	coordinamento, monitoraggio e valutazione del PAP e supporto all'implementazione delle azioni trasversali del PAP
	definizione ed aggiornamento del profilo di salute di comunità e coordinamento delle sorveglianze di popolazione
	Coordinamento delle attività di promozione della salute e prevenzione delle patologie croniche realizzate secondo un approccio orientato all'equità
	Coordinamento degli interventi di promozione della salute realizzati in setting extra sanitari (es, scuola)
<b>UOSD Screening di vita e promozione della salute</b>	definisce, organizza e monitora la rete aziendale dei programmi nazionali di screening di primo e secondo livello nel rispetto dei LEA, compreso lo screening HCV
	definisce eventuali altre attività di screening
<b>UOSD promozione dell'attività fisica e medicina dello sport</b>	effettua valutazioni clinico - funzionali finalizzate all'idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica e non agonistica
	effettua la prevenzione e trattamento degli infortuni e delle patologie correlate alla pratica sportiva
	prescrizione dell'esercizio fisico terapeutico e dell'attività fisica adattata per pazienti affetti da particolari disturbi e patologie
	controllo e vigilanza sugli specialisti autorizzati sulle società sportive
<b>UOSD Immunoprofilassi</b>	definisce, organizza e monitora la rete aziendale dei programmi nazionali di vaccinazione
	monitora le attività di vaccinazione volontaria ed effettua campagne di sensibilizzazione rivolte a categorie fragili
	definisce, organizza e monitora vaccinazioni di massa in caso di epidemie/pandemie
	fornisce attività di consulenza ed attività vaccinali per viaggi all'estero e/o rientri
<b>UOSD Canile sanitario multizonale</b>	coordina il piano PANFLU a livello aziendale
	cattura dei cani randagi/vaganti
	recupero cani/gatti randagi deceduti sulle pubbliche strade
	gestione dell'anagrafe canina
	gestione del canile sanitario
	interventi di educazione sanitaria rivolti ai proprietari e/o detentori di animali a qualsiasi titolo
controllo animali morsicatori e cani potenzialmente pericolosi	

<b>FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</b>	
<b>FUNZIONI SERVIZI AFFERENTI AL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE</b>	
<b>Funzioni</b>	
<b>UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (due strutture presso Ospedale Grassi e San Camillo)</b>	Accettazione in ricovero o dimissione (consulenza) da Pronto Soccorso
	Degenza ordinaria e in Day Hospital
	Degenza straordinaria su disposizione dell'Autorità Giudiziaria
	Trasferimento a strutture riabilitative in dimissione
	Invio per presa in carico al CSM o SERD di residenza del paziente
	Dimissione a domicilio
	Consulenze agli altri reparti
<b>UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza</b>	Accoglienza e primo inquadramento
	Prima visita e apertura cartella
	Trattamento ambulatoriale urgente o invio in ospedale o percorso tutela Autorità giudiziaria
	Valutazione multidisciplinare (neuropsichiatrica, psicologica, riabilitativa, sociale)
	Certificazione scolastica
	Inserimenti in strutture ex art. 26 / SRTR-E SRTR-I
	Consulenze alla rete esterna (casa di Alice, scuole, servizi sociali, Serd, PLS, MMG, AAGG, Terzo settore, Ospedale)
	Monitoraggi e rivalutazioni
Passaggio al Servizio Disabili Adulti o CSM	
<b>UOC Centro di Salute Mentale (due UOC Municipi X e Comune di Fiumicino - Distretti XI e XII)</b>	Accoglienza e primo inquadramento psicologico e infermieristico
	Prima visita e apertura cartella clinica - primo colloquio
	Gestione residenzialità - appartamenti, co-housing, Progetto dopo di noi, Piani terapeutici individuali di sostegno all'abitare e all'autonomia
	Gestione Centri diurni e attività risocializzanti
	Gruppi psicoterapici - Genitori di giovani adulti, Auto mutuo aiuto, Psicanalisi multifamiliari, Vivere il presente, Disturbi emotivi comuni, Giovani adulti disturbi di personalità
	Trattamento farmacologico, psicoterapeutico, riabilitativo
	Gestione dimissioni concordate con SPDC
	Equipe interventi precoci giovani adulti
	Servizio sociale
	Rapporti con rete e agenzie esterne
Presa in carico in Equipe multidisciplinare	
<b>UOC Salute Dipendenze</b>	Accoglienza e primo inquadramento consulenza breve
	Accoglienza INTAKE
	Avvio valutazione diagnostica (prima visita medica - calendario di controllo cataboliti urinari)
	Valutazione psicologica
	Valutazione sociale
	Consulenze specialistiche
	Piano terapeutico individualizzato (cruscotto)
	Ingresso Enti Ausiliari - Ingresso PTRI
	Area minori e giovani adulti > e < 23 anni / Disturbi gioco d'azzardo
Presa in carico in Equipe multidisciplinare	
<b>UOSD Residenzialità in Salute Mentale</b>	Unità valutativa multidisciplinare
	Gestione clinica pazienti autori di reato
	Consulenze presso CPR "Ponte Galeria"
	Gestione Punto unico regionale liste si attesa REMS
	Gestione SMOP - Sistema informativo per il monitoraggio dei superamento degli OPG e dei servizi di sanità penitenziaria
	SRSRH24 "Mazzacurati" in gestione diretta
	SRTRe "Catacombe di Generosa" in gestione diretta
Attività terapeutiche e riabilitative interne e esterne	
<b>UOSD Neuropsicologia e Neurodivergenze adulti</b>	Valutazione e presa in carico pazienti adulti con DSA - Disturbo specifico dell'apprendimento,
	Valutazione e presa in carico pazienti adulti con Disturbo specifico dell'iperattività - ADHD
	Valutazione e presa in carico di pazienti con autismo ad alto funzionamento
	Organizzazione di programmazione di percorsi ad alto livello assistenziale
<b>UOSD Disturbi comportamento alimentare</b>	Prescrizione farmaci ADHD - accreditato Regione Lazio
	Valutazione diagnosi e presa in carico pazienti con disturbi del comportamento alimentare a prescindere dall'età
	Follow up a fine periodo di presa in carico per 12 mesi
	Organizzazione di programmazione di percorsi ad alto livello assistenziale
	Autorizzazione al ricovero in strutture residenziali e semiresidenziali
Relazioni con la rete esterna per screening e corretto invio dei casi da valutare	
Promozione della salute alimentare, finalizzata anche alla diagnosi precoce	

FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3	
FUNZIONI AFFERENTI IL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE TERRITORIALE	
Funzioni	
<b>U.O.C. DIREZIONE DISTRETTO COMUNE DI FIUMICINO, MUNICIPIO X, MUNICIPIO XI, MUNICIPIO XII</b>	Promozione della salute ed educazione dei corretti comportamenti e stili di vita.
	Facilitazione dei processi di transizione tra i setting attraverso l'armonizzazione dei modelli delle Centrali Operative territoriali (COT-D e COT-A) e annesso coordinamento delle stesse da setting ospedalieri e Pronto Soccorso.
	Realizzazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali con le direzioni sanitarie ospedaliere per la presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche, nonché patologie rare.
	Erogazione assistenza primaria, ivi compresa la continuità assistenziale attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare in ambulatorio e domicilio.
	Erogazione prestazioni sanitarie a rilevanza speciale connotate da specifica elevata integrazione, nonché delle prestazioni sociali di rilevanza sanitarie se delegate dai Comuni.
	Garanzia della presa in carico, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali pubblici e privati accreditati.
	Realizzazione di protocolli di interoperabilità con le direzioni ospedaliere e gli Assessorati Sociali dei Municipi e del Comune di Fiumicino per la presa in carico dei pazienti con problemi sociali per i quali è difficile la dimissione dei reparti, anche attraverso gli strumenti di programmazione del distretto: Piano di Zona (PdZ) e Programma delle Attività Territoriali (PAT).
<b>U.O.C. MEDICINA LEGALE</b>	Ricezione e istruttoria legge 210/92.
	Servizio di necropsopia ( constatazioni di decesso, cremazioni, autorizzazione trasporto salma, procedure necessarie per il passaporto mortuario, esami esterni presso obitorio).
	Attività ambulatoriale ( contrassegni, rinnovi patenti di guida e nautiche, porto d'armi, stato attuale, esenzione cinture di sicurezza, idoneità lavorative etc..).
	Attività del collegio medico legale a richiesta degli Enti/utenza.
	Pareri a richiesta dell'ufficio legale aziendale.
	Pareri a richiesta del Comitato Valutazione Sinistri Aziendale.
	Relazioni a richiesta dell'Autorità Giudiziaria ( certificazione per adozioni, assistenza medico legale in corso di sfratti, pareri medico legali sulla compatibilità del regime carcerario etc..).
	Gravidanze a rischio (emissione Decreto di astensione lavorativa legge 1204/71 e s.m.i.).
<b>U.O.C. CONSULTORI FAMILIARI</b>	Partecipazione in qualità di componenti tecnici della Commissione Telebus di Fiumicino.
	Partecipazione in qualità di componenti tecnici delle Commissioni per le concessioni dei posti auto personalizzati presso Municipio X, XI, XII e Comune di Fiumicino.
	Assicura standard qualitativi dei Consulteri Familiari distrettuali e garantisce l'erogazione degli stessi con altre strutture e servizi dell'assistenza territoriale e distrettuale.
	Attività di prevenzione, di promozione e di integrazione ospedale -territorio al fine di garantire percorsi di salute della donna e del bambino.
<b>UOSD ASSISTENZA PROTESICA</b>	Assicura i percorsi assistenziali per: salute sessuale e riproduttiva, percorso nascita, salute psicofisica bambino 0-1 anno, contrasto alla violenza di genere, adolescenza e giovani, adozione (valutazione idoneità genitoriale delle coppie aspiranti adottive).
	Attività di assistenza per la donna che richiede interruzione volontaria di gravidanza (anche con il percorso per somministrazione della pillola RU 486).
	Valutazione per l'erogazione di presidi per la ventiloterapia domiciliare.
	Valutazione per l'erogazione di ausili e protesi, presidi per incontinenza e presidi monouso.
	Valutazione per l'attivazione del servizio di ricondizionamento e riutilizzo degli ausili per disabili.
	Attività di verifica per l'inserimento definitivo nell'Elenco regionale di fornitori di protesi della Regione Lazio.
	Valutazione delle istanze di presidi e ausili in extratariffario.
	Partecipazione alla Commissione CAPI (Commissione Ausili Protesica Integrativa)
Nomina di Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e Assistente al DEC in riferimento comunitarie centralizzate regionali per la fornitura di: cannule e cateteri- ausili per incontinenza e assorbenza-ventiloterapia domiciliare- servizio di ricondizionamento e riutilizzo degli ausili per disabili- ausili monouso per stomie-ausili tecnici standard per disabili.	
Partecipazione alle convocazioni della Commissione regionale per "appropriatezza prescrittiva presidi protesici".	

