

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 4 agosto 2022, n. G10565

Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (DCA n. U00157/2019 come integrato dal DCA n. U00408/2019, parzialmente modificato dalle Determinazioni G11797/2020 e G00526/2021).

OGGETTO: Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (DCA n. U00157/2019 come integrato dal DCA n. U00408/2019, parzialmente modificato dalle Determinazioni G11797/2020 e G00526/2021).

IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Coordinamento Contenzioso, Affari legali e generali

VISTI:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e s.m.i.;
- il Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale." e s.m.i.;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la Deliberazione di Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione socio sanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- l'Atto di Organizzazione n. G08257 del 24 giugno 2022, con il quale è stato conferito l'incarico di Dirigente dell'Area Coordinamento del contenzioso, Affari Legali e Generali alla dott.ssa Roberta Ronco;

VISTI:

- la Legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la Legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. concernente "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";
- la Legge regionale concernente "Istituzione dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118";
- la Legge regionale 23 gennaio 2006, n.2 concernente "Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288 e ss. mm. e ii.";
- il Decreto del Commissario ad acta 31 dicembre 2015, n. U00606 recante "Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l'altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. "Roma 1" e "Roma 2". Soppressione delle AA.SS.LL. "Roma A", "Roma B", "Roma C", "Roma E".

Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;

- la Legge regionale di Stabilità 31 dicembre 2015, n. 17, e, in particolare, l’articolo 6, comma 2, che prevede quanto segue: “L’Azienda sanitaria locale “Roma D” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 3”; l’Azienda sanitaria locale “Roma F” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 4”; l’Azienda sanitaria locale “Roma G” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 5”; l’Azienda sanitaria locale “Roma H” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 6”;

VISTI tra gli altri:

- il Decreto Legge c.d. “Spending Review” 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge, c.d. “Balduzzi”, 13 settembre 2012, n. 158 recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 e, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze concernente il Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il D.P.C.M. 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”;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;

VISTE altresì:

- la Legge regionale 30 dicembre 2021, n. 20, concernente: “Legge di stabilità regionale 2022”;
- la Legge regionale 30 dicembre 2021, n. 21, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2021, n. 992, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2022-2024. Approvazione del “Documento tecnico di accompagnamento”, ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate ed in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese”;
- la deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2021, n. 993, concernente: “Bilancio finanziario gestionale”, ripartito in capitoli di entrata e di spesa ed assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa;
- la deliberazione della Giunta regionale 18 gennaio 2022, n. 8, concernente: “Indirizzi per la gestione del bilancio regionale 2022-2024 e approvazione del bilancio reticolare, ai sensi degli articoli 30, 31 e 32, della legge regionale 12 agosto 2020, n. 11”;

TENUTO CONTO dei seguenti atti riguardanti il Piano di Rientro dal deficit nel settore sanitario:

- Deliberazione di Giunta regionale n. 12 del 21.01.2020 avente ad oggetto: “Presenza d’atto e recepimento del “Piano di rientro Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021 ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L.

191/2009, secondo periodo”, adottato in via definitiva con il Decreto del Commissario ad acta n. U00018 del 20.01.2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento;

- Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 che adotta 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 con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definisce il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020 che prende atto del DCA n. 81/20 e recepisce il Piano di rientro denominato “*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;
- parere favorevole espresso dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze in merito al Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 e alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020, di cui alla comunicazione prot. LAZIO-DGPROGS-14/07/2020-0000072P;

VISTI, in particolare, per quanto riguarda le linee guida regionali per l’adozione degli atti aziendali:

- il Decreto del Commissario ad Acta 6 agosto 2014, n. U00259 concernente: “Approvazione dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”;
- il Decreto del Commissario ad Acta 17 luglio 2015, n. U00342 concernente: “Ottemperanza alla sentenza TAR Lazio - Sezione Terza Quater - n. 6513/2015 e riforma in parte qua del punto 5.6 dell’Atto di Indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio approvato con il DCA n. U00259/14”;

TENUTO CONTO che il citato Atto di Indirizzo:

- ha previsto, al punto 11, che: “Di norma, 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 ed 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 del 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;

VISTE:

- la Determinazione Dirigenziale n. G07512 del 18 giugno 2021: “adozione del documento tecnico recante la programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;
- la Determinazione Dirigenziale n. G01328 del 10 febbraio 2022: “Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, recante "Adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

VISTI, per quanto concerne l'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 2, il DCA n. U00157/2019 (pubblicato sul BUR n. 41 del 21/05/2019) come integrato dal DCA n. U00408/2019 (pubblicato sul BUR n. 83 del 15/10/2019), parzialmente modificato dalle Determinazioni G11797/2020 (pubblicata sul BUR n. 126 del 15/10/2020) e G00526/2021 (pubblicata sul BUR n. 9 del 28/01/2021);

DATO ATTO che:

- il Direttore Generale della ASL Roma 2, con la nota acquisita al protocollo regionale n. 942990 del 17 novembre 2021, ha trasmesso la deliberazione n. 2263 del 15 novembre 2021, con la quale vengono apportate modifiche all'Atto Aziendale approvato con DCA n. U00157/2019 come integrato dal DCA n. U00408/2019, parzialmente modificato dalle Determinazioni G11797/2020 e G00526/2021;
- l'Area Rete Ospedaliera ha espresso parere favorevole acquisito agli atti della competente struttura;
- la Direzione Generale della ASL Roma 2, con nota acquisita al prot. regionale n.522594 del 26 maggio 2022, informava che *“l'attività di P.S. ortopedico che insiste nel presidio CTO è da considerarsi operativa in H12”*;
- con nota prot. 598188 del 17 giugno 2022, la Direzione Regionale Salute e integrazione socio sanitaria, tenuto conto della comunicazione del 26 maggio 2022 relativa all'attività di PS ortopedico in H12, a seguito di specifico accordo transattivo, invitava l'Azienda a proporre una nuova modifica di atto aziendale che tenesse debito conto dei contenuti dell'accordo transattivo;
- la Direzione Aziendale, con nota acquisita al prot. regionale 7060077 del 18 luglio 2022, inviava il nuovo testo della proposta di modifica al fine di predisporre il nuovo atto deliberativo;
- con nota prot. 716412 del 20 luglio 2022, questa Direzione regionale, al fine di procedere all'approvazione delle modifiche al vigente atto aziendale, richiedeva l'invio della nuova delibera aziendale;

VISTA la nota della Direzione Generale della ASL Roma 2 acquisita al prot. regionale n. 748566 del 29 luglio 2022 con la quale viene trasmessa la deliberazione n. 1197 del 28 luglio 2022 che, recependo le osservazioni regionali, riformula la proposta di modifica dell'atto aziendale vigente;

CONSIDERATO che Direttore Generale della ASL Roma 2, nella proposta di modifica dell'Atto aziendale vigente ha proposto il totale complessivo di 128 strutture complesse e 38 strutture semplici e semplici dipartimentali, che rientrano nei parametri stabiliti dal Comitato LEA;

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2, nella propria deliberazione aziendale n. 1197 del 28/07/2022, dà atto, tra l'altro, come già indicato nella deliberazione 2263/2021, di aver acquisito il parere dei seguenti soggetti:

- in data 05/11/ 2021 del Collegio di Direzione e di aver proceduto alla consultazione del Consiglio dei Sanitari nella stessa data;

- di aver proceduto alla consultazione con le Organizzazioni sindacali e con la Conferenza Locale per la sanità in data 12/11/ 2021;

RITENUTO OPPORTUNO:

- approvare le modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 2, di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 1197 del 28/07/2022, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale costituisce parte integrante e sostanziale;
- salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 2, approvato con il DCA n. U00157/2019 come integrato dal DCA n. U00408/2019 e, parzialmente modificato dalle Determinazioni G11797/2020 e G00526/2021, relativamente alle parti dello stesso non oggetto di modifica;

DETERMINA

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

- di approvare le modifiche parziali dell'Atto Aziendale della Azienda Sanitaria Locale Roma 2, disposte con la deliberazione del Direttore Generale n. 1197 del 28/07/2022, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale pertanto costituisce parte integrante e sostanziale.
- di salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale della ASL Roma 2, approvato con il DCA n. U00157/2019 come integrato dal DCA n. U00408/2019 e parzialmente modificato dalle Determinazioni G11797/2020 e G00526/2021, relativamente alle parti dello stesso non oggetto di modifica.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta (60) giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi (120).

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

MASSIMO ANNICCHIARICO


DELIBERAZIONE N° 1197 del 28/07/2022

Struttura proponente: U.O.C. AFFARI GENERALI	Proposta n. 3452 del 2022
Oggetto: PROVVEDIMENTO PER LA MODIFICA DELL'ATTO AZIENDALE DELL'ASL ROMA 2	
Responsabile dell'Istruttoria: Giada Di Pumpo	
Responsabile del Procedimento: Massimo Guerrieri Wolf	
<i>Il direttore proponente con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta, ai fini dell'art. 1 della L. n°20/1994 così come modificato dall'art.3 della L.639/1996, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.</i>	
<i>Data</i> 26/07/2022	<i>Firma</i> Massimo Guerrieri Wolf
Gestore di spesa/ Titolare di budget	
Per presa visione	
Il Direttore attesta che il presente atto non comporta complessivamente uno scostamento sfavorevole rispetto al budget assegnato.	
<i>Direttore U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE</i>	
<i>Data</i> 27/07/2022	<i>Firma (Delegato)</i> Livia Domizia Barberini
Per presa visione	
<i>Direttore U.O.C. BILANCIO E CICLO PASSIVO</i>	
<i>Data</i> 28/07/2022	<i>Firma</i> BARATTO Gianluca
Parere del Direttore Amministrativo <input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole	
<i>Data</i> 28/07/2022	<i>Firma</i> Egisto Bianconi
Parere del Direttore Sanitario <input checked="" type="checkbox"/> Favorevole <input type="checkbox"/> Non favorevole	
<i>Data</i> 28/07/2022	<i>Firma</i> Giuseppe Gambale
Il Direttore Generale	
<i>Data</i> 28/07/2022	<i>Firma</i> Giorgio Casati
<i>La presente deliberazione si compone di n. 94 pagine, di cui n. 89 pagine di allegati, che ne formano parte integrante e sostanziale</i>	

Delibera 1197/2022**IL DIRETTORE F.F. UOC AFFARI GENERALI****PREMESSO CHE:**

- con Decreto del Commissario ad Acta U00606 del 30 dicembre 2015, in attuazione dei programmi operativi 2013-2015 approvati con DCA n. U00247/14 è stata istituita, tra l'altro, la ASL Roma 2, con contestuale soppressione delle AA.SS.LL. Roma B e Roma C, a far data dal 1 gennaio 2016;
- in virtù del sopra indicato DCA n. U00606/2015, la nuova ASL "ROMA 2" è subentrata nel patrimonio attivo e passivo ed in ogni rapporto anche processuale facente capo alle preesistenti Aziende;

VISTI:

- il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00058 del 15/03/2021 avente ad oggetto: "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 2";
- la deliberazione n. 981 del 29 marzo 2021 di insediamento ed assunzione in carica del Direttore Generale dell'ASL Roma 2, Dott. Giorgio Casati;
- le deliberazioni n. 670 del 01/04/2022 e n. 171 del 31/01/2022 con le quali sono stati nominati rispettivamente il Dott. Egisto Bianconi quale Direttore Amministrativo ed il Dott. Giuseppe Gambale quale Direttore Sanitario della ASL Roma 2;

RICHIAMATA la Delibera n.460 del 03.03.2022 con cui vengono affidate al Dott. Massimo Guerrieri Wolf, tra l'altro, le funzioni vicarie di responsabilità dell'U.O.C. Affari Generali;

DATO ATTO CHE:

- con deliberazione n. 1350/CS del 27.09.2016 è stata proposta l'adozione dell'Atto Aziendale della ASL Roma 2, approvata dalla Regione Lazio con DCA del 3 novembre 2016, n. U00327 pubblicato sul s. o. n. 3 B.U.R. Lazio n. 90 del 10/11/2016;
- con successiva deliberazione n. 683 del 21.03.2019, è stata altresì proposta l'adozione di un nuovo Atto Aziendale della ASL Roma 2, approvata dalla Regione Lazio con DCA n. U00157 del 8 maggio 2019 pubblicato sul BURL n. 41 del 21.05.2019, s.o. n. 1;
- con deliberazione n. 1943 del 18.09.2019 si è proposta la "Integrazione Atto Aziendale ASL Roma 2 limitatamente al punto 2.2. "Elenco delle strutture sanitarie sul territorio aziendale e relativi posti letto", tab. 7 "riepilogo posti letto ex dca 257/2017"" approvata dal DCA n. 408 del 7 ottobre 2019, pubblicato sul BURL n. 83 del 19 ottobre 2019;
- con la deliberazione n. 1447 del 11.06.2020, successivamente rettificata dalla deliberazione n. 1539 del 22.06.2020, si è proceduto a una prima parziale modifica del solo organigramma, al fine di adeguarlo alle nuove esigenze manifestatesi nel tempo;
- con ulteriore deliberazione n. 2298 del 8.10.2020 si è proposto di apportare nuove modifiche parziali all'organigramma dell'Atto aziendale, approvate dalla Regione Lazio con determinazione della Direzione regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" n. G11797 del 13 ottobre 2020 pubblicata sul BURL n. 126 del 15 ottobre 2020;
- con deliberazione n. 3144 del 28.12.2020, sono state apportate nuove e ulteriori modifiche all'Atto Aziendale di cui alla precedente deliberazione n. 2298/2020, nella sola parte relativa all'Organigramma, approvate con determinazione della Direzione regionale "Salute e integrazione sociosanitaria" n. G00526 del 22 gennaio 2021 pubblicata sul BURL n. 9 del 28 gennaio 2021;

DATO ATTO ALTRESI' CHE:

- da ultimo, la Direzione aziendale, in ragione delle esigenze emerse, con deliberazione n. 2263 del 15/11/2021, notificata alla Regione Lazio con nota agli atti prot.n. 221983 del 15/11/2021, ha proposto nuove ulteriori modifiche al citato atto aziendale ex DGR n. G00526/2021;

Delibera 1197/2022

- con nota agli atti prot.n. 112518 del 26/05/2022 l'Azienda, ad integrazione della citata proposta di atto aziendale, rappresentava alla Regione Lazio che l'attività del P.S. ortopedico che insiste nel presidio CTO è da considerarsi diurna e operativa H12;
- a seguito della predetta segnalata circostanza, la Regione Lazio, con nota agli atti prot.n. 716412 del 20/07/2022, acquisita con protocollo aziendale 148817/2022, nell'esprimere parere favorevole sulla proposta, segnalava la necessità di integrare il testo dell'atto aziendale con il sopra citato riferimento all'attività del P.S. ortopedico CTO;
- con nota agli atti prot.n. 146669 del 18/07/2022 la Direzione aziendale ha quindi ritrasmesso alla Regione Lazio la proposta di Atto aziendale definitiva, recante l'integrazione richiesta;

ACQUISITA la nota agli atti prot.n. 716412 del 20/07/2022, registrata con protocollo aziendale n. 148817/2022, con la quale la Regione Lazio conferma il parere favorevole e invita a trasmettere la deliberazione definitiva corredata dall'atto aziendale nella sua versione finale;

RICHIAMATI gli adempimenti istituzionali previsti dal punto 11 dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. U00259/14, già evidenziati nella deliberazione n. 2263 del 15/11/2021 e, in particolare, l'acquisizione del parere favorevole del Collegio di Direzione in data 5/11/2021 e la consultazione del Consiglio dei Sanitari in pari data nonché delle Organizzazioni Sindacali e della Conferenza Locale per la sanità ASL Roma 2 in data 12/11/2021;

PROPONE

Per le motivazioni espresse in narrativa, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di approvare la proposta di modifica dell'Atto aziendale e del relativo organigramma, allegati al presente atto quale parte integrante e sostanziale (*Allegati A - AI*);
2. di prendere atto di quanto previsto dalla DGR 624 del 5/10/2021, recante *"Il percorso di riorganizzazione e riqualificazione delle strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti. Attivazione posti in regime residenziale e semiresidenziale."*, anche in relazione alle indicazioni programmatiche previste dal PNRR (Missioni 5 e 6);
3. di trasmettere la presente deliberazione alla Direzione Regionale Salute e integrazione sociosanitaria della Regione Lazio per il seguito di competenza;
4. di dare atto che le modifiche di che trattasi diverranno esecutive solo successivamente all'approvazione regionale ed alla conseguente pubblicazione sul BURL, demandandone ai competenti Uffici aziendali la successiva diffusione mediante i siti internet e intranet istituzionali dell'ente.

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Casati, in attuazione del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00058 del 15/03/2021 nonché dell'atto deliberativo n. 981 del 29/03/2021;

LETTA E VALUTATA la sovraesposta proposta di delibera presentata dal Responsabile dell'U.O. proponente indicata nel frontespizio.

PRESO ATTO del parere espresso dal Direttore Amministrativo, **Dott. Egisto Bianconi** e dal Direttore Sanitario, **Dott. Giuseppe Gambale**;

Delibera 1197/2022



DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa, che fanno parte integrante del presente provvedimento, di approvare la sovra esposta proposta, che qui si intende integralmente riportata, e di renderla disposta.

La presente deliberazione sarà posta in pubblicazione all'Albo pretorio *online* sul sito *web* istituzionale aziendale www.aslroma2.it per quindici giorni consecutivi e contestualmente resa disponibile al Collegio sindacale.

IL DIRETTORE GENERALE

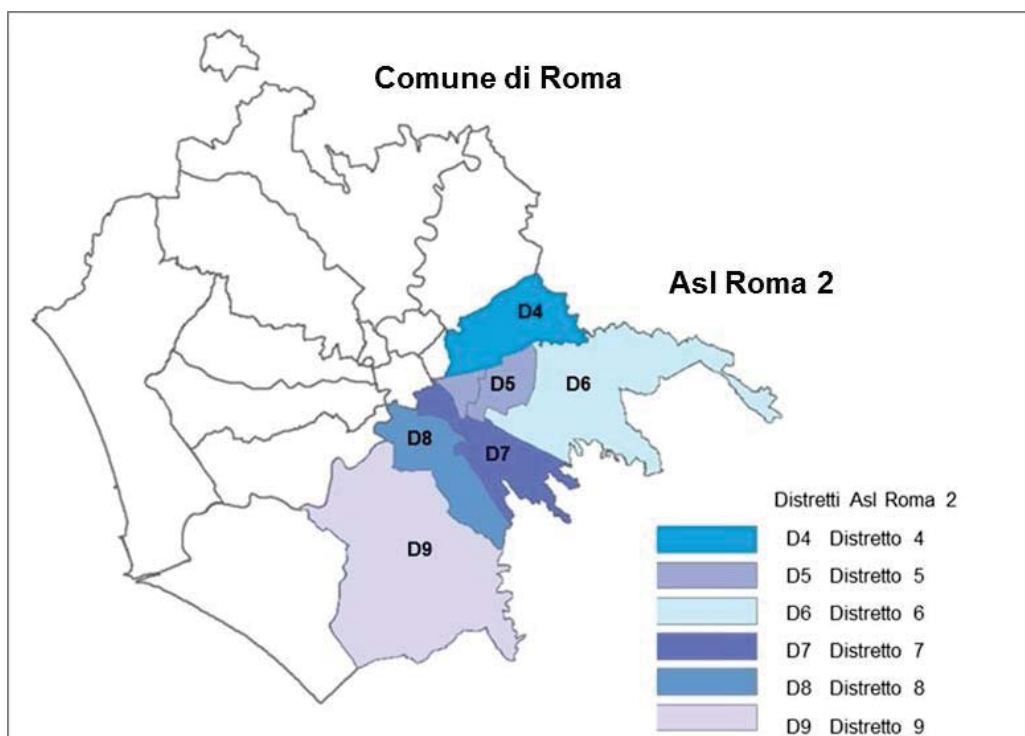
Dott. Giorgio Casati



Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 1 di 73



Atto di autonomia e riorganizzazione aziendale ASL ROMA 2



Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 2 di 73

INDICE

1. La ASL ROMA 2	5
1.1 Il Logo.....	5
1.2 Il sito Aziendale.....	5
1.3 Chi siamo.....	5
2. La ASL in cifre	6
2.2 Elenco delle strutture sanitarie sul territorio aziendale e relativi posti letto.....	8
2.3 Il personale della ASL ROMA 2.....	9
3. Mission e Vision della ASL ROMA 2	10
3.1 La Strategia di promozione dell'integrazione fra i livelli assistenziali perseguita.....	12
3.2 Tutela della salute in ambito penitenziario.....	15
4. Assetto istituzionale delle aziende sanitarie: gli organi, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, la direzione aziendale	15
4.1 Direttore Generale.....	16
4.1.1 Il Collegio di Direzione.....	19
4.1.1.1 I criteri di funzionamento del Collegio di Direzione.....	19
4.1.2 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni.....	20
4.2 La Direzione strategica.....	21
4.3 Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario.....	21
4.3.1 Le direzioni mediche di presidio.....	24
5. Assetto organizzativo della ASL ROMA 2	26
5.1 I criteri generali dell'organizzazione aziendale.....	27
5.2 I Distretti.....	33
5.2.1 La casa della salute.....	37
5.2.2 La Commissione di appropriatezza prescrittiva.....	38
5.2.3 Il Punto Unico di Accesso (PUA).....	38
5.2.4 La centrale COCARE.....	39
5.3 I Dipartimenti.....	40
5.3.1 Il Dipartimento di Salute Mentale.....	42
5.3.2 Il Dipartimento di Prevenzione.....	43
5.3.3 Il Dipartimento Tutela delle Fragilità.....	45
5.3.4 Il Dipartimento Assistenziale Ortopedico Riabilitativo.....	45
5.3.5 Il Dipartimento delle Professioni e dell'Assistenza alla Persona.....	46
5.3.6 Il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica.....	47
5.3.7 Il Dipartimento delle malattie di genere, della genitorialità, del bambino e dell'adolescente.....	48
5.3.8 La gestione della Emergenza Urgenza nella ASL ROMA 2: i dipartimenti di emergenza urgenza.....	49
5.3.8.1 Dipartimento di Emergenza Urgenza OP.....	49
5.3.8.2 Dipartimento di Emergenza Urgenza SE.....	49
5.3.9 L' Area medica per intensità di cura: i dipartimenti medici.....	50
5.3.9.1. Dipartimento medico OP.....	50
5.3.9.2. Il Dipartimento medico SE/CTO.....	51
5.3.10 Area chirurgia per intensità di cura: i dipartimenti chirurgici.....	51
5.3.10.1 Il Dipartimento chirurgico OP.....	52

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 3 di 73

5.3.11 Il Dipartimento dello Staff della Direzione Aziendale	52
5.4 Le funzioni amministrative e tecniche	56
5.5 Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni	59
5.5.1. La Composizione del Consiglio dei Sanitari delle Aziende ASL	59
5.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione	60
5.7 I Comitati e Commissioni Aziendali	61
5.8 Il Tavolo delle Associazioni	67
6. I rapporti con gli enti locali	67
6.1 La Conferenza Locale Sociale e Sanitaria	67
6.2 La Conferenza dei Servizi	68
7. Valorizzazione delle Risorse Umane	68
8. Clinical Governance	69
9. Il ciclo della performance	70
10. Norme transitorie finali	72

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 4 di 73

*Sembra assurdo che i servizi nati per l'uomo
debbano essere ricondotti ad una dimensione umana,
perché l'hanno persa o non l'hanno mai avuta.*

*Eppure è questo l'obiettivo concreto
mettere gli uomini e le donne al centro del Sistema.*

Andrea Alesini

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 5 di 73**1. La ASL ROMA 2**

La Azienda ASL Roma 2 è stata istituita con Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. 606/2015.

La sede legale è in via Maria Brighenti, 23 – 00157.

1.1 Il Logo

Il logo della Azienda, così come da normativa regionale che identifica i requisiti minimi che lo rendono univoco per le ASL e le aziende ospedaliere, è il seguente:

**1.2 Il sito Aziendale**

Il sito aziendale sul quale, ai sensi dell'articolo 32 della legge 18 giugno 2009, n 69, vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, nonché tutti gli obblighi relativi alla trasparenza, nella sezione Amministrazione Trasparente, è: www.aslroma2.it.

1.3 Chi siamo

La Asl Roma 2 si estende nell'area sud est della Città di Roma, su una superficie di 470 km². La popolazione residente è circa 1.300.00 abitanti, pari al 45% della popolazione comunale con una densità media di 2.800 abitanti per km².

L'Azienda si articola in sei distretti sanitari territoriali e due Presidi Ospedalieri: il Presidio Sandro Pertini (di seguito denominato OP o Pertini) sede di un DEA di I livello e il Presidio S. Eugenio/CTO Andrea Alesini (di seguito denominato SE/CTO), quest'ultimo costituito da due stabilimenti. Il Sant'Eugenio, sede di un DEA di I livello, e il CTO Andrea Alesini, sede di un PS specialistico ortotraumatologico degli arti aperto H 12 .

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 6 di 73

Sul territorio dell'ASL Roma 2, inoltre, nell'ambito del IV Municipio, viene gestita, con proprio personale, l'attività assistenziale per le persone ristrette nel Polo Penitenziario Rebibbia.

2. La ASL in cifre

La popolazione assistita della ASL ROMA 2 secondo i dati dell'Ufficio di Statistica del Comune di Roma è descritta in tabella 1 stratificata per singolo Distretto:

Tabella 1

<i>Distretto</i>	<i>Popolazione iscritta in anagrafe al 31/12/2020 (Ufficio di Statistica di Roma Capitale su dati Anagrafe)</i>
DISTRETTO IV	173.284
DISTRETTO V	240.032
DISTRETTO VI	254.379
DISTRETTO VII	300.720
DISTRETTO VIII	129.152
DISTRETTO IX	182.770
TOTALE popolazione ASL ROMA 2	1.280.337

Dei circa 1.300,000 (1.280.337) residenti il 56% è di genere maschile e il 44% di genere femminile. Nella Asl Roma 2 si registra una proporzione di popolazione residente in aree ad alta deprivazione superiore alla media regionale (25% vs 20%), con percentuali molto elevate nei Distretti 6 e 7.

La struttura demografica rispecchia quella di una popolazione "invecchiata", caratterizzata da un tasso di mortalità più alto di quello di natalità e da una elevata proporzione di anziani rispetto ai giovani.

Questo fenomeno è particolarmente evidente nei Distretti 4, 5, 7 e 8, nei quali, la popolazione anziana (65+) rappresenta una quota importante della popolazione e l'indice di vecchiaia è superiore alla media aziendale e comunale.

Fa eccezione il Distretto 6, l'unico con una percentuale di bambini equivalente a quella degli anziani, una natalità superiore alla mortalità ed un indice di vecchiaia pari al 100%, tutti indicatori che riflettono probabilmente anche l'elevata presenza di cittadini stranieri in questa area (18%).

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 7 di 73

L'elevato indice demografico di dipendenza strutturale¹ osservato nel Distretto 6 (48%) indica di nuovo quanto in questa zona lo squilibrio generazionale sia meno marcato rispetto agli altri Distretti. L'indice di dipendenza degli anziani, che in tutta la Asl è pari al 33%, in linea con la tendenza regionale e nazionale nonché coerentemente con il quadro demografico sopra descritto, nel Distretto 6 è molto più basso (24%), confermando un processo di invecchiamento della popolazione meno avanzato.

Infine, si rappresenta che i dati di produzione mettono in evidenza che la Asl Roma 2 ha preso in carico i bisogni di salute del 86% dei cittadini residenti nel proprio territorio, del 11% della popolazione residente in altre Asl di Roma, del 2% della popolazione residente in altre Asl del Lazio ed infine del 2% della popolazione residente fuori regione.

La maggior parte dei residenti nella Roma 2 ha scelto un medico della Asl (88%); circa 140,000 residenti hanno scelto un medico di altre Asl del Lazio (11%) o fuori regione (1%)

2.1 Mortalità e ricoveri

Il trend della mortalità dei residenti nella Asl Roma 2 nell'ultimo decennio mostra un andamento decrescente, con un tasso standardizzato pari a 893,5 per 100.000 nel 2017, in linea con la media regionale; il dato per Distretto di residenza evidenzia inoltre una mortalità significativamente inferiore a quella regionale per i Distretti 7, 8 e 9 e significativamente superiore per il Distretto 6.

Le malattie cardiovascolari, sebbene in misura inferiore rispetto alla media regionale, rappresentano la causa di morte più frequente nelle donne e la seconda negli uomini dopo i tumori maligni; per questi ultimi si registra un eccesso del 3% rispetto all'atteso regionale.

Altre cause di morte con occorrenza significativamente inferiore alla media regionale sono: l'ictus in entrambi i generi e le malattie dell'apparato respiratorio negli uomini.

Si registrano invece cause più frequenti rispetto all'atteso regionale per: tumore del polmone in entrambi i generi; malattie delle ghiandole endocrine, diabete, infarto e insufficienza renale cronica per gli uomini; BPCO e traumatismi nelle donne.

Per le altre cause si osserva un profilo di mortalità sovrapponibile a quello regionale.

L'ospedalizzazione dei residenti nella Roma 2 mostra un trend decrescente nel periodo 2010-2019, in linea con l'andamento regionale e nazionale, per tutte le tipologie assistenziali, in particolare per i Day hospital; i tassi di ricovero per acuti più bassi si registra nei Distretti D4 e D5.

¹ L'indice demografico di dipendenza strutturale¹ misura il rapporto tra le persone che non sono autonome per motivi di età (anziani e giovanissimi), e le persone dovrebbero sostenerli con la loro attività.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 8 di 73**2.1.2 L'occorrenza di patologie croniche**

Secondo un recente lavoro di Osserva Salute circa il 38% dei residenti nel Lazio soffre di almeno una patologia cronica, poco meno del dato nazionale (40%) e con prevalenze crescenti all'aumentare dell'età: una persona su 5 soffre di almeno 2 patologie croniche; la patologia più frequente è l'ipertensione, seguita da diabete, bronchite cronica e malattie del cuore.

In termini economici e di assorbimento di risorse, dai dati raccolti dai Medici di Medicina Generale, risulta che in Italia la patologia con maggior impegno di risorse è l'ipertensione, i cui pazienti sono destinatari del 68% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, del 52% delle richieste di visite specialistiche, del 48% degli accertamenti diagnostici e del 60% delle visite presso i MMG; tuttavia l'ipertensione è tra le meno onerose tra quelle considerate, con un costo medio annuo di poco superiore agli 800€. Viceversa, lo Scompenso Cardiaco congestizio (SCC) risulta essere la patologia cronica con il costo medio più elevato (oltre 1.500€ annui), pur essendo quella con minor impegno di risorse sanitarie (6% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, 4% di visite specialistiche, 4% accertamenti diagnostici, 5% di contatti con il MMG).

Per quanto riguarda l'età evolutiva, i dati di una indagine ISTAT indicano che il 91,8% dei bambini e ragazzi della fascia di età 0-14 anni è in buona salute, il 9,6% presenta una o più malattie croniche, mentre l'1,6% soffre di due malattie o più croniche. Le patologie più frequenti per la fascia di età 0-14 anni sono le malattie allergiche (maschi 8,3%, femmine 7,6%), la bronchite cronica (2,2%), i disturbi nervosi (0,6% maschi, 0,3% femmine).

La frequenza di patologie croniche nel Lazio e nella ASL ROMA 2 è in linea con la media nazionale.

2.2 Elenco delle strutture sanitarie sul territorio aziendale e relativi posti letto.

Di seguito si riporta in tabella 1 il riepilogo dei posti letto a gestione diretta e presenti nel territorio aziendale che concorrono all'interno del SSR al ricovero dei cittadini che presentano problemi di salute che necessitano di tale *setting* assistenziale.

Tabella 1

Denominazione Presidio	Posti Letto per Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Totali per Regime di Ricovero		TOTALE
	ORD	DH/		ORD	DH	ORD	DH/D	
Presidi Pubblici a Gestione Diretta	ORD	DH/		ORD	DH	ORD	DH/D	

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 9 di 73

Denominazione Presidio	Posti Letto per Acuti		Lungodegenza	Riabilitazione		Totali per Regime di Ricovero		TOTALE
		DS				S		
Ospedale Sandro Pertini	333	40				333	40	373
Ospedale S.Eugenio	235	16				235	16	251
Ospedale CTO A. Alesini	69	12		32		101	12	113
TOTALE PRESIDI GESTIONE DIRETTA	780	119		20		780	119	919
Presidi Pubblici (IFO)								
Istituto Fisioterapici Ospedalieri	232	52				232	52	284
Presidi Privati Accreditati								
Campus Biomedico	295	33		20		315	33	348
Madre Giuseppina Vannini	211	21				211	21	232
Fondazione S.Lucia (I.R.C.C.S.)	0	0		293	32	293	32	325
Policlinico Casilino	236	16				236	16	252
Villa Fulvia S.r.l.	25			135	15	160	15	175
Guarnieri	114	11				114	11	125
Nuova Itor	122	9				122	9	131
Nuova Clinica Annunziatella	28	6				28	6	34
Fabia Mater	72	17				72	17	89
Karol Wojtyla Hospital	41	4				41	4	45
Concordia Hospital	28	2				28	2	30
Clinica Latina			30			30	0	30
Mater Misericordiae				36	0	36	0	36
Neurological Center of Latium	34					34	0	34
Policlinico Tor Vergata	474	63	20			494	63	557
TOTALI PRESIDI PRIVATI ACCREDITATI	1680	182	50	484	47	2214	229	2443

2.3 Il personale della ASL ROMA 2

Nella tabella 3 è stata rappresentata la dotazione organica del personale presente nel 2020 che ad oggi rappresenta il capitale umano della ASL ROMA 2.