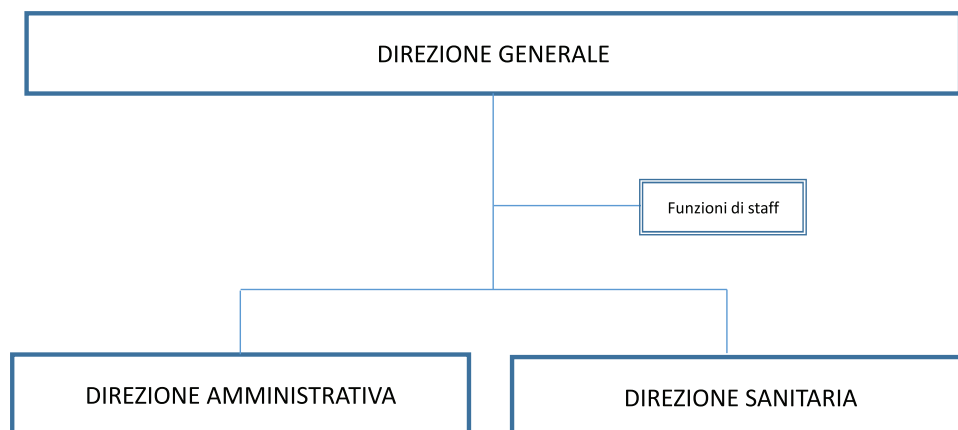
<b>FUNZIONIGRAMMA ATTO AZIENDALE ASL ROMA 3</b>	
<b>FUNZIONI AFFERENTI IL DIPARTIMENTO DELLA FUNZIONE TERRITORIALE</b>	
<b>Funzioni</b>	
<b>UOSD RIABILITAZIONE TERRITORIALE E DISABILITA' ADULTI</b>	Presa in carico delle persone con disabilità fisica, psichica, sensoriale e/o mista.
	Valutazioni per autorizzazioni di progetti riabilitativi ex art. 26 di persone con disabilità in regime domiciliare, semiresidenziale e residenziale.
	Valutazione e verifiche per rinnovo di progetti riabilitativi ex art. 26 in regime domiciliare ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.
	Valutazione delle progettualità per soggiorni riabilitativi di vacanza sia per i Centri ex art 26 che in collaborazione tra Asl e Comune di Fiumicino / Roma Capitale.
	Valutazione per appropriatezza di richiesta di surplus assistenziale da parte dei Centri ex Art. 26 o di Centri fuori Regione Lazio.
	Valutazioni per la congruità di richiesta del servizio trasporto di disabili per accesso ai Centri Riabilitativi ex art. 26.
	Valutazioni per l'integrazione sociosanitaria di utenti in ambito del progetto "Durante e dopo di noi" L. 112/2016; Progetti borse-lavoro (integrazione lavorativa); Saish ( Servizio per l'autonomia e l'integrazione della persona disabile); partecipazione ai GLOH (Gruppi di Lavoro per l'Handicap Operativo); in collaborazione con il Servizio Sociale del Municipio/Comune di riferimento.
<b>UOSD NAD</b>	Coordinamento generale dell'Unità NAD
	Supervisione clinica e organizzativa dei pazienti candidati alla NAD.
	Prescrizione della nutrizione artificiale (enterale o parenterale) e prescrizione addensanti.
	Definizione del Piano Nutrizionale personalizzato e monitoraggio clinico periodico.
	Gestione delle complicanze cliniche correlate alla terapia nutrizionale.
	Gestione della nutrizione clinica dei pazienti in fase pre-NAD.
	Gestione rapporti con MMG/PLS e altri specialisti coinvolti e con le Unità Operative NAD Ospedaliere.
Collegamento e raccordo con i Servizi CAD distrettuali per assistenza dei pazienti assistiti a domicilio.	
<b>UOSD RETE DELLE CURE PALLIATIVE</b>	Coordinamento dei percorsi dei pazienti attraverso diverse professionalità (oncologi, assistenti sociali, psicologi etc..)al fine di definire percorsi di cura personalizzati in base ai bisogni del paziente e della famiglia.
	Presa in carico globale del paziente, in quanto l'assistenza medica si estende anche agli aspetti nutrizionali riabilitativi, psicologici e sociali.
	Coordinamento con i MMG /PLS per attivare le necessarie collaborazioni affinché gli stessi svolgano il proprio ruolo di referente unico del paziente.
	Garantire al paziente una continuità assistenziale in ogni fase della malattia indipendentemente dal setting assistenziale (ospedale, ambulatorio, domicilio, hospice) .

ASL ROMA 3  
ATTO AZIENDALE - ORGANIGRAMMA

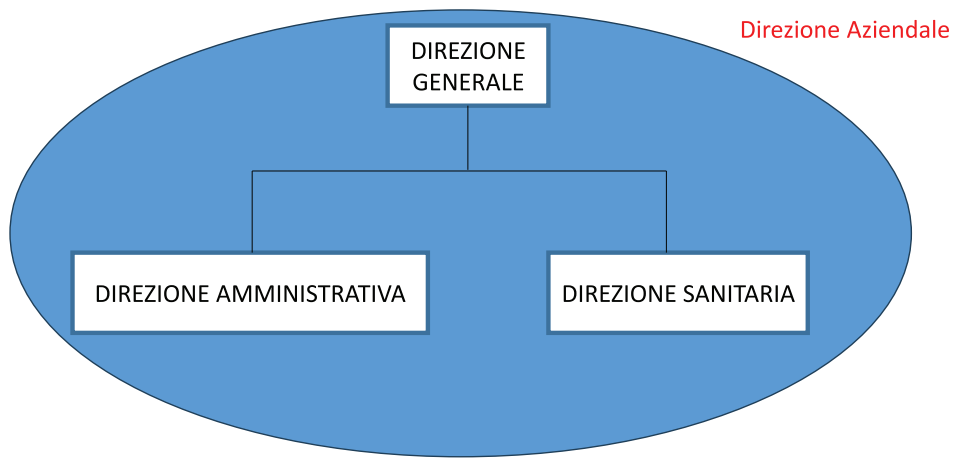
DIREZIONE AZIENDALE

STRUTTURE AZIENDALI

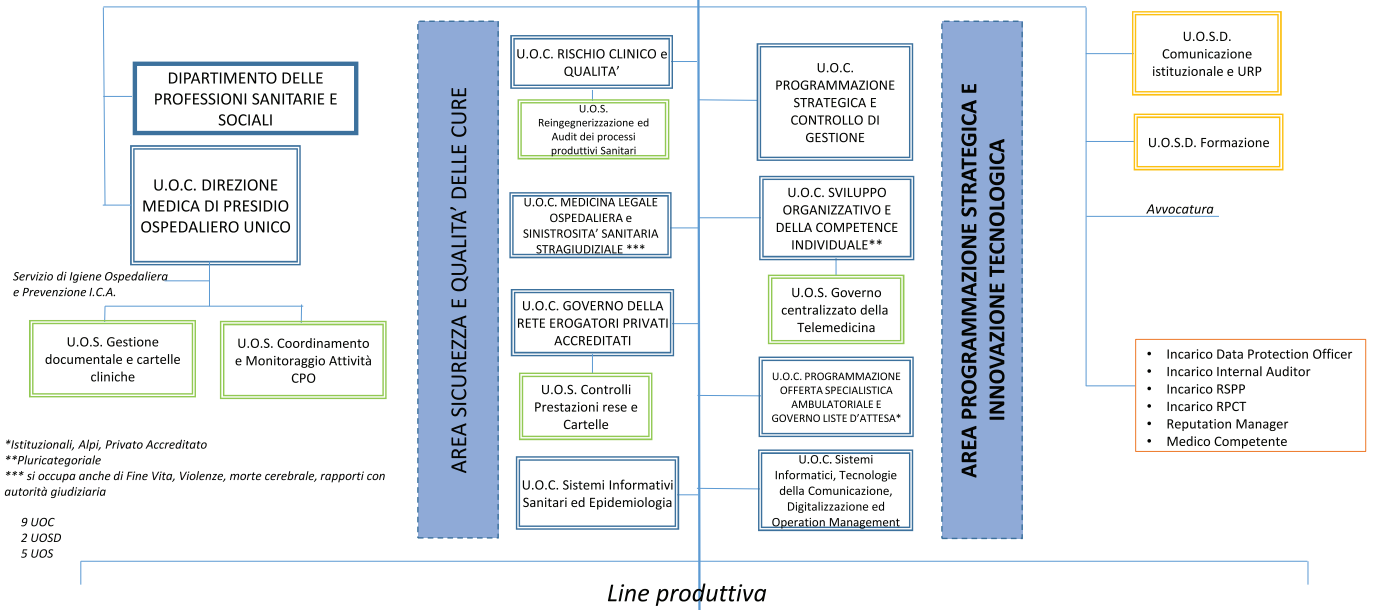
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione
- OIV
- Consiglio dei sanitari
- Conferenza Locale Sociale e Sanitaria
- CUG



- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione
- OIV
- Consiglio dei sanitari
- Conferenza Locale Sociale e Sanitaria
- CUG