DESCRIZIONE	TIPO RAPPORTO						
	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Personale Religioso	Co.Co.Co.	Art. 15 octies	Personale Interinale	TOTALE

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 10 di 73

DESCRIZIONE	TIPO RAPPORTO						TOTALE
	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Personale Religioso	Co.Co.Co.	Art. 15 octies	Personale Interinale	
Medici	1.083	78		4			1.161
Veterinari	24						24
Farmacisti	25	2					27
Dirigenti Sanitari	114	25		7			139
Dirigenti Amministrativi	13	3					16
Dirigenti Professionali	1						1
Dirigenti Tecnici	6	1		2			9
Comparto Sanitario	2.800	183	8	4		70	3067
Comparto Amministrativo	440	96					536
Comparto Professionale			7			6	13
Comparto Tecnico	420	55	1	2			478
Specialisti Ambulatoriali	453	3					456
Medicina dei Servizi	112	21					133
Medici di Continuità Assistenziale	58	2					60
MMG e PLS	922+176						1.098
Rebibbia Specialità	23						23
Rebibbia SERT	17						17
Rebibbia Continuità Assistenziale		23					23
TOTALE	5441	387	16	8	0	76	5930

3. Mission e Vision della ASL ROMA 2

I valori fondanti della ASL ROMA 2 sono:

- la centralità della persona che si esplica attraverso:
 - il diritto alla partecipazione alla tutela del proprio stato di salute;
 - il diritto all'eguaglianza, all'integrità personale, al rispetto della proprie convinzioni etiche, al rispetto della dignità e della riservatezza;
 - il diritto alla qualità dei servizi sotto il profilo dell'appropriatezza, dell'accessibilità e dell'umanizzazione.
- l'universalità dell'assistenza ed equità di accesso ai servizi. E' indispensabile a questo fine:

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 11 di 73

- l'identificazione e la valutazione delle aree critiche, nascoste o mascherate, del bisogno di salute, per valutarle e intercettarle con un'offerta attiva di servizi e orientarne la traduzione in domanda appropriata;
- la individuazione, anche sulla base delle indicazioni programmatiche regionali, del loro ordine di priorità;
- la loro strutturazione organica in percorsi di assistenza e di presa in carico;
- la costante verifica dell'impatto delle azioni intraprese sulla loro soluzione;
- una assidua attenzione alla sostenibilità economica delle azioni intraprese.
- la qualità e l'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni che sono condizioni essenziali per proporsi quale soggetto in grado di assicurare la tutela della salute in concreti termini di efficacia.
- un sistema interno di regole, di procedure e di controlli tali da poter dare stabilità alla funzione amministrativa e sicurezza all'organizzazione.

Alla luce dei principi sanciti dal D.lgs 502/1992 e delle scelte strategiche della Regione Lazio, le principali linee di intervento aziendali sono:

- la presa in carico delle persone assistite anche attraverso le Case della Salute e le Case di Comunità;
- l'unitarietà degli interventi e la continuità assistenziale;
- il coordinamento e l'integrazione multidisciplinare e interprofessionale;
- lo sviluppo della sanità territoriale di prossimità e di iniziativa;
- la qualificazione e il potenziamento degli ospedali, specie nell'area dell'emergenza e la loro articolazione per intensità delle cure;
- la valorizzazione della medicina generale, in particolare nella gestione della cronicità e più in generale nella gestione dei percorsi di cura sul territorio;
- la prevenzione attiva come componente interna del progetto aziendale e non come attività aggiunta e collaterale;
- l'integrazione socio-sanitaria e la tutela delle fasce deboli della popolazione;
- il miglioramento dell'efficienza erogativa;
- l'etica di sistema;
- l'accessibilità e l'equità di risposta;
- la valutazione di qualità e di esiti.

L'Azienda ASL ROMA 2 si configura dunque come una organizzazione che:

- agisce per il miglioramento dello stato di salute dei cittadini nel proprio contesto socio-ambientale, sviluppando alleanze e sinergie con i diversi soggetti operanti in campo sanitario,

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 12 di 73

sociale e assistenziale, culturale, formativo e di tutela ambientale;

- sperimenta nuove modalità organizzative di offerta di servizi coerenti con l'evolversi della domanda e del bisogno, con la nuova cultura della salute e con l'innovazione continua delle conoscenze scientifiche e tecniche in campo medico;
- gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità, operando con trasparenza in un'ottica di compatibilità e sostenibilità economica con l'intero sistema socio-economico regionale;
- persegue la valorizzazione dei propri professionisti, patrimonio dell'Azienda, attraverso politiche formative e di aggiornamento continuo;
- promuove l'innovazione, la ricerca, la sperimentazione clinica e la valorizzazione del proprio patrimonio tecnologico.

La *Vision* strategica aziendale ricerca:

- il perseguimento del miglioramento continuo della qualità delle cure mediante l'uso sistematico degli strumenti del Governo Clinico, la EBM, linee guida e Percorsi Diagnostici, Audit e Gestione Rischio Clinico e Formazione, impegnandosi sul versante dell'accreditamento istituzionale;
- la forte integrazione con la comunità, la centralità della persona e delle sue aspettative di salute;
- la presa in carico, l'approccio multidisciplinare, la trasparenza e la sicurezza;
- la scelta di modelli organizzativi in grado di coniugare efficacia, efficienza, equità, ed economicità promuovendo l'appropriatezza clinica, attraverso:
 - Modello assistenziale per intensità di cure;
 - Medicina di iniziativa;
 - Percorsi di patologia e/o di condizione clinica/assistenziale in logica integrata multidisciplinare e interprofessionale.

3.1 La Strategia di promozione dell'integrazione fra i livelli assistenziali perseguita

La promozione dell'integrazione fra i livelli assistenziali e l'impegno per il perseguimento della continuità assistenziale, si è implementata attraverso la riorganizzazione dei servizi, la facilitazione dell'integrazione fra ospedale e territorio attraverso la previsione di centrali operative territoriali, l'individuazione di strutture operative a valenza transmurale, l'attivazione di Comitati di Committenza e di Garanzia, la sperimentazione di modelli e la diffusione di quelli risultati più

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 13 di 73

efficaci.

Le scelte strategiche aziendali, finalizzate al perseguimento dell'integrazione multidisciplinare ed interprofessionale è fortemente condizionata, oltre che dal quadro demografico ed epidemiologico già rappresentato, dall'analisi di contesto che ha evidenziato:

- un territorio variegato, per composizione sociale e tipologia degli insediamenti;
- aree con una forte dispersione della popolazione ed aree ad elevata intensità abitativa;
- una presenza consistente di migranti;
- uno squilibrio tra le dinamiche recenti della popolazione e la consistenza e l'insediamento storico delle strutture sanitarie;
- la pressione esercitata su queste strutture dalla domanda di assistenza ambulatoriale ed ospedaliera, programmata e urgente, con un ampio ricorso a strutture esterne all'Azienda per l'offerta di servizi;
- la polverizzazione delle strutture a livello sub-distrettuale fino a dimensioni incompatibili con profili assistenziali adeguati, soprattutto in assenza di una reale integrazione a rete, con il risultato di una moltiplicazione di offerte inadeguate per quantità e complessità;
- una preoccupante frammentazione operativa e organizzativa.

Tali elementi hanno reso necessaria una nuova *governance* aziendale con un modello organizzativo più efficace per la concreta tutela della Salute del Cittadino, ovvero il modello a matrice, in una logica di progettazione di percorsi di cura trasversali, declinati per singolo bisogno di salute, per assicurare la continuità assistenziale.

Infatti l'altissima e crescente incidenza dei pazienti cronici stabilizzati e degenerativi ha reso necessario strutturare una precisa rete di offerta aziendale capace di garantire una presa in carico continua, nella quale devono essere organizzati i punti di snodo tra un ambito di cura e l'altro e, affinché il piano di assistenza personalizzato possa essere seguito in modo regolare ed adeguato, siano valorizzati i responsabili per problema di salute.

I servizi territoriali si caratterizzano per un sistema di offerta frammentato e, per ragioni logistiche, debolmente connesso nelle necessarie relazioni tra i diversi punti di erogazione e tra questi ultimi e le strutture ospedaliere. In questo senso, occorre definire chiaramente la rete dei servizi per la gestione dei diversi problemi di salute (a cui fa riferimento il modello a matrice) e, al tempo stesso, "legare", almeno tecnologicamente, i nodi di quest'ultima allo scopo di favorire il confronto multidisciplinare e interprofessionale tra soggetti erogatori con l'obiettivo di assicurare una piena ed efficace continuità assistenziale. Accanto all'esigenza di costruire un sistema di risposte efficace, vi è anche quella di passare, concettualmente ed operativamente, dalla presa in carico della persona malata per problema di salute e per struttura di erogazione a quella di presa in carico globale dei

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 14 di 73

bisogni della stessa persona, anche attraverso la definizione di percorsi individuali, individuando le figure di *case manager* clinico e di *case manager* assistenziale.

Per queste motivazioni, la riorganizzazione del presente atto prevede che i servizi dell'Azienda, a partire dalla formulazione di specifici PDTA, riorientino i propri modelli operativi secondo reti orizzontali, per garantire l'unitarietà dei processi clinico assistenziali, e reti verticali, capaci di esprimere distinti livelli di specializzazione e intensità delle cure, in logica di continuità assistenziale, indipendentemente che il paziente sia trattato in strutture territoriali o ospedaliere.

I collegamenti tra i servizi esprimono elevati livelli di fruibilità per i cittadini attraverso la definizione dei percorsi clinico-assistenziali, organizzati per le situazioni che richiedono una pluralità di interventi il cui insieme acquisisce valore aggiunto quando anche per le connessioni sono rispettati criteri di qualità, efficacia ed efficienza.

Il percorso clinico-assistenziale, può essere definito come la miglior sequenza, temporale e spaziale, delle attività clinico assistenziali, da effettuare allo scopo di affrontare in modo efficiente ed efficace, secondo standard condivisi e basati sull'evidenza scientifica, il problema di salute o socio-sanitario di un gruppo omogeneo di pazienti o assistiti.

Le condizioni rilevanti per l'efficacia di un modello gestionale basato sui percorsi, fanno riferimento a:

- l'individuazione di precise categorie di soggetti rispetto ai quali si reputa utile o necessario definire un insieme di standard da assicurare, aggregati secondo criteri di omogeneità;
- la definizione di specifici standard clinico-assistenziali per ciascun percorso;
- l'individuazione, per ciascun soggetto arruolato nell'ambito di un percorso, di *case manager* (clinico ed assistenziale) di riferimento;
- lo sviluppo della cultura della gestione per processi in ambito clinico-assistenziale;
- la costruzione di competenze specifiche orientate alla gestione dei processi e dei percorsi clinico-assistenziali;
- la progettazione e realizzazione di sistemi e strumenti di monitoraggio per la valutazione dei percorsi (audit clinico-organizzativi strutturati e sistematici).

La soluzione organizzativa ideata nell'ambito dell'organizzazione distrettuale e dipartimentale consente, per ciascun paziente/assistito arruolato in un percorso, l'individuazione di *case manager* di riferimento, che non sono semplici "testimoni" della corretta realizzazione dei percorsi clinico-assistenziali, ma si rendono supporto e alleati del paziente nella fruizione di un'assistenza di qualità, appropriata e tempestiva nell'ottica della presa in carico globale dei bisogni sanitari e socio-sanitari dell'assistito.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 15 di 73

I *case manager* assicurano il corretto e fluido sviluppo del percorso della persona assistita, dal momento del suo inquadramento nell'ambito di un percorso clinico assistenziale predefinito e fino al suo completamento, mantenendo le interazioni tra i diversi professionisti coinvolti e curando la continuità della relazione con l'assistito anche quando quest'ultimo è inserito in *setting* diversi da quello domiciliare (ospedali, strutture residenziali e semiresidenziali). In tal senso, i *case manager* "seguono" la persona assistita anche negli episodi clinico-assistenziali non predefiniti in un percorso clinico assistenziale ma che, in considerazione dell'evoluzione dello stato di salute della stessa, si rende necessario attivare a seguito di specifiche valutazioni cliniche e/o assistenziali.

La valutazione dei percorsi è attività diffusa che coinvolge il singolo *case manager* e i riferimenti dipartimentali di competenza, per gli aspetti legati al governo clinico e la risoluzione di eventuali problematiche operative nella gestione degli stessi percorsi.

3.2 Tutela della salute in ambito penitenziario

Sul territorio dell'ASL Roma 2, inoltre, nell'ambito del IV Municipio, viene gestita, con proprio personale, l'attività assistenziale per le persone ristrette nel Polo Penitenziario Rebibbia che è articolato nei seguenti Istituti di detenzione:

- Casa Circondariale Rebibbia Nuovo Complesso
- Casa di Reclusione Rebibbia
- Casa Circondariale Rebibbia Femminile
- III Casa Circondariale ICATT di Rebibbia

La popolazione ristretta del Complesso Carcerario ammonta, di norma, a circa 2.500 unità, pari a circa il 35% della popolazione detenuta in tutta la Regione Lazio, ma, a causa dei continui avvicendamenti, vi transitano nell'anno circa 5.000 persone.

Gli operatori effettuano presso le strutture afferenti al Polo Penitenziario Rebibbia interventi di prevenzione e di assistenza ai detenuti ed ai tossicodipendenti ristretti, e, presso l'Unità Operativa Medicina Protetta dell'Ospedale Sandro Pertini, gli accertamenti diagnostici e l'attività di ricovero.

4. Assetto istituzionale delle aziende sanitarie: gli organi, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario, la direzione aziendale

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 16 di 73**4.1 Direttore Generale**

Ai sensi dell'articolo 3 e 17 del decreto legislativo 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, sono organi dell'azienda:

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

Il Direttore Generale è titolare della rappresentanza legale e di tutti i poteri di gestione dell'Azienda 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 all'organizzazione dello staff alla Direzione Strategica;

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 17 di 73

- 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 alla 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, alla 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 di indirizzo;
- 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 della Prestazione e dei Risultati, del Piano della Trasparenza, del Piano anticorruzione e di tutti gli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15bis, comma 1 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 delle aziende ai diversi livelli possono essere:

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

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, anche ai sensi dell'articolo 8, legge regionale n.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 18 di 73

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", 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:

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

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

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega stessa e viene pubblicato sull'albo dell'azienda e sul sito internet dell'azienda. Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate. Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.

Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela coordinamento e di vigilanza. Al fine di omogeneizzare la forma degli atti amministrativi, gli atti di alta Amministrazione dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione con determinazione dirigenziale.

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

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 19 di 73

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

4.1.1 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 ricerca, 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.

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 è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- il direttore sanitario;
- il direttore amministrativo;
- i direttori di dipartimento,
- i direttori dei distretti
- i direttori medici di presidio ospedaliero;
- i coordinatori delle Aree Operative;
- il direttore del Dipartimento delle Professioni e/o un rappresentante.

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

4.1.1.1 I criteri di funzionamento del Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale che lo presiede. Esso si riunisce, di norma, almeno una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza). La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione (contestualmente alla seduta, nel caso di convocazione di urgenza). L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo. Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 20 di 73

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.

Per il voto delle decisioni tutti i componenti hanno diritto ad un voto di peso 1 (uno) ad eccezione dei coordinatori di Area il cui voto è pari a 0.5.

Delle riunioni del Collegio viene redatto verbale, che verrà inviato via mail ed 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 il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute ed ai dati trattati.

4.1.2 Il Collegio Sindacale: composizione e funzioni

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

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 10 della L.R. 18/1994 come sostituito dalla L.R. 14 luglio 2014, n. 7, è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri, da nominare secondo quanto previsto dall'art. 13 del "Patto per la Salute per gli anni 2014-2016" di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trieste e di Bolzano del 10 luglio 2014. Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, il Collegio Sindacale elegge il Presidente secondo le modalità definite dalla normativa in vigore.

Il Collegio Sindacale esercita le seguenti funzioni:

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

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 21 di 73

- trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda al Sindaco di Roma.

4.2 La Direzione strategica

La Direzione strategica 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 1 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;
- il governo delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo e formative;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione;
- il controllo strategico.

4.3 Il Direttore Amministrativo ed 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.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 22 di 73

Il Direttore amministrativo ed il Direttore sanitario sono nominati in rapporto fiduciario con provvedimento motivato del Direttore generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo degli specifici requisiti previsti dall'articolo 3, comma 7, del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della legge regionale 18/1994 e ss.mm.ii. e tenuto conto delle indicazioni di cui all'Atto di indirizzo approvato con DCA U00259 del 06 agosto 2014.

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 successive modificazioni ed integrazioni;
- h) svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario, in particolare:

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 23 di 73

- 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 macroarticolazioni 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 amministrativo, in particolare:

- esercita l'alta direzione dei servizi amministrativi della infrastruttura aziendale 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, nominato dal Direttore Generale, ove possibile, su proposta dei titolari.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 24 di 73

4.3.1 Le direzioni mediche di presidio

Direttamente in “line” alla direzione sanitaria aziendale ci sono le direzioni mediche dei presidi aziendali cui è affidato il compito di governare i presidi assegnati attraverso specifiche responsabilità di seguito dettagliate.

La **Direzione Medica di Presidio** infatti si colloca in posizione autonoma rispetto ai Dipartimenti e fa riferimento alle funzioni di indirizzo del Direttore Sanitario di Azienda. Il Direttore Medico di Presidio (Direttore della UOC Direzione Sanitaria di Presidio) svolge, con piena assunzione di responsabilità le funzioni previste dall’art. 4 del D.Lgs 502/1992, sotto il profilo igienico-sanitario e medico-legale, per il direttore sanitario di ospedale, tranne quelle affidate alla competenza dei Dipartimenti Sanitari.

La sua attività si articola sui seguenti ambiti di competenza: gestionale, organizzativa, igienico-sanitaria, di prevenzione, medico-legale, di formazione, di promozione della qualità dei servizi. In particolare il Direttore Medico di Presidio, svolge quanto di seguito riassunto, per singolo ambito, assumendone piena e diretta responsabilità:

- 1. Ambito organizzativo-gestionale

Risponde alla gestione complessiva del presidio ospedaliero, assicurando l’assolvimento delle funzioni igienico/organizzative e medico-legali - assicura l’attuazione delle soluzioni organizzative e strutturali per rispondere agli indirizzi aziendali - collabora con la direzione aziendale, con i Dipartimenti Sanitari e con le strutture di governo delle Professioni Sanitarie alla definizione dei criteri di assegnazione e gestione delle risorse - garantisce la compatibilità logistica e organizzativa complessiva - vigila sulla corretta allocazione complessiva delle risorse nel presidio, ferme restando le prerogative delle strutture e dipartimenti che insistono nella struttura - controlla e verifica la sicurezza e la regolarità dell’organizzazione del lavoro - garantisce l’efficienza organizzativa in relazione alla sicurezza: maxi - emergenza e maxi - afflusso - controlla il mantenimento della conformità ai requisiti strutturali e organizzativi per l’accreditamento - contribuisce, con le altre funzioni aziendali, al monitoraggio dell’assorbimento di risorse delle linee di produzione e delle attività di supporto - svolge funzioni di Autorizzazione e controllo sanitario, per parte di competenza, dell’attività libero - professionali intramoenia prestata o richiesta all’interno dei locali affidati alla sua gestione - rende operative le indicazioni organizzative definite dall’azienda - concorre con la UOC Risk Management all’identificazione dei rischi specifici prevalenti nelle varie attività e strutture ed alla messa in opera di misure

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 25 di 73

preventive e di sorveglianza sulle stesse - concorre, con le altre competenze aziendali, alle valutazioni di *Health Technology Assessment* - propone le soluzioni tecnologiche per le funzioni comuni di presidio - propone i piani di formazione per le funzioni comuni di presidio - assume ruolo di impulso e coordina l'attività di formazione sui temi trasversali di competenza - promuove il monitoraggio e la valutazione dell'appropriatezza clinica e organizzativa, in collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte nel processo - partecipa alla elaborazione delle strategie aziendali attraverso la raccolta, l'elaborazione, la valutazione e la certificazione dei dati sanitari; valuta e promuove l'appropriatezza delle prestazioni erogate e dei setting assistenziali.

- 2. Organizzazione

partecipa con la Direzione Aziendale alla definizione delle linee operative derivanti dalla pianificazione strategica - assicura l'attuazione delle soluzioni organizzative e strutturali per rispondere agli indirizzi aziendali - garantisce la compatibilità logistica e organizzativa complessiva - vigila sulla corretta allocazione complessiva delle risorse nel presidio - controlla e verifica la sicurezza e la regolarità dell'organizzazione del lavoro - garantisce l'efficienza organizzativa in relazione alla sicurezza: maxiemergenza e maxiafflusso - controlla il mantenimento della conformità ai requisiti strutturali e organizzativi per l'accreditamento - contribuisce, con le altre funzioni aziendali, al monitoraggio dell'assorbimento di risorse delle linee di produzione e delle attività di supporto - svolge funzioni di Autorizzazione e controllo sanitario, per parte di competenza, dell'attività libero - professionali intramoenia prestata o richiesta all'interno dei locali affidati alla sua gestione. Vigila, per parte di competenza, sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia del personale dipendente.

Sono sotto la responsabilità del Direttore Medico d'Ospedale le liste di attesa ed i registri di prenotazione dei ricoveri istituzionali e libero professionali, garantendo che le prenotazioni per attività libero professionale-vengano effettuate con le stesse modalità previste per l'attività istituzionale, mantenendo registri di ricovero e liste di attesa distinte.

- 3. Igiene e tutela ambientale

Garantisce, in collaborazione con le altre funzioni aziendali: - la tutela dell'igiene ambientale ed edilizia - la tutela della salute degli utenti, rispetto al rischio infettivo- la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere ed occupazionali -la definizione e controllo dei protocolli delle attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione -il coordinamento ed il controllo della gestione dei rifiuti ospedalieri, con responsabilità della corretta applicazione della normativa vigente - è responsabile dei

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 26 di 73

rapporti istituzionali con le autorità competenti in tema di igiene - garantisce l'attività di controllo dei servizi appaltati: pulizie, rifiuti, lavanolo, ristorazione.

- 4. Documentazione sanitaria

Assicura le corrette procedure sulla documentazione sanitaria - È responsabile dell'archivio corrente della documentazione clinica - Esercita attività di controllo sulla conservazione della documentazione sanitaria presso gli archivi storici - Garantisce il rilascio della documentazione sanitaria agli aventi diritto - Garantisce il controllo di qualità della documentazione clinica.

- 5. Ristorazione e ospedalità

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

- 6. Interfaccia utenza

Rilascio certificazioni all'utenza. Diffusione disposizioni urgenti alle UU.OO. interessate per parte di competenza. Trasmissione notifiche malattie infettive. Trasmissione della denuncia anagrafica di nascita.

Tuttavia al fine di governare il sistema ospedale con una sinergica partecipazione dei dipartimenti si avvale del Comitato di Committenza e Garanzia.

5. Assetto organizzativo della ASL ROMA 2

Il presente atto è stato progettato come strumento operativo per la costruzione, da un lato della nuova cultura aziendale dell'organizzazione per intensità di cure e della Committenza, e, dall'altro, per valorizzare la logica delle sinergie della multidisciplinarietà e della integrazione interprofessionale.

Tre gli elementi caratterizzanti l'implementazione della riorganizzazione prevista dal presente Atto:

- 1) *l'integrazione interprofessionale e multidisciplinare* che è assicurata da una serie di soluzioni che vanno dal modello a matrice dell'organizzazione del modello di presa in carico, alla istituzione di Centrali Operative che assicurano la rilevazione in tempo reale del bisogno di salute del Cittadino, superando la visione aziendale classica a "silos";
- 2) *la trasversalità* ovvero nei percorsi di cura sono integrate non solo le strutture ospedaliere e strutture territoriali aziendali ma anche le strutture del SSR;
- 3) l'attivazione dei *Comitati di Committenza e Garanzia* (aziendale e Locale) per favorire la condivisione delle criticità e delle scelte organizzative nonché la resilienza organizzativa nella logica della *preparedness* nonché di tutta la partecipazione degli stakeholder.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 27 di 73**5.1 I criteri generali dell'organizzazione aziendale**

L'assetto organizzativo della ASL ROMA 2 ha come presupposto la centralità della persona nel processo di cura e la volontà di assicurare una continuità dell'assistenza intesa come l'estensione non interrotta nel tempo degli obiettivi assistenziali, attraverso una linearità nell'erogazione degli interventi fra i diversi livelli e ambiti erogativi delle cure e della assistenza.

La ASL ROMA 2 ha individuato quali elementi fondanti la propria reingegnerizzazione dei processi:

- i bisogni di salute della popolazione;
- l'appropriatezza della risposta assistenziale sulla base dei bisogni rilevati;
- l'ottimizzazione delle risorse nell'allocazione ed utilizzo nonché l'erogazione di cure sicure;
- la presa in carico globale, sistemica, sistematica, multidisciplinare e interprofessionale, in base al relativo bisogno di salute come valore trasversale all'assetto organizzativo complessivo aziendale, al fine di poter assicurare al cittadino la presa in carico globale e, ancora, un care manager che lo supporti durante il percorso di cura.

La nuova organizzazione intende garantire:

- la promozione e la diffusione di iniziative di prevenzione a vari livelli per individuare sempre più precocemente i soggetti a rischio;
- la transizione da una Medicina di Attesa ad una concreta Medicina di iniziativa;
- la personalizzazione del percorso individuale "*tailored*" alla singola situazione clinica, caratterizzato da un patto di cura che assicuri la condivisione del percorso con il cittadino e quindi una maggiore aderenza alle cure;
- la prossimità e la domiciliarità delle cure, anche attraverso l'impiego diffuso delle tecnologie legate alla medicina digitale e alla telemedicina, come modello per assicurare la continuità assistenziale, l'efficacia delle cure e, al tempo stesso, ridurre gli spostamenti inappropriati dei cittadini verso le strutture sanitarie;
- l'arruolamento del paziente, anche attraverso un contratto di cura, con l'obiettivo di trasferire, in modo continuativo e sistematico, ogni elemento conoscitivo utile per favorire la consapevolezza dei problemi di salute di cui è portatore, l'adozione di comportamenti responsabili e, in definitiva, una maggiore aderenza ai percorsi di cura;
- l'assicurazione di un costante monitoraggio della soddisfazione del bisogno di salute del Cittadino per eventuali immediate azioni correttive.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 28 di 73

L'organizzazione ha, infatti, ulteriormente valorizzato il già recepito *Chronic Care Model* (modello della Assistenza alla Cronicità) quale risposta coerente ai bisogni di salute della popolazione. Il *Chronic Care Model* è infatti un modello di gestione del paziente cronico che riconosce nelle Cure Primarie (Medicina Generale, Pediatria di libera scelta, Medici di Continuità Assistenziale) una delle componenti fondamentali nella erogazione dei servizi sul territorio ed è caratterizzata dalla implementazione di percorsi assistenziali per assicurare una gestione sinergica e integrata da tutte le funzioni aziendali, funzionale e dinamica. La gestione integrata della malattia permette l'erogazione dell'assistenza costruita su percorsi assistenziali condivisi che mettano in luce e valorizzino i contributi delle varie componenti e dei vari attori assistenziali lungo il continuum di cura del paziente (condivisione delle competenze), mirata al progressivo consolidarsi di una prassi di gestione condivisa tra il MMG/PLS, riferimento primario del singolo paziente, e la rete di tutti professionisti territoriali ed ospedalieri (ad esempio specialisti, infermieri, medici di Continuità Assistenziale, assistenti sociali, educatori, terapisti della riabilitazione, etc) che entrano in gioco nell'intero percorso di erogazione dell'assistenza, con l'obiettivo finale di assicurare l'integrazione e il coordinamento tra i livelli di assistenza nonché il coinvolgimento attivo del paziente nei percorsi di cura.

La semantica della nuova riorganizzazione delle attività è stata dunque prevista nella logica non della disciplina delle prestazioni da erogare, ma nella logica dei problemi di salute organizzati per grandi categorie quali, per esempio, a titolo meramente esplicativo:

- 1) le cronicità;
- 2) le patologie oncologiche;
- 3) le reti tempo dipendenti;
- 4) la salute di genere;
- 5) la salute mentale e le fragilità.

Questi concetti trovano la loro concretizzazione attraverso l'implementazione del modello a matrice per il quale si prevede che, con riferimento a singoli problemi di salute o aggregazioni degli stessi, siano individuati, in seno a ciascuna unità operativa aziendale coinvolta nella gestione dello stesso problema, un referente che assicura la gestione delle interfacce necessarie per la continuità assistenziale.

Tale approccio rafforza la vocazione "trasversale e transmurale" già presente nell'assetto organizzativo della ASL Roma 2 attivando, in modo diffuso, forme di responsabilità per problema di salute. A tale scopo, si prevede che, con la necessaria gradualità che richiederà il pieno sviluppo del nuovo modello, ciascuna articolazione organizzativa aziendale coinvolta nella gestione di un determinato problema di salute, individui al proprio interno un dirigente di riferimento con il compito di supportare il titolare della struttura organizzativa di afferenza, (i) nella formulazione di procedure e

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 29 di 73

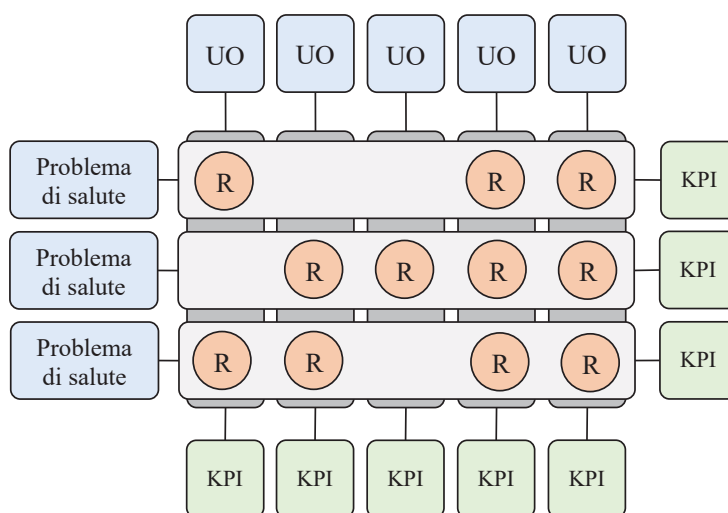
protocolli interni, (ii) nella condivisione con i colleghi dei contenuti e delle modalità di gestione del PDTA di specifico interesse così come definito a livello aziendale, (iii) nel raccordo con le interfacce organizzative individuate, anche attraverso l'attivazione di incarichi di patologia omologhi presso altre unità operative aziendali, per assicurare il miglior sviluppo dei percorsi e (iv) nella valutazione delle performance conseguite anche formulando proposte di carattere migliorativo.

La scelta, pertanto, consiste nel prevedere la progressiva attivazione di un modello organizzativo che, pur mantenendo intatto il modello tradizionale di carattere disciplinare, promuova l'integrazione multidisciplinare e interprofessionale seguendo le modalità con le quali si articolano i percorsi clinico assistenziali consentendo, tra l'altro, di individuare con immediatezza la filiera trasversale di responsabilità, dalla prevenzione al fine vita, di dirigenti da "attivare" allo scopo di migliorare modalità di sviluppo e performance, in un'ottica di efficacia ed efficienza, dei percorsi stessi.

Il modello si completa mediante l'individuazione di referenti aziendali per problema di salute con l'obiettivo di assicurare il raccordo operativo tra i referenti di singola articolazione organizzativa, di mantenere periodicamente i PDTA anche in base alle evidenze prodotte dal loro monitoraggio, di valutare le performance complessivamente conseguite e di promuovere proposte migliorative a livello aziendale.

Da un punto di vista grafico, il nuovo modello organizzativo può essere esemplificato come in figura 1.

Figura 1 Rappresentazione grafica del modello matriciale



Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 30 di 73

L'obiettivo della nuova organizzazione è quindi la costruzione di un nuovo modello di promozione e tutela della salute caratterizzato dalla piena integrazione dei nodi della rete sociosanitaria territoriale ovvero UCP, degli studi dei MMG, dei poliambulatori, dei distretti Sociosanitari e dei presidi ospedalieri anche grazie alla costituzione di centrali di operative che supportino tale modello. La costituzione del nuovo modello inoltre, in linea con quanto richiesto dal PNRR, valorizza il ruolo di committenza e governo dei Distretti, ai quali viene affidato il mandato di definire la programmazione locale in ottica partecipata, di monitorare l'accessibilità ai servizi, di favorire l'integrazione tra strutture erogative, attribuendo ai Dipartimenti la responsabilità di gestire i fattori produttivi per la erogazione di prestazioni e servizi, e alle UCCP il modello organizzativo di base per l'assistenza primaria. Risulta importante cogliere questa sfida come opportunità per innovare, da un lato, l'assistenza primaria del territorio e, dall'altro, l'integrazione con l'assistenza ospedaliera nell'ottica delle reti, fornendo contemporaneamente riferimenti sicuri alla domanda di salute dei cittadini di tutto il territorio della ASL ROMA 2. In questo contesto il Distretto è il luogo di relazioni interistituzionali, di riconoscimento del bisogno, di garanzia dell'accesso, dell'attivazione e/o del monitoraggio dei meccanismi necessari affinché il paziente ottenga una risposta adeguata e appropriata nonché della rendicontazione verso cittadino; la rete dei Servizi Socio sanitari diventa il luogo di responsabilità gestionale nel quale si persegue l'omogeneità della struttura dell'offerta e si esercita il governo clinico assicurato dai relativi contratti di Committenza.