FUNZIONI DI STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE

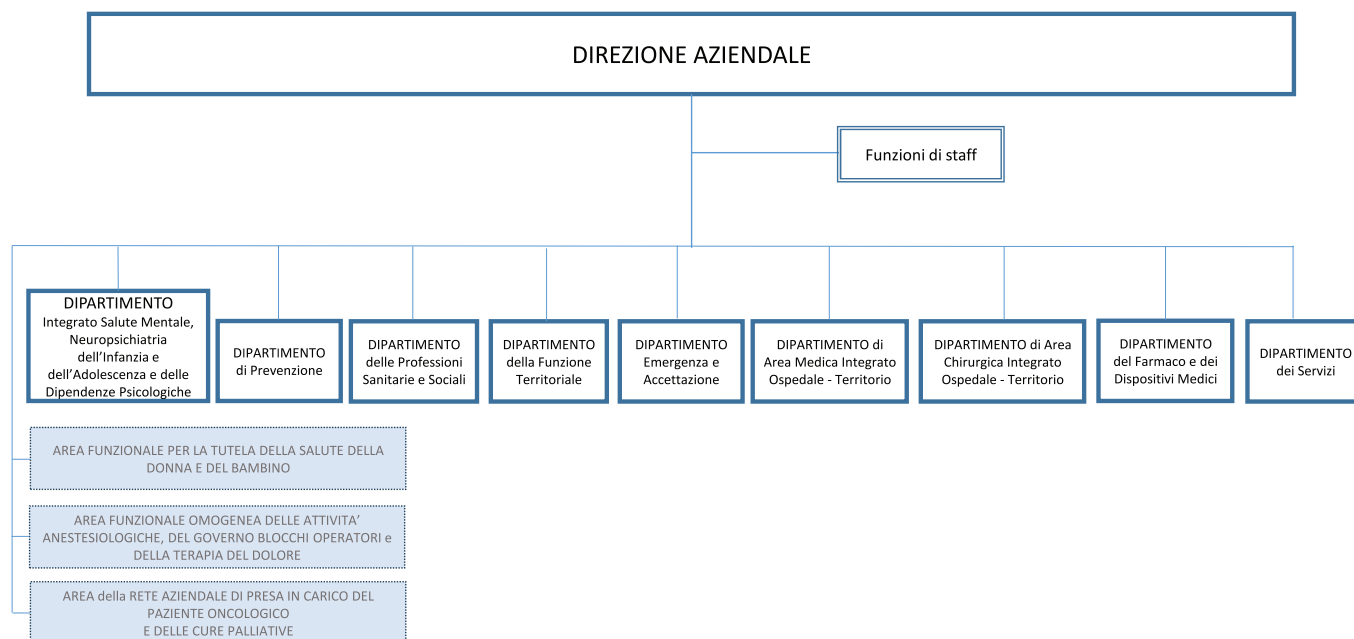


\*Istituzionali, Alpi, Privato Accreditato  
 \*\*Pluricategoriale  
 \*\*\* si occupa anche di Fine Vita, Violenze, morte cerebrale, rapporti con autorità giudiziaria