Il nuovo modello pertanto permette in concreto di:

- sviluppare la capacità aziendale di riconoscere i bisogni di salute dei Cittadini, presidiare e assicurare le risposte più appropriate a garanzia della equità e della universalità d'accesso, offrendo risposte coerenti con le attese, nel rispetto di standard predefiniti e condivisi (o riconosciuti);
- promuovere la prevenzione, individuale e collettiva, come attività diffusa nell'azienda superando le barriere organizzative che tendono a collocare, in modo quasi esclusivo, tale funzione all'interno del Dipartimento di Salute Pubblica che, tuttavia, resta titolare nella definizione delle politiche di settore;
- promuovere l'orientamento verso la "prossimità delle cure vicino al domicilio del paziente", ispirandosi ai principi dell'accessibilità e dell'equità, della validità scientifica e dell'accettabilità sociale dei metodi, del coinvolgimento della comunità nella progettazione, realizzazione e valutazione degli interventi, della sostenibilità economica degli stessi, puntando sulla loro appropriatezza clinica ed organizzativa;
- implementare una visione in cui l'ospedale sia il luogo principale del trattamento delle acuzie, collocando in prevalenza la gestione delle patologie croniche a livello territoriale e riconoscendo

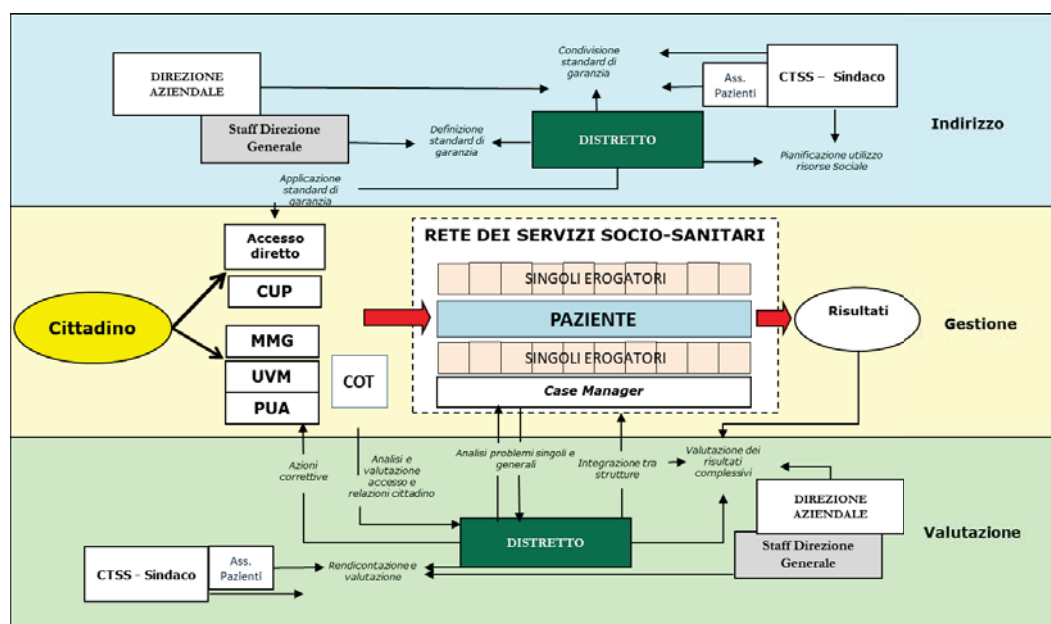
Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 31 di 73

che la continuità assistenziale sia l'unica forma in grado di garantire l'uso coerente delle risorse;

- assicurare lo sviluppo complessivo del territorio, implementando le caratteristiche operative dell'assistenza primaria che è per sua natura generalista (includendo la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la diagnosi, la cura e la riabilitazione), olistica (essendo interessata alla persona e al contesto della famiglia e della comunità) e continua (poiché usa tipicamente strategie di presa in carico e di controllo nel tempo dei problemi di salute);
- garantire un riassetto del sistema dei servizi socio sanitari in grado di rispondere appropriatamente ed efficacemente ai bisogni dei cittadini salvaguardando le esigenze di sostenibilità del sistema stesso;
- promuovere un riequilibrio dinamico dell'offerta dei servizi sulla base dell'analisi dei flussi di domanda espressa, rimodulando il sistema di erogazione secondo criteri che assicurano la migliore articolazione possibile dei servizi e delle prestazioni a bassa complessità ed elevata diffusione ma, al tempo stesso, di favorire l'individuazione di luoghi dedicati per prestazioni complesse e/o ad elevato impatto tecnologico;
- monitorare il governo dei consumi di prestazioni e servizi sanitari per assicurare la migliore appropriatezza delle risposte socio-sanitarie e tenerne sotto controllo i costi per una sostenibilità del sistema.

La figura 2 sintetizza la nuova *governance* definita con il presente Atto di Riorganizzazione Aziendale.

Figura 2 La nuova Governance aziendale



Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 32 di 73

Le novità del modello infatti sono caratterizzate da:

- 1) il ruolo di indirizzo del distretto che in sinergia con le istituzioni competenti, recepisce ed implementa gli standard di garanzia, pianifica il fabbisogno di risorse per erogare attraverso la rete dei servizi le prestazioni ai cittadini, monitorando gli *output* e gli *outcome*, al fine di individuare azioni correttive atte a migliorare la risposta distrettuale ai singoli bisogni di salute;
- 2) la costituzione di una sinergica rete dei servizi socio sanitari che rappresenta la rete di prossimità cui i Cittadini possono rivolgersi per trovare risposte coerenti ai propri bisogni di salute ed è formata da tutti gli erogatori del SSR che, sinergicamente in network, concorrono al percorso di cura del paziente, assicurandone la globale e più appropriata presa in carico. Semantica della nuova rete dei servizi che il presente atto prevede è il consolidamento di una vera rete di produzione con standard condivisi attraverso lo strumento di accordi di committenza interaziendale. Il cittadino accede alle reti tramite la centrale operativa aziendale (cui confluiscono tutte le istanze del PUA, del MMG, del Cittadino e della UVM) che rappresenta lo start up della presa in carico e l'avvio del percorso personalizzato. La rete è supportata dalle tecnologie digitali;
- 3) la personalizzazione del percorso valutazione del singolo paziente e relativo percorso personalizzato in base alle comorbidità e alle istanze socio sanitarie con individuazione di un *case manager* che diventa il punto di riferimento del paziente nonché il facilitatore del percorso;
- 4) l'istituzione di centrali operative: ovvero della Centrale Operativa Aziendale (COA) che svolge funzioni di raccordo con le centrali operative territoriali (COT) e gestisce i rapporti con il sistema di offerta, delle COT che sono le centrali che gestiscono i punti di raccordo assistenziale tra i vari *setting* ovvero territorio – territorio, territorio – ospedale, ospedale – territorio, della centrale di Monitoraggio di Telemedicina.

Alla **Centrale Operativa Territoriale (COT)** è assegnata la funzione di semplificare e facilitare la fruibilità delle prestazioni e dei servizi previsti nei Percorsi Individuali, pianificati senza orizzonti temporali, di monitorare il grado di *compliance* del cittadino, di assicurare il *counseling* telefonico su stili di vita e andamento PDTA, di offrire il *Remind* a paziente e MMG sulle principali scadenze del Percorso Individuale, di gestire le liste di programmazione delle prestazioni e di pianificare le attività dell'ambulatorio infermieristico. Trova la sua collocazione nel distretto ed è l'interfaccia distrettuale con gli erogatori della rete dei servizi sociosanitari.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 33 di 73

La **Centrale Operativa Aziendale (COA)**, oltre alle funzioni di raccordo tra le diverse COT attivate, spetta il governo della delicata fase di “passaggio in carico” del paziente tra il *setting* assistenziale ospedaliero e quello territoriale, allo scopo di assicurare la continuità delle cure del paziente in dimissione nonché l’accesso in ospedale laddove il paziente trattato sul territorio necessitasse di tale *setting*.

Alla **Centrale di Monitoraggio Telemedicina** è invece assegnata la funzione di monitoraggio dei parametri dei pazienti gestiti a domicilio con gestione degli *alert* e attivazione delle consulenze specialistiche o dei MMG o dei PLS in base agli score per assicurare il percorso più appropriato al paziente.

Un ulteriore elemento qualificante la nuova *Governance* progettata è rappresentato dai previsti Comitati aziendali, ovvero strumenti di comunicazione interna, programmazione, pianificazione, monitoraggio e controllo:

- il Comitato di Committenza e Garanzia Aziendale che rappresenta uno strumento di progettazione e pianificazione condiviso;
- il Comitato di Committenza e Garanzia Distrettuale che rappresenta lo strumento di pianificazione del distretto e le strutture territoriali.

Con riferimento alle strutture ospedaliere, la nuova riorganizzazione conferma il modello per intensità di cura e complessità assistenziale, per il cui governo, viene istituito il Comitato di Organizzazione e Gestione di Presidio ovvero lo strumento per la condivisione delle scelte organizzative e la pianificazione delle azioni necessarie al soddisfacimento del bisogno di salute del Cittadino oltre alle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi assegnati e degli standard richiesti dal sistema regionale.

5.2 I Distretti

Il Distretto rappresenta l’articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, il luogo in cui sono valorizzate le forme individuali e collettive di espressione dei bisogni come meccanismo di costruzione della domanda, garantendo sempre una risposta correlata, con attivazione e messa in rete delle energie individuali, familiari, comunitarie e pubbliche disponibili. Il Distretto è anche il luogo delle relazioni inter - istituzionali e della garanzia di accesso, di adeguatezza della risposta e di rendicontazione verso il cittadino.

La *mission* del distretto può essere così sintetizzata:

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 34 di 73

- individuazione precoce dei bisogni socio-sanitari ed elaborazione di risposte adeguate, valorizzando tutte le risorse civiche disponibili, valutando dunque la domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di partecipazione delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie;
- promozione, anche attraverso gli strumenti di pianificazione socio-sanitaria locale, del riequilibrio continuo della rete d'offerta, in coerenza con il quadro dei bisogni rilevati, evitando sia le ridondanze che le carenze di offerta assistenziale e monitorando il quadro delle risorse di welfare pubbliche e collettive disponibili, affinché tutte vengano valorizzate e orientate a fornire le risposte più appropriate ai bisogni;
- partecipazione alla pianificazione delle prestazioni di concerto con tutti gli attori istituzionali interessati, ovvero programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie come per altro previsto dalla Legge Regionale n. 11 del 10/08/2016 "Sistema integrato degli interventi e dei servizi sociali della Regione Lazio";
- realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria a livello delle istituzioni locali e promozione dell'integrazione organizzativa tra le strutture di erogazione al fine del corretto ed efficiente sviluppo dei percorsi con 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;
- valutazione e gestione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, 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;
- assicurazione 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 attraverso una sinergica ed efficace azione di committenza intra ed extra aziendale;
- organizzazione di strutture professionali integrate ed équipe interprofessionali (UVMD) per l'analisi del bisogno.

Il Distretto è coadiuvato da una Direzione Amministrativa quale unitaria struttura di supporto con funzioni trasversali a tutte le attività territoriali, distrettuali e dipartimentali, dotata del personale amministrativo necessario a svolgere i seguenti compiti:

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

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 35 di 73

Allo scopo di potenziare il ruolo di governo e committenza del Distretto, con forte focalizzazione sul tema della garanzia, viene istituito il Comitato di Garanzia e Committenza dei Distretti della ASL ROMA 2.

La ASL ROMA 2 si articola in 6 distretti che si configurano come una macrostruttura:

- **UOC Direzione di Distretto 4 e della Committenza**
 - UOC Cure Primarie D4
 - UOC Casa della salute
- **UOC Direzione di Distretto 5 e della Committenza**
 - UOC Cure Primarie D5
 - UOC Casa della Salute
- **UOC Direzione di Distretto 6 e della Committenza**
 - UOC Cure Primarie D6
 - UOC Casa della Salute
- **UOC Direzione di Distretto 7 e della Committenza**
 - UOC Cure Primarie D7
 - UOC Casa della Salute
 - UOC Medicina Legale valutazione sinistri e assistenza protesica (a valenza interdistrettuale)
- **UOC Direzione di Distretto 8 e della Committenza**
 - UOC Cure Primarie D8
 - UOC Casa della Salute
- **UOC Direzione di Distretto e della Committenza**
 - UOC Cure Primarie D9
 - UOC Casa della Salute

Il Direttore della UOC Direzione di Distretto e della Committenza è anche direttore della macrostruttura Distretto, cui afferiscono le unità operative collocate al suo interno così come sopra elencate.

Tra i direttori di distretto è individuato un coordinatore *inter pares* al fine di assicurare l'omogeneità delle procedure gestionali e dei requisiti qualitativi delle prestazioni e fungere da raccordo con la Direzione Sanitaria Aziendale.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 36 di 73

L'incarico di coordinamento ha durata annuale, eventualmente rinnovabile.

Il distretto inoltre esercita la funzione di tutela della salute dei propri assistiti, che si esprime attraverso il ruolo di garante dell'accesso ottimale alle prestazioni, dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni espressi ed inespressi dai cittadini, della qualità dei servizi e dell'unitarietà dei percorsi assistenziali. Rappresenta il luogo dell'accesso dei cittadini nell'ambito del progetto di cura unitario che garantisce la effettiva presa in carico globale, realizzata attraverso rilevazione dei bisogni, programmazione, erogazione e valutazione dei servizi, così da fornire una risposta completa ai bisogni di assistenza territoriale, sia in forma ambulatoriale, che domiciliare e residenziale, nonché di integrazione tra servizi sanitari e tra attività sociali e sanitarie, assicurando, mediante l'erogazione di prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, una risposta concreta ai bisogni sanitari e sociosanitari della popolazione di riferimento.

Dal punto di vista istituzionale, infine, il distretto costituisce la sede delle relazioni tra attività aziendali ed enti locali per il pieno esercizio della funzione di programmazione volta ad individuare le principali aree di bisogno ed a delineare le priorità di intervento. Il distretto rappresenta, pertanto, l'interlocutore privilegiato per i rapporti con gli Enti locali e costituisce la struttura di riferimento per la cittadinanza, per quanto attiene il proprio territorio.

Il distretto esercita il proprio ruolo di Committenza misurando i bisogni di salute, pianificando le prestazioni da erogare e acquisendo le prestazioni dai Dipartimenti atti ad assicurare il soddisfacimento di efficaci percorsi di cura per ogni bisogno di salute della propria Utenza.

A tale fine il Direttore di Distretto coordina:

- l'analisi epidemiologica e valutazione dei bisogni;
- l'organizzazione della casa della salute;
- la promozione dei percorsi diagnostico terapeutici;
- l'attività di governo clinico e il rapporto con la medicina generale e con la pediatria di famiglia ed integrazione organizzativa delle stesse nell'ambito distrettuale
- la produzione diretta di prestazioni ambulatoriali e il rapporto con la specialistica ambulatoriale convenzionata;
- i programmi di assistenza oncologica terminale;

Interfacendosi con i Dipartimenti garantisce:

- il coordinamento locale per la cronicità, la fragilità, la non autosufficienza e l'integrazione socio-sanitaria;
- il coordinamento locale dell'assistenza al percorso nascita e ai problemi sanitari materno-infantili;
- il coordinamento degli interventi per le dipendenze.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 37 di 73

Attraverso il Comitato di Committenza e garanzia distrettuale assicura inoltre l'equità dei trattamenti, l'accessibilità e la qualità delle prestazioni erogate in ogni distretto.

Le UOC Cure Primarie sono preposte all'erogazione delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie di primo livello assicurate ai cittadini su tutto l'ambito territoriale attraverso la rete dei medici di medicina generale, dei pediatri di famiglia, dei medici di continuità assistenziale.

Tali strutture hanno il compito di garantire la produzione e l'erogazione di servizi dell'assistenza primaria in maniera omogenea dando risposte ai piani di committenza ed ha l'obiettivo di migliorare la continuità assistenziale intra ed extra ospedaliera favorendo, di concerto con il responsabile del Presidio Ospedaliero, una maggiore integrazione Ospedale/Territorio.

La UOC casa della Salute governa le attività di questo presidio territoriale.

5.2.1 La casa della salute

È una struttura polivalente e operativa in grado di erogare materialmente l'insieme delle cure primarie e di garantire la continuità assistenziale e le attività di prevenzione, affinché la ASL ROMA 2 possa:

- garantire la continuità assistenziale per 24 ore e sette giorni su sette;
- assicurare il PUA ovvero il Punto Unico di Accesso dei cittadini alla rete dei servizi e la presa in carico della domanda, sportello unico per le prestazioni sociali e sanitarie;
- promuovere e valorizzare la partecipazione dei cittadini, soprattutto delle loro Associazioni, assicurando forme di gestione sociale (programmazione dei servizi e valutazione dei risultati) nei vari presidi e servizi;
- ricomporre le separazioni esistenti tra le professioni sanitarie, realizzando concretamente l'attività interdisciplinare tra medici, specialisti, infermieri, terapisti, integrando inoltre operativamente le prestazioni sanitarie con quelle sociali;
- organizzare e coordinare le risposte da dare al cittadino nelle sedi più idonee, privilegiando il domicilio e il contesto sociale delle persone;
- sviluppare programmi di prevenzione per tutto l'arco della vita, basati su conoscenze epidemiologiche e sulla partecipazione informata dei cittadini;
- sviluppare rapporti di collaborazione con l'ospedale di riferimento sia per l'interdipendenza tra cure primarie, cure specialistiche e diagnostica strumentale che per la definizione di protocolli per accessi e dimissioni programmate;
- curare la comunicazione sanitaria a livello *micro* della relazione terapeutica medico operatore/paziente, a livello *meso* della comunicazione tra le strutture e a livello *macro* nei confronti della cittadinanza e della pubblica opinione.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 38 di 73

All'interno della Casa della Salute trova quindi piena applicazione la Medicina di iniziativa attraverso il *Chronic Care Model*, approccio clinico assistenziale nei confronti dei pazienti affetti da patologie croniche, tipiche della terza e quarta età, attraverso:

- Organizzazione delle cure primarie basata su team multi – professionali proattivi (attivazione UCCP)
- Supporto alle decisioni con la condivisione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA);
- Implementazione dei modelli assistenziali di self management e case management;
- Forte investimento sul sistema informativo e la telemedicina a supporto delle attività di cura e di self-audit;
- Coinvolgimento delle risorse della comunità.

5.2.2 La Commissione di appropriatezza prescrittiva

Presso ciascun Distretto è istituita la Commissione sulla appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche e specialistiche nominata ai sensi degli Accordi Collettivi Nazionali (ACN) e degli accordi integrativi regionali (AIR) dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e dagli specialisti ambulatoriali.

È inoltre presente un Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali quale sede permanente di confronto interno al Distretto, tra le articolazioni operative del Distretto e tra i professionisti che operano nel distretto, con l'obiettivo di concordare e verificare i programmi di attività del Distretto e la loro corrispondenza con le indicazioni programmatiche dell'Azienda.

Il coordinamento delle attività sociali dei Distretti con i Municipi avviene tramite la figura del coordinatore sociosanitario di distretto.

5.2.3 Il Punto Unico di Accesso (PUA)

A livello organizzativo, il PUA (in cui sono presenti operatori sanitari e dell'ente locale) è la porta d'accesso integrata per il cittadino/utente divenendo il luogo di valutazione congiunta dei bisogni.

Il coordinatore sociosanitario di Distretto ha la funzione di armonizzare e raccordare l'intero processo proponendo al Direttore di Distretto ulteriori azioni che favoriscano e implementino l'integrazione sociosanitaria.

Nelle sedi dei PUA vengono svolte attività di front e di back-office prevedendo la presenza o il collegamento in tempo reale con gli operatori dei servizi sociali municipali, nonché:

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 39 di 73

- attività di accoglienza, ascolto e informazione sui servizi;
- registrazione della richiesta;
- prima valutazione dei bisogni sociali e/o sanitari;
- eventuale accompagnamento verso i diversi Servizi in caso di “bisogni semplici” con possibilità di appuntamento diretto con il Servizio interessato;
- verifica della presa in carico da parte del servizio/servizi competenti o dell’inserimento del cittadino nei percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale-Territorio;
- attivazione dell’UVMD.

Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuale (UVMD)

In ambito Distrettuale sono attive le Unità di Valutazione Multidimensionale Distrettuali (UVMD) che si configurano come équipe multiprofessionali e multidisciplinari di tipo operativo, operanti nell’ambito del Distretto la cui responsabilità è in capo al Direttore di Distretto.

La composizione minima dell’UVM prevede la presenza del: MMG/PLS, infermiere, assistente sociale, Responsabile UOS CAD o UOS DAR (o loro delegati), integrato a seconda delle specifiche necessità del caso trattato da altre figure professionali (medici specialisti, terapisti della riabilitazione, psicologo, ecc.). L’ UVMD prevede la presenza di almeno un operatore indicato dal Municipio, per tale ragione la composizione della stessa sarà oggetto di un successivo accordo inter - istituzionale.

L’UVMD attualmente viene attivata per tutte le situazioni in cui è richiesta l’assistenza domiciliare sanitaria, per l’area della disabilità adulti, per le persone non autosufficienti anche anziane, con lo strumento dell’INTER-RAI e in tutte le situazioni previste dal DCA 39/12 e dal DCA 431/12 (escluso per le RSA, l’Alzheimer).

Per le aree ad elevata integrazione sanitaria: Minori, disabili, anziani, adulti non autosufficienti il PUA provvederà all’attivazione dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare Distrettuale.

La valutazione multidimensionale si articola in due fasi:

- la rilevazione diretta sull’assistito, durante la quale uno o più professionisti competenti per lo specifico bisogno raccolgono le informazioni;
- la valutazione delle informazioni raccolte, che viene effettuata collegialmente dalla UVMD formalmente riunita.

5.2.4 La centrale COCARE

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 40 di 73

Attualmente in ASL ROMA 2 è già attiva la Centrale Operativa Aziendale alla quale, al momento, è assegnato il governo della di assistenza domiciliare per differenti livelli di complessità in funzione dei bisogni assistenziali dei cittadini residenti.

Tale centrale, pur nel rispetto del ruolo del PUA quale luogo della presa in carico, al fine di assicurare una uniforme ed efficiente organizzazione della risposta ai bisogni di salute dei cittadini, ha individuato la necessità di istituire una centrale operativa all'interno della quale gestire le istanze dei cittadini, dei MMG, delle UVM e dei PUA stessi per avviare il percorso della presa in carico.

Rappresenta inoltre un importante punto di snodo e contatto con gli stakeholder, nonché un sistema unico di riferimento territoriale rivolto a utenti e *caregiver*, che unisce la regia di una specifica presa in carico con la gestione delle problematiche della persona seguita dal servizio di assistenza domiciliare. Questa Centrale operativa è lo snodo organizzativo strategico del sistema di erogazione delle cure domiciliari aziendale ed è denominata "Centrale operativa di riferimento per l'Assistenza domiciliare" (CO C.A.RE), attraverso cui la ASL ROMA 2 assicura risposte coordinate e trasversali in tempi rapidi, in modo appropriato e pertinente ai bisogni complessi e diversificati delle persone in carico, ottimizzando le risorse disponibili secondo una logica di efficienza ed economicità.

Nello specifico in qualità di centrale aziendale la CO CARE assicura:

- il coordinamento, la programmazione, il monitoraggio e la valutazione degli interventi domiciliari sulla base dei piani individuali di assistenza (PAI) degli assistiti fino alla dimissione;
- l'operatività continuativa come centrale di ascolto di supporto ai *caregiver* di pazienti in trattamento.

Le funzioni di CO CARE confluiranno nella centrale operativa aziendale (COA) valorizzando il relativo capitale umano e le competenze acquisite, interfacciandosi con le COT distrettuali per assicurare gli stessi standard quali – quantitativi ed il continuum assistenziale non solo sul tema della assistenza domiciliare ma su tutte le attività aziendali al fine di assicurare la continuità assistenziale ai Cittadini.

5.3 I Dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale rappresenta un modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali e come tale la ASL ROMA 2 lo ha individuato come centro di responsabilità.

Il dipartimento costituisce la tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse. Il dipartimento, infatti, aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 41 di 73

complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse umane e può articolarsi al suo interno anche in aree ovvero, intradipartimentali, interdipartimentali, transmurarie per una virtuosa sinergia interprofessionale ed una virtuosa continua presa in carico.

È inoltre il luogo dove il Ciclo delle Performance trova reale concretizzazione. La direzione del dipartimento è assegnata ad un direttore di una Unità Operativa Complessa con la durata massima dell'incarico triennale.

I dipartimenti individuati con il presente Atto Aziendale sono:

- della Salute Mentale
- della Prevenzione
- della Tutela delle Fragilità
- Assistenziale Ortopedico Riabilitativo
- delle Professioni e della Assistenza alla Persona
- dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica
- delle Malattie di genere, della Genitorialità, del Bambino e dell'Adolescente
- della Emergenza Urgenza OP
- della Emergenza SE/CTO
- Medico OP
- Medico SE/CTO
- Chirurgico OP
- Chirurgico SE
- dello Staff

I dipartimenti sono stati strutturati rispettando il rapporto Dipartimento/UOC ovvero il numero minimo delle UUOO assegnate, ad eccezione del Dipartimento delle Professioni e dell'istituendo Dipartimento di Chirurgia del Presidio ospedaliero Pertini.

Per quest'ultimo la scelta di costituzione è dovuta all'economia organizzativa complessiva dei Dipartimenti, tenendo peraltro conto che l'elemento di complessità non è tanto rappresentato dalla numerosità di strutture afferenti, alla struttura ma, piuttosto e soprattutto, dalla responsabilità di governo nella gestione dell'area operativa di degenza ad intensità di cura e complessità assistenziale.

Il compito del Dipartimento è infatti il governo delle attività cliniche.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 42 di 73

All'interno dei Dipartimenti possono coesistere aree assistenziali integrate cui sono deputate le funzioni di coordinamento di specifiche attività diagnostico-terapeutiche ai fini della qualità e sicurezza delle cure.

Il funzionamento del Dipartimento prevede un Comitato di dipartimento, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 17-bis del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii., che rappresenta l'organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

Componenti del Comitato di dipartimento sono:

- il direttore del dipartimento che lo presiede;
- i direttori delle unità operative complesse;
- i coordinatori di area operativa se nel dipartimento è presente un'area;
- i dirigenti delle unità operative semplici dipartimentali;
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del dipartimento;
- il rappresentante del Dipartimento delle Professioni.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di dipartimento sono stabiliti dall'Azienda con apposito regolamento, fermo restando che di norma il Comitato di Dipartimento si riunisce per l'esame congiunto delle attività almeno una volta al mese.

5.3.1 Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM), rappresenta il riferimento ed il garante clinico per la tutela della salute mentale, si estrinseca nell'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione regionale di riferimento, anche detenuta, così come previsto dalla normativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), e successive integrazioni.

Pertanto opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità. Il DSM coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale. E' un dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico - organizzativa, che collabora con il Servizio per le Patologie delle Dipendenze, che è valorizzato dalla presenza al suo interno, per ogni distretto, della Consulta della Salute mentale che è uno strumento di

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 43 di 73

partecipazione e partnership di Associazioni di familiari, di utenti e di volontari che operano in partnership con i servizi.

Il Direttore del Dipartimento coordina pertanto la rete complessiva dei servizi territoriali e ospedalieri, pubblici e privati accreditati, dell'assistenza per la salute mentale che insistono sul territorio aziendale e gestisce la quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

Il Dipartimento di Salute Mentale è articolato in:

1. UOC SPDC Ospedale Pertini (Integrazione funzionale con il DEA Ospedale Pertini)
2. UOC SPDC S. Eugenio (Integrazione funzionale con il DEA S. Eugenio)
3. UOC SPDC S. Giovanni (Integrazione funzionale con il DEA S. Giovanni)
4. UOC Salute Mentale Distretto 4 (Integrazione operativa con Distretto 4)
5. UOC Salute Mentale Distretto 5 (Integrazione operativa con Distretto 5)
6. UOC Salute Mentale Distretto 6 (Integrazione operativa con Distretto 6)
7. UOC Salute Mentale Distretto 7 (Integrazione operativa con Distretto 7)
8. UOC Salute Mentale Distretto 8 (Integrazione operativa con Distretto 8)
9. UOC Salute Mentale Distretto 9 (Integrazione operativa con Distretto 9)
10. UOC Tutela Salute Mentale e Riabilitazione in Età Evolutiva
11. UOC Salute Mentale Penitenziaria e Psichiatrica Forense
12. UOSD Interventi precoci in età evolutiva
13. UOSD Disturbi del comportamento alimentare

5.3.2 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa aziendale che assicura la promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni coordinate con le altre strutture territoriali ed ospedaliere, volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Il Dipartimento di Prevenzione è propulsore e coordinatore di interventi di promozione della salute e di prevenzione sul territorio, assicura inoltre la sorveglianza epidemiologica, l'informazione all'utenza, l'assistenza alle imprese, la formazione degli operatori, l'educazione sanitaria, l'informazione e la comunicazione del rischio per la salute garantendo l'attività di prevenzione basata sull'evidenza, e che assicuri l'equità sociale degli interventi. Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione sono garantite le funzioni di screening attraverso l'attivazione di specifici programmi, che costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza, da rivolgere a tutta la popolazione bersaglio.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 44 di 73

L'assetto organizzativo del dipartimento di prevenzione è delineato dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 29.11.2001 al fine di assicurare le seguenti linee di attività:

- attività di prevenzione in tema di vaccinazioni obbligatorie e non;
- attività di prevenzione in tema di screening;
- igiene e sanità pubblica;
- igiene degli alimenti e della nutrizione;
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
- sanità animale;
- igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Alla luce della recente pandemia e alle attività che il Dipartimento ha governato il Dipartimento si articola in 9 UOC, 2 UOSD e 2 aree ovvero:

1. UOC Servizio di Igiene e Sanità Pubblica -SISP-
2. UOC Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPRESAL –
3. UOC Interzonale Progetti Abitabilità e Acque Potabili
4. UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione -IAN- (in correlazione operativa con la UOC Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale)

Area della Prevenzione Attiva

5. UOC Coordinamento delle Attività Vaccinali
6. UOSD Coordinamento Screening
7. UOC Tutela degli Stranieri e delle Comunità vulnerabili
8. UOSD Promozione della Salute, Piani di Prevenzione e Medicina dello Sport

Area di Sanità Veterinaria

9. UOC Sanità Animale
10. UOC Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale (in correlazione operativa con la UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione)
11. UOC Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 45 di 73

Si rappresenta che la UOC Interzonale Progetti Abitabilità e Acque Potabili ha una attività sovraziendale in quanto esercita per Roma Capitale ed il Comune di Fiumicino la verifica della potabilità dell'acqua nonché la verifica della abitabilità degli edifici. La UOC ha inoltre competenza in materia di progetti edilizi.

Nell'area di Sanità Veterinaria vengono assicurate anche le funzioni di verifica dei processi dei controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali di controllo ufficiali ex art 8 del regolamento CE 882/2004.

5.3.3 Il Dipartimento Tutela delle Fragilità

A questo Dipartimento afferiscono le competenze in tema di patologie da abuso e dipendenza o comportanti handicap nell'adulto, della popolazione ristretta, dell'assistenza domiciliare e di cure palliative o residenziali sanitarie e sociosanitarie.

La *mission* del Dipartimento è quindi il governo dei bisogni sanitari delle fasce di popolazione debole ad elevato svantaggio sociale e sanitario, dove maggiormente è necessario garantire una risposta globale efficace ed appropriata, assicurando equità e accessibilità. Al Dipartimento afferiscono quindi unità operative riferibili a diverse discipline, aggregate in rapporto alla finalità della *mission*, lavorando sinergicamente, in stretta connessione con tutti i Dipartimenti dell'Azienda, i Distretti e la Comunità locale nelle sue espressioni istituzionali di rappresentanza sociale, in quanto solo un approccio integrato è in grado di rispondere alla complessità dei problemi posti dalla popolazione fragile.

Il Dipartimento si articola in:

- UOC Patologie da Dipendenza (Integrazione trasversale tra i Distretti)
- UOC Disabile Adulto (Integrazione trasversale tra i Distretti)
- UOC Salute Penitenziaria (Integrazione operativa con Distretto 4)
- UOC Medicina Protetta
- UOC Assistenza Domiciliare (a valenza interdistrettuale)
- UOC Rete delle Cure Palliative e RSA (Integrazione Ospedale/Territorio)

5.3.4 Il Dipartimento Assistenziale Ortopedico Riabilitativo

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 46 di 73

In questo dipartimento afferiscono le UUOO insistenti nell'ambito del presidio SE/CTO presso il CTO. Tale dipartimento ha attività di elezione e di urgenza assicurata dalla presenza del Pronto Soccorso monospecialistico ortopedico - traumatologico che afferisce al DEA 1° dell'ospedale Sant'Eugenio/CTO. Il PS specialistico ortotraumatologico degli arti è aperto H 12.