9 UOC  
 2 UOSD  
 5 UOS

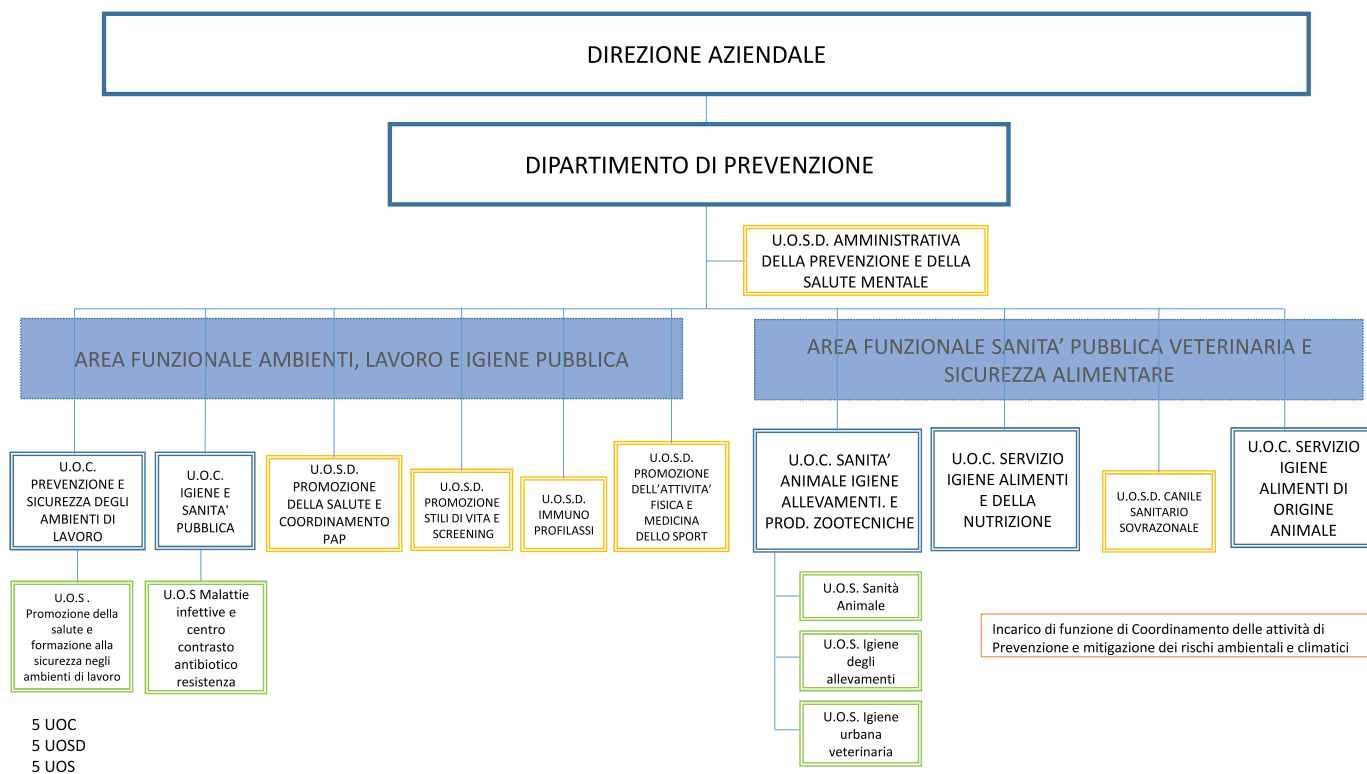
DIREZIONE AZIENDALE

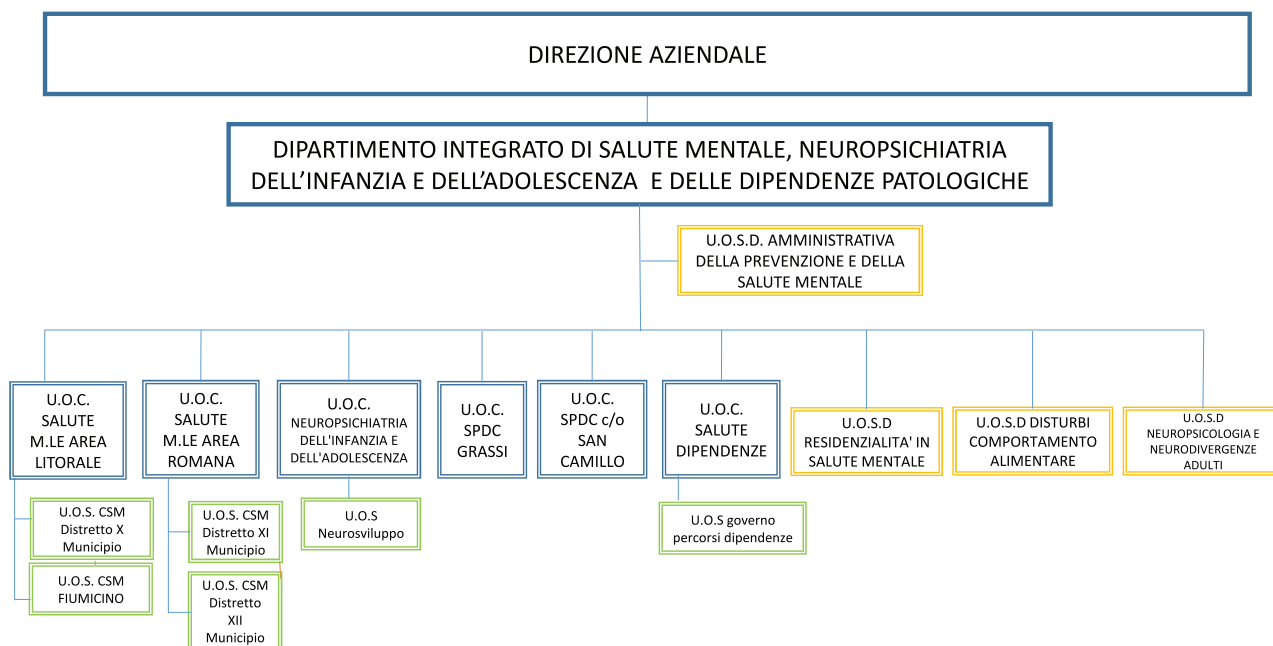
LINEA PRODUTTIVA





2 UOC  
2 UOSD  
4 UOS



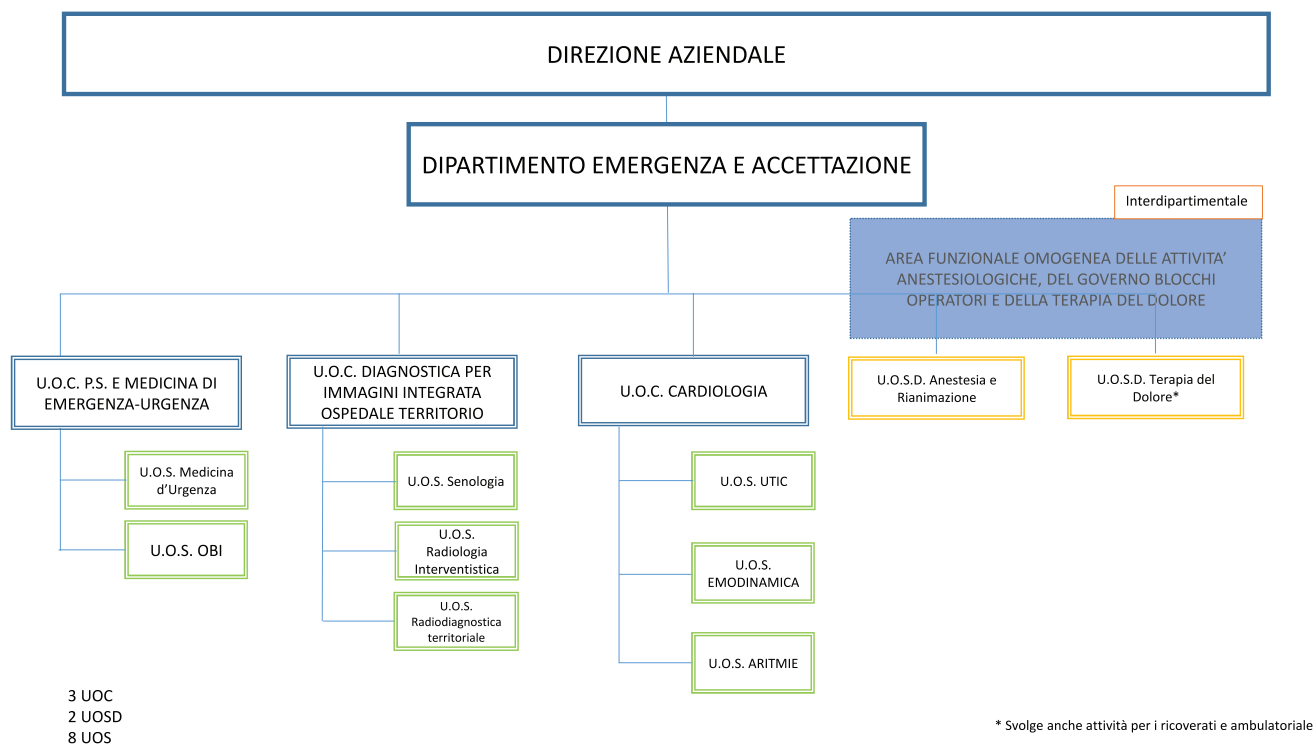


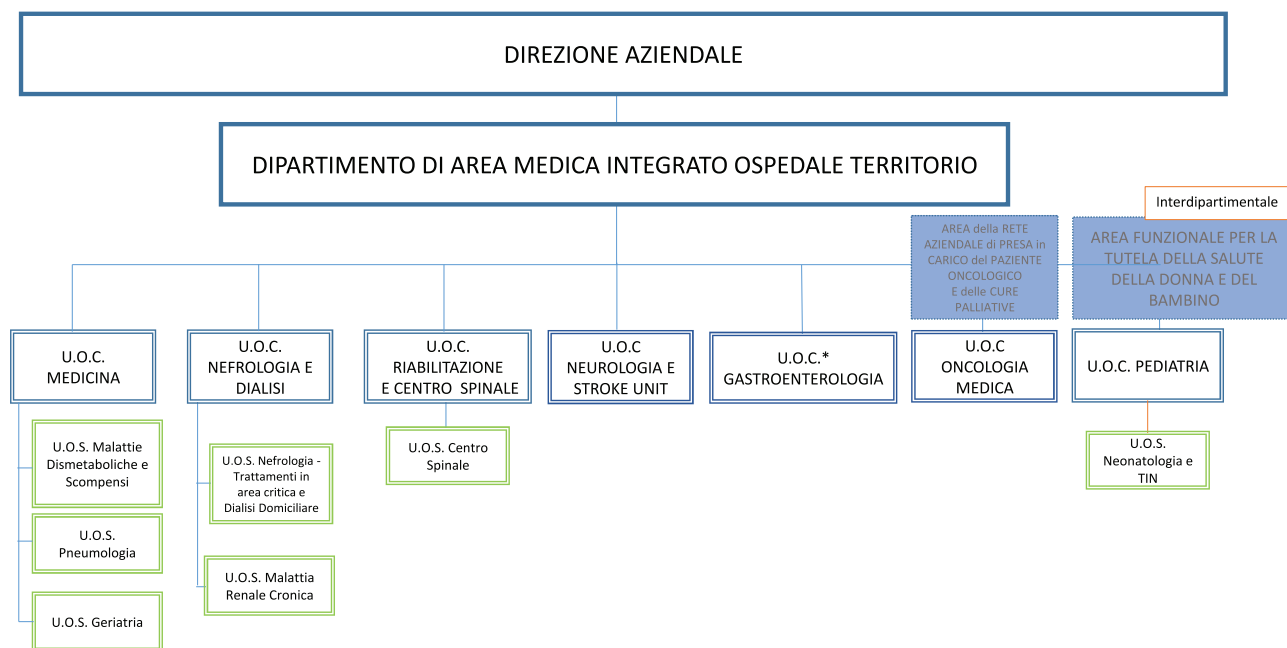
6 UOC  
3 UOSD  
6 UOS



6 UOC  
4 UOSD  
4 UOS

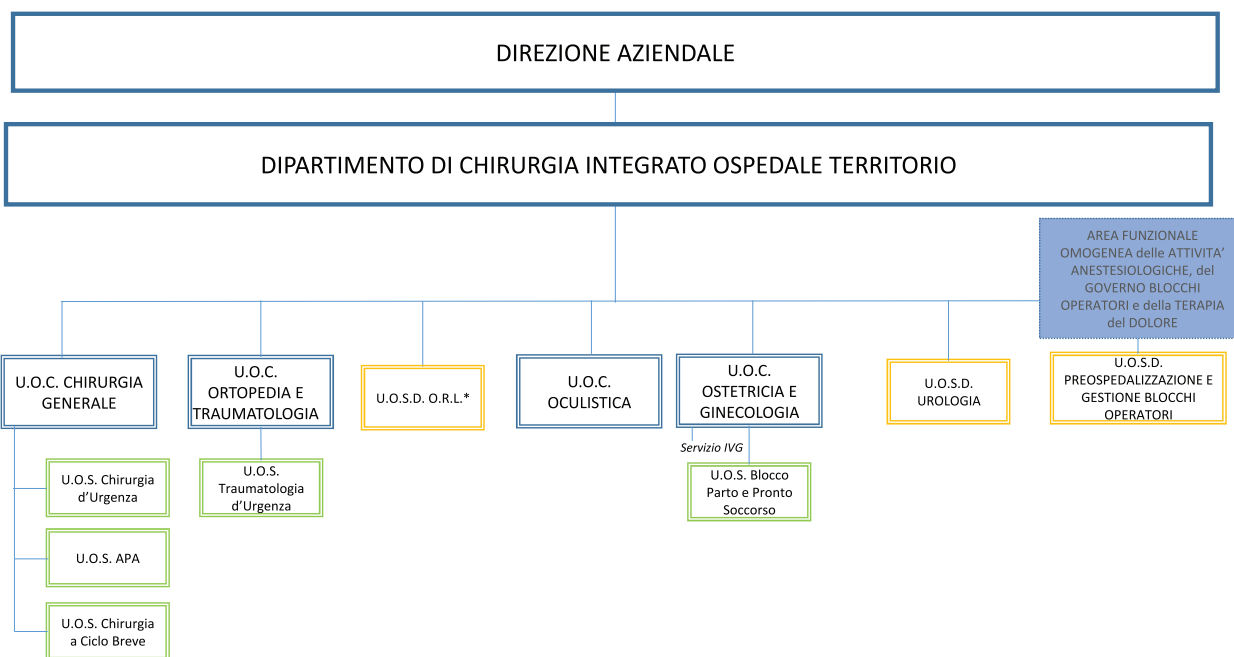
\*Pluricategoriale Sanitaria





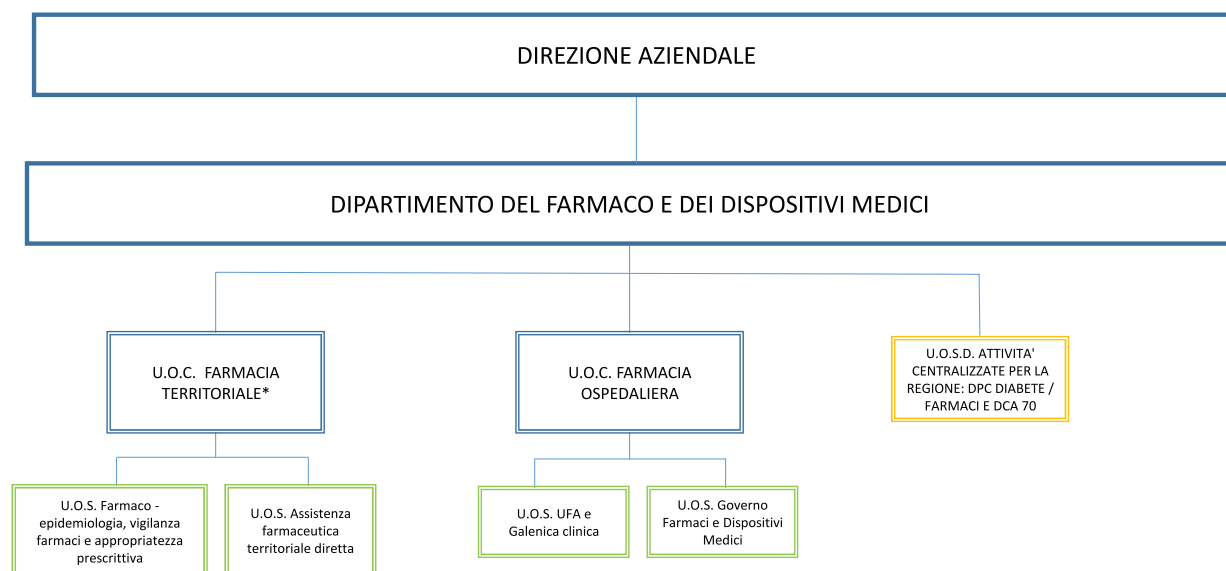
7 UOC  
7 UOS

\* Gastroenterologia integrata ospedale-territorio



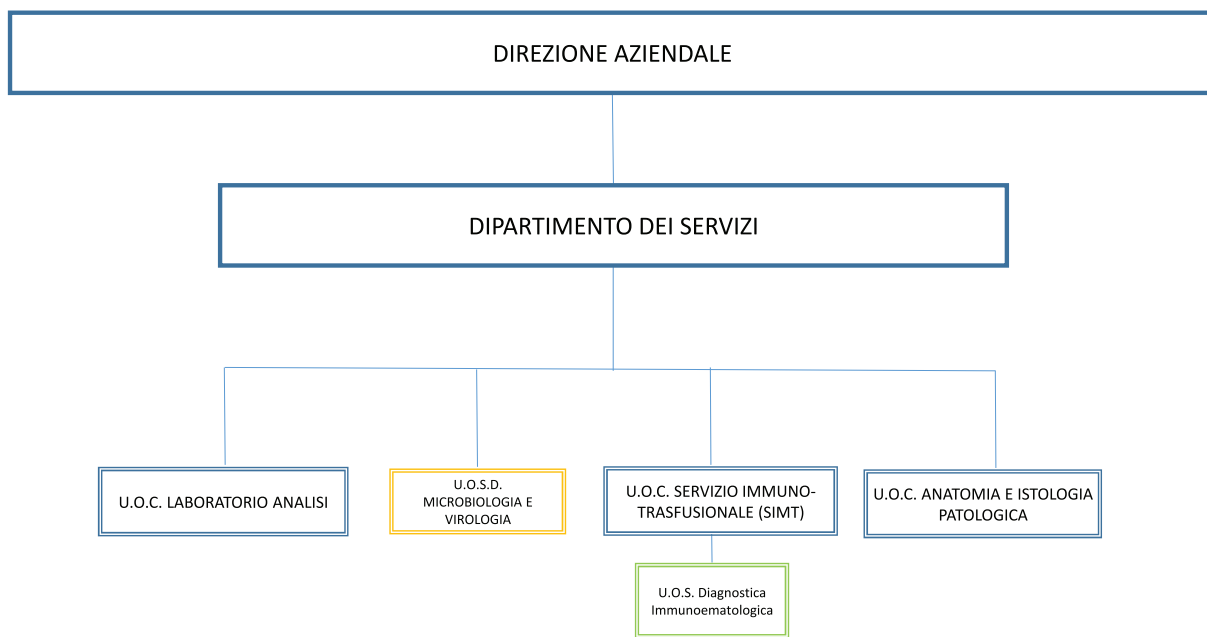
4 UOC  
3 UOSD  
5 UOS

\* U.O.S.D. OTORINOLARINGOIATRIA E PATOLOGIE ODONTOIATRICHE DEL CAVO ORALE E CERVICO FACCIALI

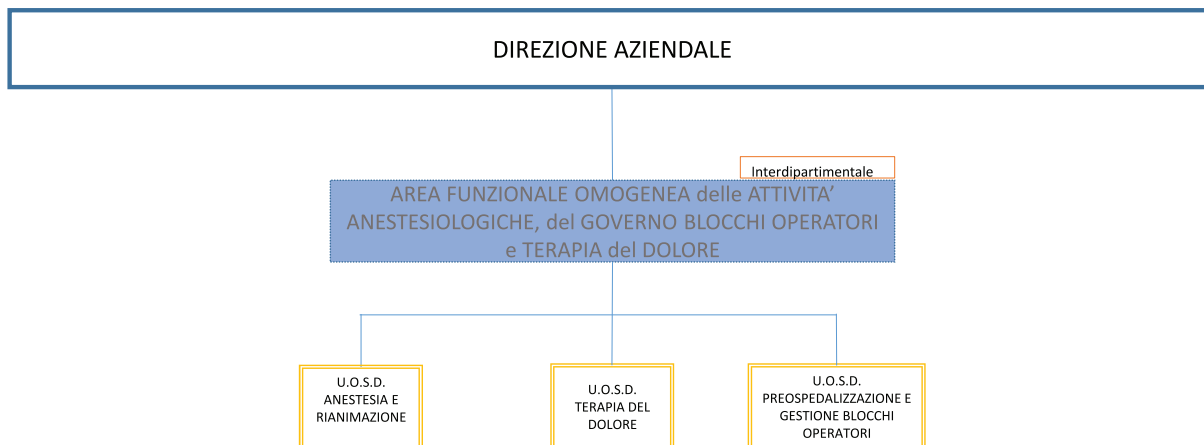


2 UOC  
1 UOSD  
4 UOS

\*Incarico Continuità assistenziale farmaceutica

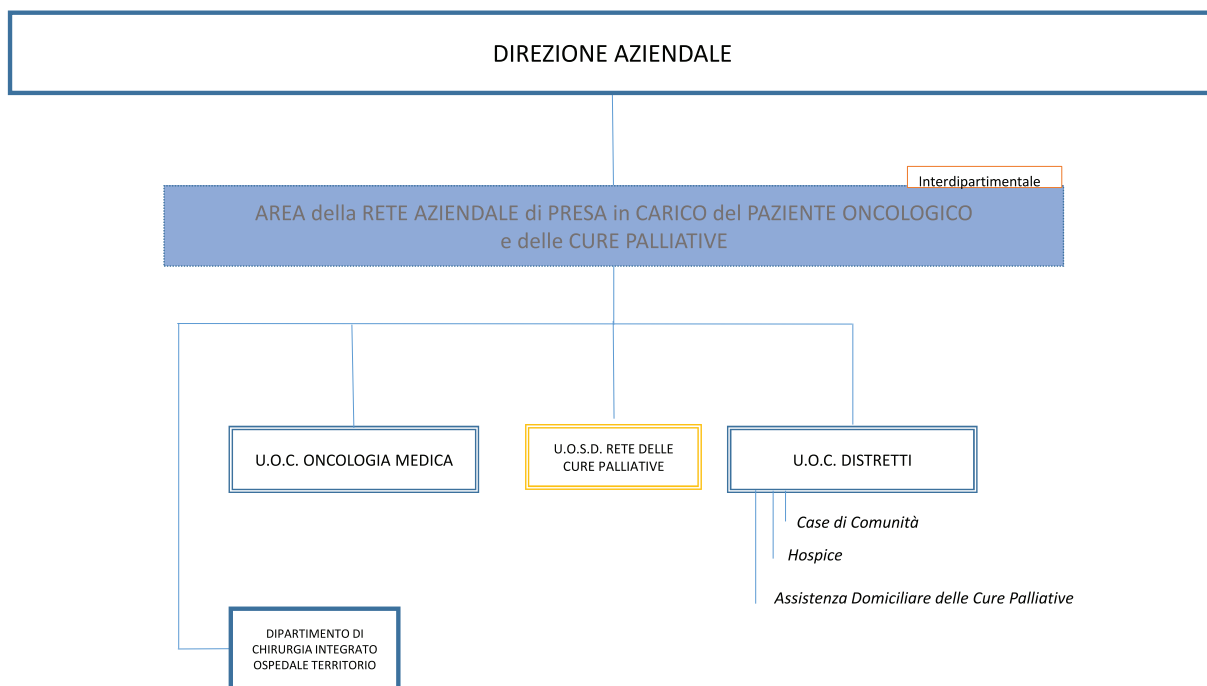


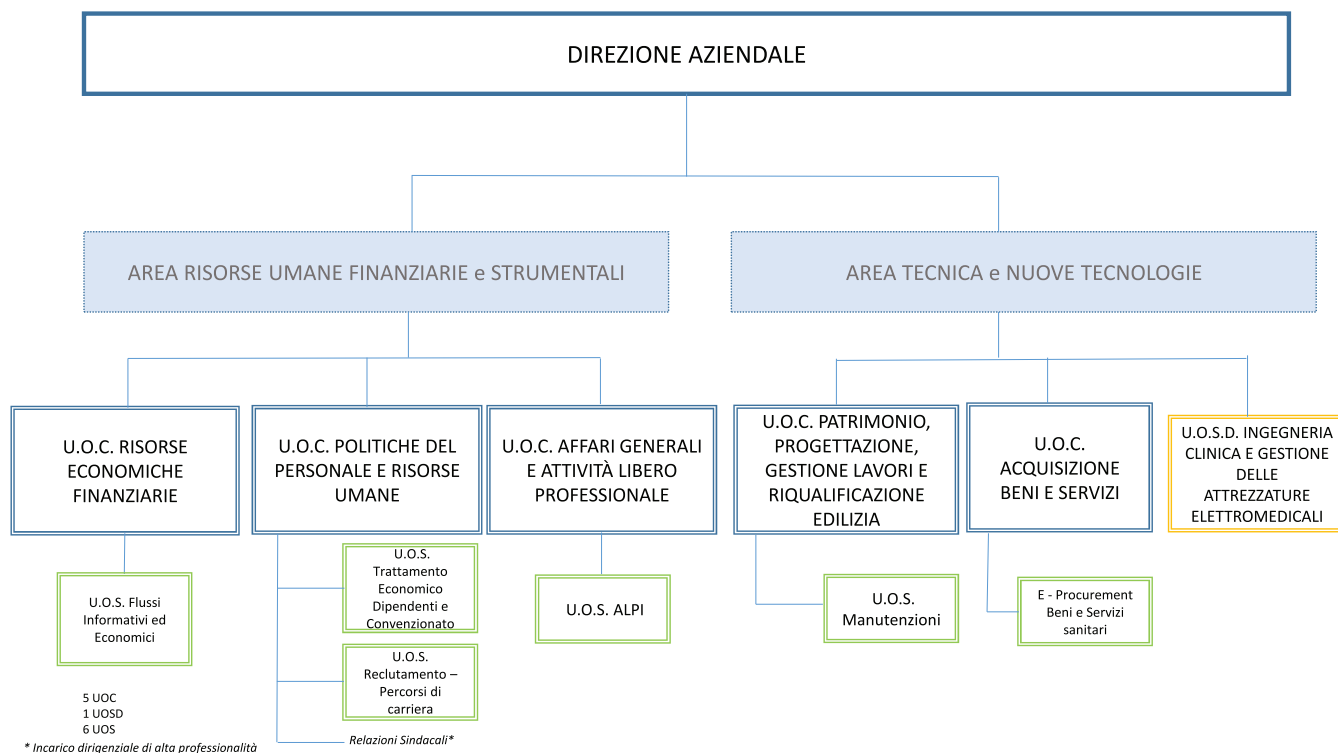
3 UOC  
1 UOSD  
1 UOS

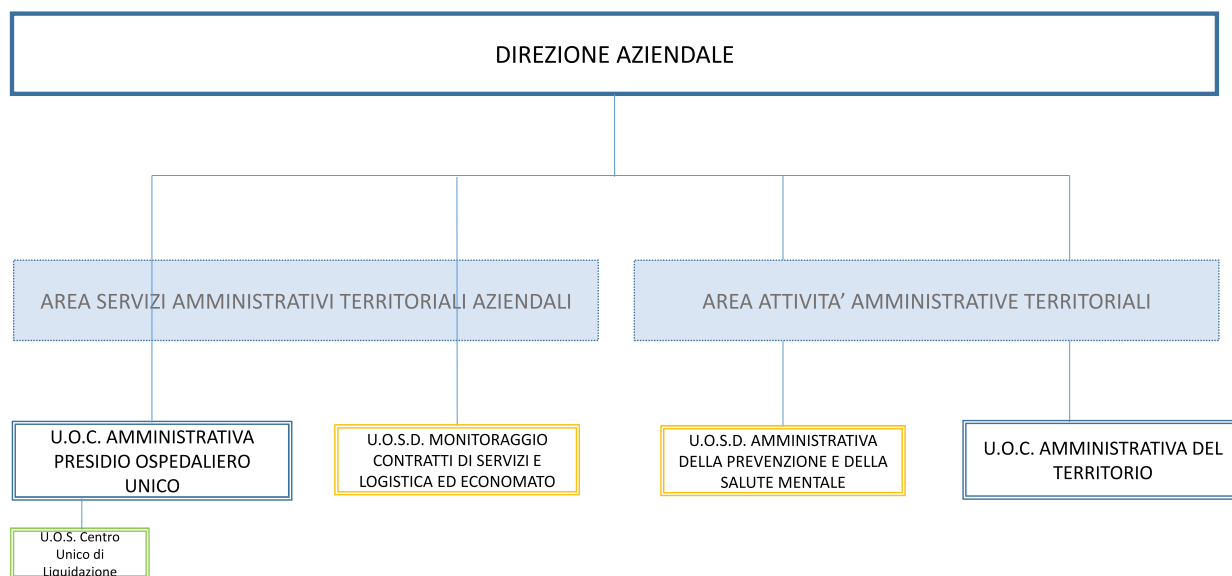




\*Pluricategoriale sanitaria







2 UOC  
2 UOSD  
1 UOS

## RIORGANIZZAZIONE AZIENDALE: TOTALE STRUTTURE

Strutture Bozza Nuovo Atto Aziendale		
UOC	UOSD	UOS
54	26	56

Tabella A

Tabella A - Funzioni non ospedaliere

Dipartimento di Prevenzione	UOC	UOSD	UOS	Alta specializzazione	denominazione	Indicazioni strategiche
a) Igiene e sanità pubblica	1		1	1	Coordinamento delle attività di prevenzione e mitigazione dei rischi ambientali e climatici	Garantire il raccordo con la funzione relativa
b) Igiene degli alimenti e della nutrizione	1					Garantire il raccordo con le funzioni d) ed f) prevedere coordinamento con le funzioni d), e) ed f) (Coordinamento Sicurezza Alimentare e Sanità veterinaria - Regolamento UE 625/2017)
c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	1		1			
d) Sanità animale (*)			1			Garantire il raccordo tra le funzioni b) e f) al fine di consolidare un sistema di controllo completo ed efficace lungo tutta la filiera, dal campo alla tavola. Prevedere coordinamento con funzioni b), e) ed f)
e) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati	1					Garantire il raccordo con le funzioni b) e d) Prevedere coordinamento con funzioni b) ed f) Coordinamento Sicurezza Alimentare e Sanità veterinaria - Regolamento UE 625/2017)
f) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (*)	1		1			Garantire il raccordo tra le funzioni d) e f) al fine di consolidare un sistema di controllo completo ed efficace lungo tutta la filiera, dal campo alla tavola. Prevedere coordinamento con funzioni b), d) ed e)
g) Prevenzione attiva attraverso gli screening di popolazione		1				Garantire il raccordo con la funzione L)
h) coordinamento del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP)		1				Garantire il raccordo con la funzione a),b), c), d), e), f), g), k),l)
i) Promozione dell'attività fisica e Medicina dello sport		1				Garantire il raccordo con le funzioni a) g)