Dal punto di vista organizzativo l'articolazione dei posti letto è in long e week per intensità di cure. Caratterizzano l'offerta assistenziale del Dipartimento le seguenti strutture:

- 1) UOC Ortopedia CTO
- 2) UOC Ortopedia e Traumatologia OP
- 3) UOC Ortopedia e Traumatologia SE
- 4) UOC Chirurgia ricostruttiva della Mano
- 5) UOC Chirurgia protesica avanzata
- 6) UOSD Chirurgia del Piede
- 7) UOC Anestesia e rianimazione CTO
- 8) UOC Unità Spinale CTO
- 9) UOC Riabilitazione e recupero funzionale CTO
- 10) UOSD Cardiologia CTO

Le prime 6 strutture (dal punto 1 al punto 6) sono aggregate in una rete di integrazione funzionale clinica per intensità di cure.

Le UOC Ortopedia e Traumatologia OP e SE afferiscono ai rispettivi dipartimenti chirurgici per la gestione dei posti letto per intensità di cure.

5.3.5 Il Dipartimento delle Professioni e dell'Assistenza alla Persona

Il Dipartimento delle Professioni e dell'Assistenza alla Persona è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento delle risorse afferenti 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 recupero della salute della persona.

Al riguardo, il Dipartimento delle Professioni e dell'Assistenza alla Persona elabora e propone alla Direzione Aziendale modelli organizzativi ed assistenziali, metodi e strumenti di programmazione, di gestione e verifica delle attività infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e della prevenzione. Assicura, nel rispetto delle autonomie professionali e delle responsabilità gestionali, la collaborazione

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 47 di 73

e l'integrazione con le diverse professioni nell'ambito delle diverse articolazioni aziendali. Promuove azioni ed interventi finalizzati alla umanizzazione delle cure, alla presa in carico dei malati ed alla continuità assistenziale.

Il Dipartimento delle Professioni si articola in:

- 1) UOC Assistenza alla Persona
 - UOS Professioni Sanitarie Infermieristiche Ospedaliera
 - UOS Professioni Sanitarie Infermieristiche Territoriale
 - UOS Professioni Sanitarie Ostetriche di Supporto al Percorso Nascita Integrato Ospedale-Territorio
- 2) UOC Attività Tecniche Sanitarie e della Prevenzione
 - UOS Professioni Tecnico Sanitarie Ospedale - Territorio
 - UOS Professioni Tecniche Della Prevenzione
- 3) UOSD Professioni sanitarie Riabilitative
- 4) UOSD Servizio Assistenza Sociale Aziendale

5.3.6 Il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica

La *mission* del dipartimento è quello di supportare la attività di produzione delle prestazioni sanitarie attraverso la Medicina di Laboratorio, l'Anatomia Patologica, i Servizi Immunotrasfusionali, la Diagnostica per immagini, la Radiologia interventistica, la gestione dei farmaci e dei presidi.

Il Dipartimento si articola in tre aree:

Area laboratori:

1. UOC Laboratorio HUB 1 OP
2. UOC Laboratorio HUB 2 SE/CTO
3. UOC SIMT OP
4. UOC SIMT SE/CTO
5. UOC Anatomia Patologica
6. UOC Microbiologia e Virologia
7. UOSD Medicina di precisione e farmacogenomica

Area Diagnostica per Immagini

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 48 di 73

8. UOC Diagnostica per Immagini OP
9. UOC Diagnostica per Immagini SE
10. UOC Diagnostica per Immagini e Screening Mammografico TT
11. UOSD Diagnostica per Immagini CTO e Senologia Clinica (ad integrazione con la UOC Diagnostica per immagini e Screening Mammografico TT)
12. UOC Radiologia interventistica

Area Farmaceutica

13. UOC Farmacia ospedaliera OP, continuità ospedale territorio e distribuzione diretta
14. UOC Farmacia ospedaliera SE/CTO e verifica appropriatezza prescrittiva ospedale territorio
15. UOC Vigilanza farmacie e depositi.

La Asl Roma 2 esercita la propria funzione di committenza nell'acquisizione di beni e servizi anche coordinandosi con la Centrale Acquisti Regionale (soggetto aggregatore) e partecipando all'area di aggregazione costituita con DCA n. 369 del 9 luglio 2015, liquida per Roma e Provincia la farmaceutica convenzionata.

5.3.7 Il Dipartimento delle malattie di genere, della genitorialità, del bambino e dell'adolescente

A questo dipartimento afferiscono il percorso nascita ed i consultori nonché il coordinamento del percorso oncologico senologico. Si articola con le UUOCC di Ostetricia e Ginecologia, le UUOCC di Pediatria, la UOC di Neonatologia e Unità terapia intensiva neonatale, la UOC Tutela della salute della donna e della età evolutiva nonché le attività di Procreazione Medicalmente Assistita.

Si articola in:

- UOC Pediatria OP
- UOC Pediatria SE
- UOC Neonatologia e Unità terapia intensiva neonatale SE
- UOC Ostetricia e Ginecologia OP
- UOC Ostetricia e Ginecologia SE
- UOC Tutela salute della donna e della età evolutiva (ad integrazione funzionale con i distretti)
- UOC Fisiopatologia della riproduzione ed andrologia OP

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 49 di 73

Le due UOC di Ostetricia e Ginecologia afferiscono funzionalmente ai rispettivi Dipartimenti Chirurgici per i posti letto per intensità di cure.

5.3.8 La gestione della Emergenza Urgenza nella ASL ROMA 2: i dipartimenti di emergenza urgenza.

La complessità assistenziale della Emergenza Urgenza prevede due dipartimenti DEA, uno per presidio ospedaliero e relativo DEA di I livello, per poter rispondere appropriatamente ai bisogni di salute dei cittadini.

5.3.8.1 Dipartimento di Emergenza Urgenza OP

1. UOC Medicina d'Urgenza e PS articolata in:
 - a. UOS PS
 - b. UOS Medicina d'Urgenza
2. UOC Anestesia e Rianimazione
3. UOC Ortopedia e traumatologia (struttura con afferenza alla rete funzionale clinica per intensità di cure del Dipartimento Ortopedico Riabilitativo e con afferenza funzionale al Dipartimento chirurgico per i posti letto di area chirurgica)
4. UOC Cardiologia (struttura afferente funzionalmente al Dipartimento Medico per i posti letto)
5. UOC Neurologia
6. UOSD Gastroenterologia e Endoscopia d'urgenza
7. UOSD Terapia del dolore e cure palliative
8. UOSD Cardiologia d'Urgenza

5.3.8.2 Dipartimento di Emergenza Urgenza SE - CTO*

1. UOC Medicina d'Urgenza e PS articolata in
 - a. UOS PS
 - b. UOS Medicina d'Urgenza
 - c. UOS Pronto soccorso ortopedico CTO

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 50 di 73

2. UOC Ortopedia e traumatologia (struttura con afferenza alla rete funzionale clinica per intensità di cure del Dipartimento Ortopedico Riabilitativo e afferenza funzionale al Dipartimento chirurgico per i posti letto di area chirurgica)
3. UOC Neurochirurgia
4. UOC Neurologia e Stroke Unit
1. UOC Cardiologia (struttura afferente funzionalmente al Dipartimento Medico per i posti letto)
2. UOC Centro Grandi Ustionati e Chirurgia Plastica (struttura con afferenza funzionale al Dipartimento chirurgico esclusivamente per i posti letto di Chirurgia Plastica)
3. UOC Anestesia e TIPO
4. UOSD Gastroenterologia e Endoscopia d'Urgenza
5. UOSD Terapia Intensiva

Presso lo stabilimento del CTO è presente un PS monospecialistico orto – traumatologico H12.

5.3.9 L' Area medica per intensità di cura: i dipartimenti medici

I posti letto dell'area medica, così come identificati dal DM 70/2015 e dalla vigente normativa regionale sono governati dai dipartimenti medici.

La ASL ROMA 2 si è dotata di due dipartimenti medici, uno per il P.O. Pertini ed uno per il P.O. Sant'Eugenio, al fine di poter assicurare la qualità e la sicurezza delle cure.

I due Dipartimenti Medici integrano le competenze specialistiche, le professionalità e le risorse tecnologiche delle diverse UU.OO. afferenti, al fine di garantire un approccio interdisciplinare nelle diverse branche della medicina interna, nonché ai problemi clinico ed assistenziali dei pazienti afferenti al Dipartimento, in regime sia di ricovero sia ambulatoriale. Assicurano pertanto al paziente un processo clinico ed assistenziale omogeneo, fondato sulle migliori evidenze disponibili; essendo peraltro in grado di differenziare e caratterizzare l'offerta di prestazioni sanitarie in ambito internistico garantendone la continuità clinico ed assistenziale con le strutture del territorio e i MMG.

5.3.9.1. Dipartimento medico OP

Il *Dipartimento medico OP* è costituito dalle seguenti strutture:

1. UOC Nefrologia, Dialisi e Litotrissia
2. UOC Medicina
3. UOC Oncologia interpresidio
4. UOC Cardiologia (afferente funzionalmente a tale dipartimento per la gestione dei posti letto)

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 51 di 73

5. UOC Diabetologia
6. UOC Transmurale gastroenterologia ed endoscopia digestiva integrazione ospedale territorio
7. UOC transmurale Pneumologia integrazione ospedale - territorio
8. UOSD Transmurale Angiologia OP
9. UOSD Medicina vascolare e autoimmunità CRIS

Il Dipartimento prevede una inter area di integrazione Ospedale Territorio dove confluiscono le sopradescritte strutture dal numero 5 al numero 9. A tale area inoltre afferiscono anche le attività erogate dal servizio di Endocrinologia.

5.3.9.2. Il Dipartimento medico SE/CTO

Il *Dipartimento medico SE/CTO* è costituito dalle seguenti strutture:

1. UOC Nefrologia e Dialisi
2. UOC Medicina
3. UOC Ematologia (a gestione universitaria)
4. UOC Cardiologia (afferente funzionalmente a tale dipartimento per la gestione dei posti letto)
5. UOSD Medicina CTO
6. UOC Transmurale geriatria integrazione ospedale territorio
7. UOC Endocrinologia transmurale (a gestione universitaria)
8. UOSD Transmurale Angiologia SE
9. UOSD Nutrizione Clinica

Il Dipartimento prevede una inter area di integrazione Ospedale Territorio dove confluiscono le sopradescritte strutture dal punto 6 al punto 9.

5.3.10 Area chirurgia per intensità di cura: i dipartimenti chirurgici

Nell'ambito della gestione dei posti letto di area chirurgica organizzata per intensità di cura, la ASL ROMA 2 si è dotata di 2 dipartimenti chirurgici, uno per il presidio Pertini e uno per il presidio Sant'Eugenio, per promuovere l'equità e la trasparenza nell'accesso alle prestazioni nonché la flessibilità nell'erogazione. I Dipartimenti chirurgici organizzano l'assistenza chirurgica ospedaliera e territoriale assicurando l'erogazione delle prestazioni di chirurgia generale e specialistica, secondo le esigenze dei percorsi clinico assistenziali, anche interdisciplinari, implementati per la propria Utenza, privilegiando l'innovazione e lo sviluppo continuo delle conoscenze.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 52 di 73

E' presente inoltre una inter - area di integrazione ospedale – territorio.

5.3.10.1 Il Dipartimento chirurgico OP

A tale Dipartimento afferiscono le seguenti strutture per la gestione dei posti letto nella piattaforma di ricovero per bassa e media intensità di cure, articolata in week e long:

1. UOC Chirurgia Generale
2. UOC Otorinolaringoiatria
3. UOC Chirurgia Vascolare
4. UOSD Chirurgia Senologica e Ricostruttiva
5. UOC Ostetricia e Ginecologia (afferente funzionalmente per la gestione dei posti letto)
6. UOC Ortopedia e traumatologia (afferente funzionalmente per la gestione dei posti letto)
7. UOSD Chirurgia Territoriale

5.3.10.2 Il Dipartimento Chirurgico SE

A tale Dipartimento afferiscono le seguenti strutture per la gestione dei posti letto nella piattaforma di ricovero per bassa e media intensità di cure, articolata in week e long:

1. UOC Chirurgia Generale
2. UOC Oftalmologia (che funzionalmente interagisce anche con il dipartimento chirurgico OP per le attività di specialità oculistica erogate all'interno del presidio ospedaliero Pertini)
3. UOC Otorinolaringoiatria
4. UOC Urologia
5. UOC Chirurgia Vascolare
6. UOC Centro Ustionati e Chirurgia Plastica (afferente funzionalmente per la gestione dei posti letto di Chirurgia Plastica)
7. UOC Ostetricia e Ginecologia (afferente funzionalmente per la gestione dei posti letto)
8. UOC Ortopedia e traumatologia (afferente funzionalmente per la gestione dei posti letto)
9. UOSD Chirurgia Senologica
10. UOSD Chirurgia Laparoscopica
11. UOSD Terapia del dolore e gestione blocco operatorio chirurgia polispecialistica

5.3.11 Il Dipartimento dello Staff della Direzione Aziendale

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 53 di 73

Le funzioni di staff sono state individuate dal DCA 259/2014 sulla base dei seguenti criteri:

- supporto al processo di programmazione e di gestione del ciclo della performance;
- trasversalità delle funzioni svolte;
- funzioni strategiche essenziali.

Con il presente Atto si introduce il Dipartimento dello Staff per rafforzare la collaborazione tra le strutture afferenti, con modalità di forte integrazione dei metodi e degli strumenti impiegati, per un pieno supporto al raggiungimento degli obiettivi articolati nell'assetto organizzativo dell'Azienda. Il Dipartimento vuole offrire a tutta l'Azienda, attraverso la propria articolazione, il supporto di facilitatori dei processi decisionali, di verifica, di integrazione e coordinamento, di stimolo alla razionalizzazione, alle standardizzazione e al miglioramento continuo dell'attività, dei processi, dei risultati.

Il Dipartimento è costituito dalle seguenti U.U.O.O.:

1. UOC Risk Management
2. UOC Qualità e Accreditamento interno
3. UOC Controllo di Gestione e Flussi informativi sanitari
 - UOS Flussi informativi
4. UOC Percorsi Clinico - Assistenziali e Telemedicina
5. UOC Accreditamento e programmazione sanitaria
6. UOC Governo delle Liste di Attesa, ALPI e revisione agende
7. UOC Formazione
8. UOC Sicurezza e Prevenzione
 - UOS Medici Competenti
 - UOS Fisica Sanitaria
9. UOSD Relazioni esterne e Comunicazione
10. UOSD Controlli e Verifiche

Infine nelle funzioni di staff sono previste le funzioni delle seguenti figure cogenti:

- del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili ex art 4.bis L.R. 16/2001;
- del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012, come modificata dal D. Lgs. n.97/2016;
- del responsabile della privacy ex art 29 D.Lgs.196/2003;
- del coordinatore locale aziendale dei trapianti ex art 12 Legge n 91/1999.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 54 di 73

Di seguito si dettagliano le attività delle strutture del dipartimento:

- La **UOC Risk Management** ha come *mission* la gestione del rischio clinico e l'implementazione delle attività di *Patient Safety* producendo ogni anno il piano aziendale per il risk management (PARM). Governa le attività del PARM attraverso puntuali audit tecnici. Implementa il sistema di *incident reporting* aziendale e regionale attraverso la puntuale, sistemica e sistematica popolazione dei relativi database, nonché con periodica comunicazione alla direzione aziendale ed agli operatori degli eventi occorsi e delle azioni correttive implementate. Partecipa alle attività di comitato valutazione sinistri con particolare attenzione alle nuove rischiosità emerse per la produzione di azioni preventive e/o correttive che permettano il contenimento del rischio di re - accadimento degli eventi.

- La **UOC Qualità e Accredimento interno** misura la qualità percepita dagli utenti delle prestazioni rese, governa le certificazioni aziendali nonché i percorsi di accreditamento istituzionale interno ovvero delle strutture aziendali (regionale, Agenas, etc) ed all'eccellenza (JACIE, ESMO, EUSOMA; etc). Per quei processi che necessitano di sistemi integrati con il Centro Nazionale Trapianti si occupa di supportare le strutture anche nella gestione delle relative GMP e procedure di sistema. Supporta l'azienda nella redazione e nel governo della documentazione di origine interna quali procedure, protocolli e linee guida e ne cura l'editaggio e l'approvazione della direzione strategica. Monitora, attraverso le attività di auditing interno l'aderenza alle procedure aziendali.

- La **UOC Controllo di Gestione e flussi informativi sanitari** implementa e gestisce il sistema di contabilità analitica e a tal fine imposta e aggiorna il Piano dei Centri di Costo e di Ricavo e il Piano dei Centri di Responsabilità e Negoziazione in relazione alle esigenze del sistema di programmazione budgetaria; inoltre redige ed aggiorna il manuale di contabilità analitica con le specifiche necessarie per l'imputazione e l'attribuzione dei dati economici e di attività da parte delle unità operative produttrici di informazioni. Ha il compito di definire i criteri per la misurazione dei risultati delle attività in termini di costi, ricavi e rendimenti, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione a supporto di una strutturata attività di audit periodico, di norma trimestrale, nei confronti di tutte le strutture aziendali sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e, più in generale, per il controllo della gestione e la ricerca delle eventuali azioni correttive. A tal fine individua e attiva i flussi informativi sistematici necessari per il controllo della gestione attraverso l'elaborazione della reportistica periodica per la Direzione Aziendale e per i Centri di Responsabilità. Elabora gli obiettivi

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 55 di 73

connessi al ciclo della performance per tutti i Centri di Responsabilità aziendale. Gestisce il sistema budgetario finalizzato alla migliore allocazione delle risorse e garantisce la struttura tecnica di supporto all'OIV. Assicura anche i flussi informativi sanitari.