K) Canile sanitario multizonale		1				Garantire il raccordo con la funzione a), d) d f)
L) Medicina dello sport e stili di vita						Garantire il raccordo con la funzione b) e g)
m) Immunoproflassi		1				Garantire il raccordo con la funzione a), h)
n) Igiene Urbana Veterinaria			1			Garantire il raccordo con la funzione d)/f)

\* Si tratta di un'unica UOC denominata SAIAPZ in cui sono state accorpate la UOC Sanità animale e la UOC igiene allevamenti e produzioni animali

Tabella B

N.	Dipartimento della funzione territoriale (DFT)	Indicazioni strategiche	UOC	UOSD	UOS	Alta specializzazione	Denominazione	Standard minimo
1	Direzione Distretto	La direzione di distretto è assegnata a un Direttore di UOC.	4	0	0	0		1 Direttore per ciascun distretto
2	Cure della comunità, medicina di prossimità e analisi dei bisogni della popolazione	Funzione di coordinamento e governo Distrettuale	0	0	4*	0	UOS Assistenza Primaria e Casa della Comunità	1 Referente/Responsabile per Distretto
3	Cure primarie e reti per cronicità e fragilità	Funzione legata a quella di cui alla riga precedente	0	0	5*	0	UOS Assistenza Primaria e Casa della Comunità UOS Malattia Renale Cronica	1 Referente/Responsabile per Distretto
4	Governo delle transizioni tra setting	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	0	1**	Governo delle transizioni tra setting	1 Referente/Responsabile per Distretto
5	Promozione della salute e prevenzione	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	4*	0		1 Responsabile/Responsabile per Distretto superiori a 100.000 abitanti
6	Specialistica ambulatoriale e telemedicina	Attività di coordinamento a valenza aziendale	1***	0	2***	0	UOC Programmazione offerta specialistica ambulatoriale e governo liste di attesa / UOS Governo centralizzato della Telemedicina / UOS Radiodiagnostica territoriale	1 Responsabile / Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
7	Disabilità e non autosufficienza	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	1	0	0	UOSD Riabilitazione e disabilità adulti	1 Referente/Responsabile per Distretto
8	Assistenza e cure domiciliari integrate	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	0	4	Coordinamento assistenza domiciliare e residenziale	1 Referente/Responsabile per Distretto
9	Assistenza integrativa e protesica	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	1	0	0	UOSD Assistenza Protesica	1 Responsabile/Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
10	Integrazione socio - sanitaria	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	0	1****	Coordinamento integrazione socio-sanitaria	1 Responsabile/Responsabile per Distretto superiore a 100000 abitanti
11	Consultori	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	1*****	0	0	2	UOC Consulter/Familiari	1 Referente/Responsabile per Distretto
12	Cure palliative	Attività di coordinamento a valenza aziendale	0	1	0	0	UOSD Cure Palliative	1 Responsabile a livello aziendale
13	Salute dei migranti	Attività di coordinamento a valenza aziendale	0	0	0	1	Salute dei migranti	1 Responsabile a livello aziendale
14	Salute in carcere	Attività di coordinamento a valenza aziendale	0	0	0	0		1 Responsabile a livello aziendale
<b>DSM-DP</b>		<b>Indicazioni strategiche</b>						
15	Centro Salute Mentale	Attività di coordinamento a valenza distrettuale	2	0	4		UOC Salute mentale area litorale e area romana 4 CSM	1 Responsabile per ciascuna struttura
16	Struttura semiresidenziale: Centro Diurno	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	0			Almeno un referente per DSM-DP
17	Struttura Residenziale: Comunità Terapeutiche	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	1	0		UOSD Residenzialità in salute mentale	Almeno un referente per DSM-DP
18	Abitare Assistito	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	0			Almeno un referente per DSM-DP
19	Struttura semiresidenziale: DH	Attività di coordinamento a valenza distrettuale e aziendale	0	0	0			Almeno un referente per DSM-DP
20	Disturbi Comportamento Alimentari (DNA)	Attività di coordinamento aziendale	0	1	0		UOSD Disturbi comportamento alimentare	1 referente per DSM-DP
21	SERD	Attività di coordinamento aziendale	1	0	1		UOC Salute Dipendenze UOS Governo percorsi dipendenze	1 Responsabile per ciascuna struttura
22	Percorsi e continuità di cura (Ospedale - Territorio)	Attività di coordinamento aziendale	0	0	0			1 referente per DSM-DP
23	Neuropsichiatria infantile	Attività di coordinamento aziendale	1	0	1		UOC Salute mentale età evolutiva UOS Neurosviluppo	Almeno un referente per DSM-DP

\* trattasi di 4 UOS denominate "Assistenza Primaria e Casa della Comunità", una per ciascun Distretto, che governano le attività elencate nelle righe 2, 3 e 5

\*\* Attività di transizione tra setting prevede un governo a livello dipartimentale con un incarico di alta specializzazione e un incarico professionale per ciascun Distretto

\*\*\* l'attività di telemedicina è governata dalla UOS Governo Centralizzato della Telemedicina, afferente alla U.O.C. Sviluppo Organizzativo e della Competence Individuale; la specialistica ambulatoriale è governata a livello aziendale dalla UOC Programmazione offerta specialistica ambulatoriale e governo liste di attesa, e a livello distrettuale dalle UOS Assistenza primaria e case della comunità, la UOS Radiodiagnostica territoriale afferisce alla UOC Diagnostica per immagini integrata ospedale territorio

\*\*\*\* l'attività di integrazione socio-sanitaria viene garantita a livello aziendale da un incarico di alta specializzazione; a livello distrettuale è in capo ai Direttori delle UOC Distretti

\*\*\*\*\* l'attività è garantita da una UOC a livello aziendale e, sempre a livello aziendale, da due incarichi di alta specializzazione; a livello di ciascun Distretto è previsto un incarico professionale

Programmazione integrata

Tabella C - Articolazione dei percorsi integrati

Percorsi	Indicare per ciascuna Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte			Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
	Area Prevenzione	Area Territoriale	Area Ospedaliera			
Percorso nascita e promozione della salute nei primi 1000 giorni e in età infantile	UOSD Promozione della salute e coordinamento PAP UOSD Immunoprofilassi	UOC Consultori Aziendali, Area funzionale per la tutela della salute della donna e del bambino, Dipartimento della Funzione Territoriale, DSM-DP, Dipartimento Professioni sanitarie e sociali	UOC Ostetrica e ginecologia UOC Pediatria		Istituito un tavolo tecnico multidisciplinare con tutti i rappresentanti dei servizi coinvolti nella promozione della salute nei primi 1000 giorni (i Consultori, TSMREE, Punto Nascita Ospedale Grassi, Pediatri libera scelta, Servizi Vaccinali, DSM, Enti del territorio) al fine di realizzare tutte le azioni previste	Direttore UOC Consultori Familiari, Incarico dirigenziale
Percorso promozione e tutela della salute di adolescenti e giovani adulti	Dipartimento di Prevenzione UOSD Promozione della salute e coordinamento PAP UOSD Immunoprofilassi	UOC Consultori Familiari, Area funzionale per la tutela della salute della donna e del bambino, Dipartimento della Funzione Territoriale, DSM-DP, Dipartimento Professioni sanitarie e sociali	UOC Pediatria		Coordinato attività multidisciplinare preventiva e clinica dei Consultori relativamente allo Spazio Giovani, attività di prevenzione e promozione della salute sessuale, riproduttiva, affettiva e relazionale degli adolescenti e giovani nelle scuole del territorio, anche in risposta al Piano di Prevenzione Aziendale con gli interventi di Peer Education e Life Skills; attivato protocollo integrato col DSM per invio di casi di adolescenti in situazioni di psicopatologia	Direttore UOC Consultori Familiari
Percorso prevenzione e trattamento delle Dipendenze	Dipartimento di Prevenzione ed in particolare UOS Malattie infettive e Centro contrasto all'antibiotico-resistenza UOSD Promozione della salute e coordinamento PAP	DSM-DP ed in particolare UOC Salute Dipendente, UOC Distretti, Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D	Dipartimenti e UIUOO Aziendali	UOC Farmacia Territoriale ed Ospedaliera	Percorso multidisciplinare dedicato a pazienti che presentano stati patologici legati all'uso, all'abuso e alla dipendenza da sostanze psicoattive e alcool, nonché di tutte le altre forme di dipendenza senza sostanze, come il gioco d'azzardo patologico (GAP) che garantisce, dopo segnalazione, la presa in carico tempestiva. In tale contesto è presente anche un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale PDTA sulle Fragilità correlate alle Dipendenze: pazienti minori e giovani adulti 13/22 anni con problematiche psicopatologiche e psichiatriche legate alla Dipendenza, da sostanza e/o comportamentale, e le loro famiglie - Deliberazione Commissario Straordinario n. 443 del 12/06/2017. Inoltre, nell'Adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 con Deliberazione Direttore Generale n. 443 del 20/04/2023 è presente una linea di attività che si occupa della prevenzione delle dipendenze	Direttore UOC Salute Dipendenze
Percorso prevenzione e cura delle patologie croniche in età adulta	Dipartimento di prevenzione UOSD Promozione della salute e coordinamento PAP	UOC DISTRETTI Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D UIUOO Rete delle Cure palliative	Dipartimenti e UIUOO Aziendali		Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per pazienti affetti da demenza e per le loro famiglie - Deliberazione Direttore Generale n. 1382 del 20/12/2023 al fine di identificare e garantire la fruizione degli interventi ritenuti essenziali per diagnosi precoce, cura e assistenza di pazienti con disturbi cognitivi. Il PDTA demenza permette di seguire non solo il paziente con demenza dal momento del primo sospetto ed in tutti gli stadi evolutivi della malattia, ottimizzando i percorsi e le pratiche burocratiche, ma anche i Familiari e i caregivers. Inoltre, sono coordinate anche le attività del PDTA Diabete mellite nella ASL Roma 3 - Deliberazione n. 14 del 12/02/2016. Tutto ciò deve essere integrato con il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 con Deliberazione Direttore Generale n. 443 del 20/04/2023. Applicazione nei diversi contesti familiari, di comunità, scolastici, lavorativi (Linea PL14 Prevenzione e identificazione precoce dei fattori di rischio nella gestione integrata della cronicità)	Incarichi dirigenziali
Percorso Chirurgico		Dipartimento della Funzione Territoriale Dipartimento Professioni sanitarie e sociali	Tutte le UU.OO. del Dipartimento di Chirurgia Integrato Ospedale Territorio, UOC Diagnostica per immagini integrata ospedale-territorio, Area funzionale omogenea delle attività anestesologiche e del governo dei blocchi operatori UOC Gastroenterologia, UOS Cardiologia Interventistica, UOC Oncologia, UOC SMF, UOC Anatomia ed istologia patologica, UOC Laboratorio Analisi, UOS Microbiologia e Virologia, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico	UOC Farmacia Ospedaliera	Nell'ambito del Percorso Chirurgico viene assicurata una risposta tempestiva ai bisogni di salute per tutto ciò che concerne il proprio ambito di competenza. Vengono eseguiti interventi sia in urgenza/emergenza che programmati, in regime di ricovero ordinario, Day Surgery e Assistenza Specialistica Ambulatoriale secondo l'appropriato setting assistenziale. Il processo assistenziale terapeutico, attraverso la multidisciplinarietà degli interventi di diagnosi e di cura specialistica e la comunicazione tra le unità appartenenti al Dipartimento e tra i Dipartimenti, assicura un percorso terapeutico sicuro e di qualità al paziente. All'interno del Percorso Chirurgico si sviluppano competenze integrate tra le diverse branche specialistiche e professionali. Viene garantita l'integrazione a vari livelli organizzativi delle competenze nella gestione dei pazienti complessi con poli patologie. Il Percorso Chirurgico è stato completamente informatizzato per ottimizzare l'uso delle risorse, incentivare la programmazione aziendale e promuovere un miglioramento continuo in termini di efficienza e tempestività nell'accesso ai servizi. E' stato deliberata la procedura che recepisce le indicazioni Nazionali e Regionali.	Direttore Dipartimento di Chirurgia Integrato Ospedale Territorio

Programmazione integrata

Percorsi	Area Prevenzione <i>Indicare per ciascuno Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte</i>	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari	Indicare i referenti aziendali dei percorsi
<b>Percorso oncologico</b>	Dipartimento di Prevenzione UOSD Promozione della Salute e coordinamento PAP che supporta e monitorerà le attività di prevenzione e promozione con particolare riferimento al contrasto dei fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, fumo, scorretta alimentazione ed alcol) nei pazienti oncologici durante e dopo il trattamento UOSD Screening, stili di vita e promozione della salute	Dipartimento della Funzione Territoriale, UOC Distretti, UOSD Rete delle Cure Palliative, Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D, Referenti MMG/PLS	Dipartimenti e UI/OO Aziendali	UOC Farmacia Territoriale ed Ospedaliera	Identificazione del Punto oncologico di accesso e di continuità di cura (PACO) che rappresenta la sede per l'orientamento e l'accesso nella rete del paziente - dal sospetto diagnostico alle diverse fasi della malattia - e per la facilitazione del collegamento fra i nodi della rete. In attuazione della Determinazione n. 6018/29 del 14/02/2023, con nota prot 25037 del 13.04.2023 è stato istituito il Coordinamento Oncologico Territoriale della ASL Roma 3 nel quale sono indicati il Referente della Direzione Sanitaria aziendale, il Coordinatore dello screening oncologico, il Coordinatore degli IFCC, il Coordinatore delle attività dei Distretti Sanitari e Sociali, il Care manager del PACO aziendali, i rappresentanti dei MMG/PLS, il rappresentante delle Associazioni. Le attività avviate sono: - attivazione di un ambulatorio oncologico di continuità assistenziale; attivazione di un ambulatorio per le terapie di supporto e con il coinvolgimento del medico oncologico e dello specialista palliativista, infermiere e psicologo per una presa in carico personalizzata; attivazione di un ambulatorio per la terapia del dolore oncologico in collaborazione con i medici - annessisti; attivazione di un laboratorio di counselling multi setting in ambito socio-educativo. Sono inoltre attivi tutti i programmi di screening regionale (tumore della mammella, tumore colon retto, tumore della cervice uterina, screening dell'epatite C)	Direttore UOC Oncologia
<b>Percorso malattie rare</b>		UOC Distretti, UOC Assistenza alla persona, UOSD Rete delle Cure Palliative, Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D, Dipartimento Professioni Sanitarie e sociali	COARM: Centri Ospedalieri di riferimento regionali	UOC Farmacia Territoriale ed Ospedaliera	Con deliberazione del Direttore Generale n. 272 del 24.02.2025 è stata adottata la Procedura "Percorso attivazione territoriale malattie rare nella Asl Roma 3" con l'obiettivo di definire l'organizzazione, la governance e i percorsi assistenziali aziendali, in connessione con i Centri di riferimento regionali, per facilitare la presa in carico della persona e dei suoi caregiver. Nel Portale Regionale Malattie Rare il paziente e/o caregiver può accedere per ricevere informazioni sul percorso attivato e trovare email e linea telefonica dedicate.	Incarico dirigenziale
<b>Percorso prevenzione e contrasto delle malattie infettive</b>	Dipartimento di Prevenzione UO Promozione della salute e coordinamento PAP UOC SSP in particolare UOS Malattie Infettive e Centro contrasto all'antibioticoresistenza	UOC Qualità e Gestione del Rischio Clinico, Dipartimento Professioni Sanitarie e sociali, Incarico RSPD	Dipartimenti e UI/OO Aziendali, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico, Servizio Igiene ospedaliera e prevenzione I.C.A.	UOC Farmacia Ospedaliera	Adozione di strategie finalizzate al conseguimento e alla tutela della sicurezza della comunità e degli operatori attraverso un modello integrato di attività e di professionalità coinvolte nella fase di notifica di M.I., di indagine epidemiologica, di educazione sanitaria alla popolazione e di contrasto all'antibiotico resistenza. Inoltre sono messe in atto azioni di adozione di strategie finalizzate al conseguimento e alla tutela della sicurezza degli utenti (pazienti, visitatori etc.) e degli operatori, attraverso un modello integrato di attività e di professionalità coinvolte, con l'obiettivo finale di una efficace safety governance aziendale. Costituzione di gruppo multidisciplinare (CC-ICA), distribuito in maniera capillare nell'azienda, indirizzato alla sorveglianza, al controllo e alla gestione delle infezioni Correlate all'Assistenza.	Incarichi dirigenziali anche di coordinamento del CC-ICA, Risk Manager
<b>Percorso Rete Tempodipendenti:</b>						
<b>Rete Ictus Istruzione n. 271 del 19/09/2020</b>		UOC Distretti, Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D Dipartimento Professioni Sanitarie e sociali UOSD Riabilitazione e Disabili adulti e UOSD Assistenza protesica	UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza, UOC Diagnostica per immagini integrata ospedale territorio, UOC Neurologia e Stroke unit, UOC Laboratorio Analisi, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico tramite Team Bed management/TOH	UOC Farmacia Ospedaliera Approvvigionamento Trombolitico e amidi	UTN I ancora non attiva con capacità di trombolisi in loco da parte del team medico MEU-Neurologo chiamato sempre in consulenza nelle sue ore di presenza e afferenza all'UTN II S. Camillo con consulenza tramite Piattaforma ADVICE e fast-trace secondo determina regionale G154/8 del 15.12.2020. Partecipazione al Programma di miglioramento Angels "MonitorISA e Monitorictus" da anni (Ospedale Stroke Ready) e al Progetto "EasyMet" del DEP Lazio nel 2023	Direttore UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza e Direttore UOC Neurologia e Stroke unit
<b>Rete Trauma Grave Deliberazione n. 484 del 24/08/2017</b>		Dipartimento della Funzione Territoriale UOC Distretti, Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D UOS Governo centralizzato della Telemedicina UOSD Riabilitazione e Disabili adulti e UOSD Assistenza protesica Dipartimento Professioni Sanitarie e sociali	UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza, UOSD Riabilitazione, UOC Chirurgia Generale, UOC Ortopedia e traumatologia, UOC Diagnostica per immagini integrata ospedale territorio, UOC SIMT, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico tramite il Team Bed management/TOH	UOC Farmacia Ospedaliera Approvvigionamento fattori della coagulazione	PST nella rete regionale con Percorso Trauma codificato e TRAUMA TEAM identificato e attivo sui traumi gravi e sul PEIMAF con chiamata e casata secondo necessità. Damage Control in loco in trasferimenti secondari al CTS come da Percorso regionale e locale anche attraverso consulenze mediante Piattaforma ADVICE	Dirigente UOSD Anestesia e Riabilitazione e Direttore UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza

## Programmazione integrata

Percorsi	Area Prevenzione <i>Indicare per ciascuno Area i servizi, Dipartimenti e U.O. e Unità coinvolte</i>	Area Territoriale	Area Ospedaliera	Farmacia	<i>Descrivere sinteticamente gli organismi e le modalità di coordinamento dei gruppi multidisciplinari</i>	<i>Indicare i referenti aziendali dei percorsi</i>
<b>Rete Emergenza Cardiovascolare in aggiornamento</b>	Dipartimento di Prevenzione UOSD Promozione della salute e coordinamento PAP	Dipartimento della Funzione Territoriale UOC Distretti, Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale, Cot-A e Cot-D UOS Governo centralizzato della Telemedicina Dipartimento Professioni Sanitarie e sociali	UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza, UOC Cardiologia e UOS UTIC, UOSD Anestesia e Rianimazione, UOC Diagnostica per immagini Integrata ospedale territorio, UOC Laboratorio Analisi, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico tramite il Team Bed management/TOH	UOC Farmacia ospedaliera Approvvigionamento farmaci cardiovascolari e antitrombotici	CE h24 nella rete con ottimi risultati PREVALE. Gli STEMI con preallarme vengono attesi sulla porta e presi in carico immediatamente dal cardiologo di guardia in collaborazione con il medico di PS e l'infermiere di guardia. In Rete con CEC S. Camillo e Heart Team anche con Policlinico Gemelli, in via di completamento il Team Multidisciplinare per lo Scompenso Cardiaco e per le Aritmie gravi	Direttore UOC Cardiologia e Direttore UOC PS e Medicina di Emergenza-Orgenza
<b>Percorso nutrizione preventiva e clinica, sicurezza alimentare ed Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA)</b>	Dipartimento di Prevenzione UOC SIAOA UOC SAIAPZ UOC SIAN per le attività di igiene e controllo nonché di campionamento		UOC PS e Medicina di Emergenza-Urgenza, Direzione Medica di Presidio Unico		Unità Crisi MTA Istituzione di un gruppo ristretto di coordinamento sulla programmazione delle attività di sicurezza alimentare	Direttore Dipartimento di Prevenzione ed incarichi dirigenziali
<b>Percorso flusso di ricovero e transizione tra i setting</b>		Dipartimento della Funzione Territoriale; UOC Distretti e Coordinamento Assistenza Domiciliare e Residenziale; UOS Governo centralizzato della Telemedicina; Cot-A e Cot-D; UOC Assistenza alla Persona	Dipartimenti e UIUO Aziendali, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico anche per il tramite del Team Bed Management/TOH		Procedura per l'attivazione dei percorsi di transizione ospedale-territorio - Deliberazione Direttore Generale n. 1370 del 19/12/2023 La procedura definisce gli strumenti, le modalità operative e di interazione della Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) della ASL Roma 3 con il Team Operativo Ospedaliero (TOH) Aziendale POU GRASSU/CPO e i TOH extra-aziendali e con le Istituzioni Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D) nella gestione dei transiti dall'ospedale verso i setting territoriali e dei transiti verso il ricovero ospedaliero programmato di utenti con bisogni sanitari e sociosanitari complessi.	Direttore UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico ed incarichi dirigenziali
<b>liste d'attesa specialistica ambulatoriale</b>		UOC Programmazione offerta specialistica ambulatoriale e governo liste di attesa, Dipartimento della Funzione Territoriale; UOC Distretti; UOC Epidemiologia e SIS	Dipartimenti e UIUO Aziendali con attività ambulatoriale		Funzione di monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni relative alla gestione delle agende della specialistica ambulatoriale, alla trasparenza delle agende, alle modalità di prioritizzazione delle stesse, attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi e la valutazione delle criticità rappresentate in tale ambito in interconnessione con le strutture coinvolte.	Direttore UOC Programmazione offerta specialistica ambulatoriale e governo liste di attesa
<b>liste di attesa interventi chirurgici</b>		UOC Epidemiologia e SIS	Dipartimento di chirurgia integrato ospedale territorio, UOC Diagnostica per immagini Integrata ospedale-territorio, Area Funzionale omogenea delle attività anestesiológicas e del governo dei blocchi operatori, UOC Gastroenterologia, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico, Dipartimento delle Professioni Sanitarie e sociali		Funzione di monitoraggio continuo della realizzazione delle azioni relative delle liste d'attesa, alle modalità di prioritizzazione delle stesse, attraverso l'analisi dei dati dei sistemi informativi e la valutazione delle criticità rappresentate in tale ambito in interconnessione con le strutture coinvolte ed attraverso programmazione giornaliera-settimanale-definita dal GOB che viene elaborata sulle indicazioni del GAPAC.	Direttore UOC Direzione Medica di Presidio Ospedaliero Unico



## Personale presente al 31.12.2024

Allegato 7

Profilo	Disciplina/Qualifica	Dipendenti TI	Dipendenti TD	Incarichi Direttore Struttura Complessa AZIENDALE	Incarichi art 15 septies 502/92	ORE SPECIALISTICA AMB settimanali ATTIVE
ALTRO COMPARTO	ASSISTENTE RELIGIOSO	2				
DIRIGENTI	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	7	2		5	
DIRIGENTI	DIRETTORE SANITARIO	1				
DIRIGENTI	DIRETTORE GENERALE	1				
DIRIGENTI	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1				
DIRIGENTI	INGEGNERE	2				
DIRIGENTI	AVVOCATO /PROCURATORE LEGALE	2				
DIRIGENTI	STATISTICO	1				
DIRIGENTI	ANALISTA	3			1	1
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	PSICOLOGO	69	2		1	
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	BIOLOGO	9				
DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	DIRIGENTE PROF. SANIT. INFERMIERISTICHE	9				
FARMACISTI	FARMACISTA	22			2	
INFERMIERI	COLL.PROF.SAN. INFERMIERE PEDIATRICO	6				
INFERMIERI	COLL.PROF.SAN. INFERMIERE - SENIOR	46				
INFERMIERI	COLL.PROF.SAN. INFERMIERE	852	58			
MEDICI	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	1				
MEDICI	ANATOMIA PATOLOGICA	4				
MEDICI	ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	28	1			86
MEDICI	CHIRURGIA GENERALE	13	1		1	105
MEDICI	CHIRURGIA PLASTICA, RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA					38
MEDICI	CHIRURGIA VASCOLARE	1				131
MEDICI	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA					47
MEDICI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	2			1	
MEDICI	EMATOLOGIA	1				
MEDICI	ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO					223,5
MEDICI	FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA	2	1			30
MEDICI	GASTROENTEROLOGIA	3	1			24
MEDICI	GERIATRIA					101
MEDICI	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	23			1	159
MEDICI	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	10			3	
MEDICI	MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE	25	1		1	319,5
MEDICI	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1				125
MEDICI	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2				
MEDICI	MEDICINA DEL LAVORO	4			1	80
MEDICI	MEDICINA DELLO SPORT E DELL'ESERCIZIO FISICO	2				52
MEDICI	MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	12	2		1	
MEDICI	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	17				89
MEDICI	MEDICINA INTERNA	35	1		3	51
MEDICI	MEDICINA LEGALE	4				141
MEDICI	MEDICINA PENITENZIARIA					36
MEDICI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	5	2		1	
MEDICI	NEFROLOGIA	13			1	38
MEDICI	NEUROLOGIA	5				211,5
MEDICI	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	11				95
MEDICI	ODONTOIATRA					167,5
MEDICI	OFTALMOLOGIA	10			1	183
MEDICI	ONCOLOGIA MEDICA	3				83
MEDICI	ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE	3			2	
MEDICI	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7				87
MEDICI	OTORINOLARINGOIATRIA	7				133
MEDICI	PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	3			1	57
MEDICI	PEDIATRIA	4			1	162,5
MEDICI	PSICHIATRIA	40	4		1	321
MEDICI	RADIODIAGNOSTICA	14	3		2	74
MEDICI	REUMATOLOGIA		1			38
MEDICI	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE					8
MEDICI	UROLOGIA					75
MEDICI	VETERINARIO	22			2	522
OSTETRICHE	COLL.PROF.SAN. OSTETRICA	40				
PERS. AMMINISTRATIVO	COMMESSE	5				
PERS. AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE - SENIOR	12				
PERS. AMMINISTRATIVO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	74				
PERS. AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO - SENIOR	5				
PERS. AMMINISTRATIVO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	47				
PERS. AMMINISTRATIVO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	98				
RIABILITATORI	OPER.PROF.SAN. EDUCATORE PROFESSIONALE	3				
RIABILITATORI	COLL.PROF.SAN. TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTRICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	17				
RIABILITATORI	COLL.PROF.SAN. ORTOTTISTA - ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA - SENIOR	1				
RIABILITATORI	COLL.PROF.SAN. ORTOTTISTA - ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA	1				
RIABILITATORI	COLL.PROF.SAN. LOGOPEDISTA	22				
RIABILITATORI	COLL.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA - SENIOR	4				
RIABILITATORI	COLL.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	43				
TECNICI	OSS - (OPERATORE SOCIO SANITARIO)	83	16			
TECNICI	OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO	17				
TECNICI	OPERATORE TECNICO ADDETTO ALL' ASSISTENZA	2				
TECNICI	OPERATORE TECNICO	24				
TECNICI	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE - SENIOR	1				
TECNICI	COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE	6				
TECNICI	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	65				
TECNICI	ASSISTENTE TECNICO	3				
TECNICI	ASSISTENTE SOCIALE - SENIOR	5				
TECNICI	ASSISTENTE SOCIALE	42	2			
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA - SENIOR	1				
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	38	2			
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	44	1			
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. TECNICO DI NEUROFISIOPATOLOGIA	3				
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. TECNICO DI FISIOPATOLOGIA CARDIOCIRCOL. E PROFUSIONE CARDIOVASC.	3	1			
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. TECNICO AUDIOMETRISTA	1				
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. DIETISTA - SENIOR	1				
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. DIETISTA	5				
TECNICI SANITARI	COLL.PROF.SAN. ASSISTENTE SANITARIO	3				
VIGILANZA ED ISPEZIONE	COLL.PROF.SAN. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO - SENIOR	2				
VIGILANZA ED ISPEZIONE	COLL.PROF.SAN. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	44	5			