- La **UOC Accredитamento e programmazione sanitaria** svolge la vigilanza sulle Strutture Sanitarie accreditate integrandosi con il Dipartimento di Prevenzione, la valutazione delle modalità di erogazione e delle attività garantite dalle strutture sanitarie accreditate, anche sotto il profilo della corrispondenza con le norme vigenti, certifica i volumi di produzione garantiti dalle strutture sanitarie accreditate. Ha inoltre la responsabilità diretta sugli adempimenti amministrativi correlati alle attività effettuate dalle Strutture Sanitarie accreditate, ivi inclusa l'attività di certificazione amministrativa e la liquidazione delle fatture. Supporta i dipartimenti e i distretti nelle attività di Committenza e programmazione sanitaria.

- La **UOC Formazione** cura il processo formativo aziendale proponendo il piano della formazione dei dipendenti, coordina e gestisce gli eventi formativi, ha le responsabilità degli atti convenzionali con le Università e vigila sulla presenza dei tirocinanti nelle varie strutture dell'Azienda. Raccoglie le istanze fornite dalle strutture aziendali.

- La **UOC Governo delle liste d'attesa, ALPI e gestione agende** elabora risposte organizzative sulla base dell'analisi del bisogno/domanda di servizi della popolazione e del grado di raggiungimento dei livelli essenziali di assistenza aziendali, partecipando attivamente alle attività di committenza della azienda. Vigila sulla corretta modalità di attivazione e tenuta delle agende di prestazioni ambulatoriali, anche al fine di migliorare l'accesso, l'appropriatezza e contenere i tempi d'attesa. Vigila sulle modalità di esercizio dell'attività libero professionale nel rispetto della normativa vigente.

- La **UOC Percorsi Terapeutici Clinico - Assistenziali e Telemedicina** assicura che la definizione dei PDTA aziendali avvenga secondo una metodologia condivisa e che, rispetto agli stessi, vi sia un presidio di "governo" capace di pianificarne la costruzione e di supportare i processi di valutazione di performance di percorso da parte della Direzione Strategica aziendale. Si occupa inoltre della gestione delle relazioni con le strutture sanitarie accreditate, pubbliche o private, operanti sul territorio aziendale allo scopo di uniformare ed integrare i relativi PDTA. E' inoltre responsabile del governo aziendale della Telemedicina,

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 56 di 73

anche in virtù del rilevante impatto che quest'ultima determina nella gestione dei PDTA aziendali.

- La **UOC Sicurezza e Prevenzione** opera nell'area della prevenzione dei rischi presenti in Azienda e propone le misure da adottare per minimizzarli ed assicurare il miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Attua il controllo sulla prevenzione incendi ed organizza, coordinandosi con la UOC Formazione, i corsi in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro D.Lgs n. 81/08.
 - La **UOS Medici Competenti** svolge le attività relative alla sorveglianza sanitaria in Azienda, secondo quanto previsto dalle norme del D.L.vo n. 81/2008.
 - La **UOS Fisica Sanitaria** espleta le principali attività connesse alla radioprotezione dei pazienti, dei lavoratori e della popolazione ed alla dosimetria individuale e clinica in base a quanto previsto dal D.L.vo 230/95 e dal 187/00 e ss.mm.ii.
- La **UOSD Controllo e Verifiche** è una struttura strategica volta ai controlli della produzione delle strutture accreditate (appropriatezza DRG, ex art. 26, etc) anche con la revisione delle relative cartelle cliniche.
- La **UOSD Relazioni esterne e Comunicazione** rappresenta il punto d'incontro preliminare e privilegiato dell'Azienda con i cittadini. Ha il compito di garantire la fase d'ascolto e la tempestiva comunicazione con i cittadini; di verificare la qualità percepita degli utenti sulle prestazioni erogate, individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti; di curare i rapporti con le Associazioni di volontariato e le Associazioni di tutela dei cittadini; acquisire le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini che segnala ai Dirigenti competenti e ne dà riscontro agli utenti e inoltre fornisce alla Direzione Generale proposte di miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali per il superamento dei fattori di criticità emersi. È il raccordo con la conferenza locale sociale e sanitaria

5.4 Le funzioni amministrative e tecniche

La funzione tecnica ed amministrativa, finalizzata a fornire alla azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e alla attività di produzione, è esercitata nel rispetto della logica del "cliente interno" e ricerca la massima integrazione funzionale con tutte le altre attività aziendali,

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 57 di 73

favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura tecnica ed amministrativa.

L'approccio fondato sui processi persegue contemporaneamente obiettivi diversi:

- la soddisfazione del "cliente";
- la razionalizzazione delle risorse interne;
- la flessibilità;
- l'innovazione.

L'organizzazione è uniformata a due principi cardine:

- segregazione delle funzioni tecnico amministrative al fine di migliorare la sicurezza dei processi e recepire i principi della normativa anticorruzione in tema di autoanalisi organizzativa e mappatura dei processi;
- rafforzamento della funzione di Committenza attraverso un concreto supporto:
 - a. nella gestione dei contratti di servizio e della logistica, al fine di rafforzare il sistema dei controlli in fase di esecuzione dei contratti, ed a garantire un'efficiente piattaforma logistica;
 - b. nella strutturazione di unità operative deputate alla gestione e controllo delle strutture accreditate.

Al fine di perseguire l'obiettivo di assicurare il sistemico e sistematico presidio dei processi nonché il monitoraggio continuo degli stessi in ragione delle complessità della Azienda che necessita di meccanismi di coordinamento ed integrazione sono state individuate tre aree.

1. Area gestione tecnologie ed impianti: è stata prevista per consentire una gestione integrata e razionale del vasto patrimonio aziendale, per la necessità di assicurare ai cittadini e agli operatori i medesimi standard alberghieri e tecnologici nelle diverse strutture, anche attraverso lo sviluppo di piani unitari di interventi manutentivi, di riqualificazione degli immobili e di rinnovo delle apparecchiature elettromedicali;
2. Area personale e supporto giuridico gestionale: tra i principali obiettivi vi è quello di sviluppare modelli evoluti di gestione e sviluppo delle risorse umane, di conseguire eque e facilitate condizioni di accesso a tutte le prestazioni territoriali, di reingegnerizzare ed informatizzare le diverse linee di attività che hanno impatto sull'utenza o sugli operatori, di implementare un sistema di gestione efficace dei rischi assicurativi e delle richieste di risarcimento dei danni per *malpractice* mediche;
3. Area economica finanziaria e della committenza: si pone l'obiettivo di sviluppare un efficace sistema di governo economico dell'azienda, anche attraverso un rafforzamento della funzione

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 58 di 73

di Committenza sia nei confronti dei fornitori commerciali che delle strutture private accreditate.

Di seguito le articolazioni:

Area gestione tecnologie e impianti

1. UOC Lavori pubblici e investimenti Ospedali
2. UOC Lavori pubblici e investimenti Territorio
3. UOC Ingegneria Clinica
4. UOC Gestione del Patrimonio

Area personale e supporto giuridico gestionale

1. UOC Analisi organizzativa e supporto informatico²
2. UOC Direzione Amministrativa ospedali
3. UOC Direzione Amministrativa territoriale (di supporto trasversale ai distretti)
4. UOC Gestione giuridica risorse umane e relazioni sindacali
5. UOC Gestione economica risorse umane
6. UOC Gestione personale convenzionato
7. UOC Affari legali assicurativi
8. UOC Affari Generali
9. UOSD ALPI

Area economico finanziaria e di committenza

1. UOC Bilancio e ciclo passivo
2. UOC Ciclo attivo e contabilità speciali e fiscali
3. UOC Procedure di acquisto e contratti
4. UOC Gestione contratti di servizi e logistica
5. UOSD Liquidazione amministrativa farmacie convenzionate

Inoltre vengono garantite funzioni sovraaziendali attraverso la struttura UOC Gestione Personale Convenzionato, che assicura attività di supporto al Comitato Zonale di Roma e Provincia per la gestione unitaria del rapporto relativo ai Medici Specialisti, Veterinari e Professionisti Ambulatoriali presso le strutture del Servizio Sanitari Nazionale.

² A questa UOC afferisce anche la linea di attività di governo degli sportelli multifunzionali

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 59 di 73**5.5 Il Consiglio dei Sanitari: composizione e funzioni**

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del direttore generale, è un organismo elettivo dell'Azienda ASL 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 ricevimento della richiesta di parere. Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal direttore sanitario dell'Azienda.

5.5.1. La Composizione del Consiglio dei Sanitari delle Aziende ASL

La rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

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

I medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono eletti per ogni singola Azienda ASL 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;

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 60 di 73

Partecipano all'elezione del Consiglio dei sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, medici universitari, 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:

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

5.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione

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

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore Generale dell'Azienda stessa, ed in possesso dei seguenti requisiti:

- laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
- 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. Lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del SSR.

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.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 61 di 73**5.7 I Comitati e Commissioni Aziendali**

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

- Comitato Etico Lazio 2

Il Comitato Etico è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti individuali, della salute, della sicurezza e del benessere dei soggetti in sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Il Comitato si ispira al principio del rispetto della vita umana così come indicato nella Costituzione Italiana, nella Carta dei Diritti dell'Uomo, nelle raccomandazioni degli Organismi Internazionali, nella Deontologia Medica Nazionale ed Internazionale ed in particolare nella revisione corrente della Dichiarazione di Helsinki.

Il Comitato fa, altresì, riferimento alla normativa vigente in materia sanitaria, alle norme di "Good Clinical Practice: Consolidate Guideline" dell'Unione Europea, adottate dall'Agenzia Europea per la valutazione dei medicinali (EMA), e ove applicabile, alle raccomandazioni del Comitato Nazionale di Bioetica.

Oltre alla funzione di valutare sotto il profilo scientifico, etico, metodologico e di congruità economica le sperimentazioni cliniche proposte da promotori ("profit" o "no profit", interni o esterni alla ASL Roma 2), con parere vincolante ai fini della effettiva possibilità di condurre i relativi studi clinici, il Comitato esprime parere non vincolante, su richiesta della Direzione Aziendale o dei sanitari della ASL, relativamente a progetti di sperimentazioni gestionali e organizzative ovvero rilascia pareri non vincolanti in merito ad eventuali problematiche di natura etica emergenti, su richiesta di disamina avanzata dalla Direzione Aziendale. Può, inoltre, proporre iniziative di formazione di operatori sanitari relativamente a temi e in materia di bioetica.

Il Comitato Etico Lazio 2 ha sede logistica presso la ASL Roma 2 e comprende i Comitati Etici di seguito specificati:

- Comitato Etico della ex ASL RM B ed ex ASL RM C, attualmente ASL Roma 2
- Comitato Etico della ex ASL RM D, attualmente ASL Roma 3
- Comitato Etico della ex ASL RM H, attualmente ASL Roma 6
- Comitato Etico della ASL di FROSINONE

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 62 di 73

- Comitato Etico della ASL di LATINA
- Comitato Etico della Azienda Ospedaliera S. Giovanni — Addolorata
- Comitato Etico dell'Ospedale Israelitico
- Comitato Etico dell'Ospedale Regina Apostolorum di Albano Laziale
- Comitato Etico dell'Associazione Cavalieri di Malta.

I componenti del Comitato Etico, ai sensi della DGR Lazio n. 146 del 12 giugno 2013, sono nominati dal Direttore Generale dell'Azienda in cui lo stesso ha sede logistica.

- ***Ufficio Sperimentazioni Cliniche***

Come previsto dal Regolamento e procedure operative del Comitato Etico Lazio 2, presso l'Azienda è istituito l'Ufficio Sperimentazioni Cliniche della ASL Roma 2.

L'Ufficio Sperimentazioni, in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale, è diretto da un dirigente del ruolo sanitario o amministrativo, in possesso di una documentata conoscenza ed esperienza nel settore delle sperimentazioni cliniche dei medicinali e nell'ambito dei Comitati Etici. Tale Ufficio provvede all'archiviazione ed alla conservazione, in osservanza alle disposizioni vigenti, e comunque per un periodo non inferiore a 7 anni dal termine della sperimentazione, la documentazione relativa alle sperimentazioni effettuate presso i Centri aziendali. Oltre a questo, l'Ufficio Sperimentazioni garantirà le seguenti attività:

- front-office per gli sperimentatori in sede locale;
- istruttoria contratto/convenzione;
- redazione degli atti amministrativi propedeutici alla stipula di convenzioni ed alla ripartizione degli introiti derivanti dallo svolgimento delle sperimentazioni;
- formalizzazione per avvio sperimentazione in sede locale;
- richieste emissione fatture e liquidazione compensi per attività svolta in merito agli studi condotti presso il proprio centro.

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

Il Comitato, così come previsto dall'art. 57 del D.Lgs 165/2001, sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità ed i comitati paritetici sul fenomeno mobbing, costituiti in applicazione della contrattazione collettiva, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi nazionali o da altre disposizioni. E' un Comitato che ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un numero

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 63 di 73

pari di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambe i generi. Il presidente del Comitato unico è designato dall'amministrazione.

Nell'ambito della sfera di pertinenza, 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 esplicitate al punto 3.2 delle Linee Guida -Direttiva 4 marzo 2011 del Dipartimento della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità, e s.m.i. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

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

- ***Commissione per il prontuario terapeutico.***

La Commissione per il prontuario terapeutico è un organismo consultivo con la funzione di aggiornare e diffondere periodicamente il Prontuario Terapeutico Aziendale e valutare le richieste di inserimento nel Prontuario di nuovi farmaci, in base ai seguenti criteri:

- a) corrispondenza al Prontuario Terapeutico Regionale
- b) efficacia documentata da studi clinici in modalità controllata
- c) sicurezza ed economicità
- d) tollerabilità e accettabilità da parte del paziente
- e) fornire suggerimenti in ordine alle procedure di controllo nella distribuzione dei farmaci.

La Commissione adotta inoltre schede informative, raccomandazioni d'uso su singoli farmaci e linee guida terapeutiche.

- ***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, 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, nonché di definire indicatori clinici di appropriatezza prescrittiva e loro monitoraggio

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 64 di 73**- Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA).**

Il Comitato per la Lotta alle Infezioni correlate alle procedure assistenziali è costituito ai sensi della Circolare del Ministero della Sanità n. 52/85 e dell'art. 2, c. 2 punto b) del D.M. Sanità del 13.09.1988; è un organismo consultivo con la funzione di: elaborare e diffondere le linee guida sugli interventi di contenimento della diffusione delle infezioni nosocomiali; organizzare il sistema di monitoraggio e sorveglianza, mediante indagini di prevalenza ed incidenza; definire le misure di prevenzione da adottare, in particolare nelle aree a rischio e per le procedure assistenziali che possono comportare un rischio di complicanza infettiva; verificare la corretta e puntuale applicazione dei programmi di sorveglianza; promuovere la formazione del personale; fornire periodicamente reports sui risultati ottenuti.

- 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. E' 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 équipe 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; di promuovere protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore; di 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 la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti; attuare iniziative in accordo con altre strutture, organismi e comitati aziendali, interaziendali e regionali;

- Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica.

Sono in funzione presso ogni Distretto Sanitario le Commissioni per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica (CAPD). Alle stesse viene aggiunta la competenza relativa all'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici. Le Commissioni per l'appropriatezza prescrittiva, svolgono la propria attività uniformandosi, per quanto attiene al funzionamento ed alla composizione, a quanto previsto dalla vigente normativa e secondo le modalità operative stabilite dalle linee guida emanate in materia dalla Regione Lazio.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 65 di 73

Le predette Commissioni hanno competenza, ciascuna per Distretto di costituzione, anche sulle prescrizioni effettuate negli stabilimenti ospedalieri insistenti sul territorio assegnato, orientano le loro valutazioni alla appropriatezza clinica ed economica delle prescrizioni.

- **Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS)**

La ASL Roma 2, ha istituito il Comitato Aziendale Valutazione Sinistri con le seguenti finalità:

- organizzazione della raccolta di informazioni indispensabili alla gestione dei sinistri, garantendo il rispetto degli obiettivi di mappatura predeterminati;
- pronta valutazione, in presenza di richiesta di risarcimento danni, delle eventuali responsabilità che, qualora non correttamente gestite, potrebbero sfociare nel contenzioso giudiziario;
- valutazione diretta delle tipologie e delle entità dei danni (in termini di responsabilità e impatto economico) arrecati a terzi con il coinvolgimento di tutte le professionalità aziendali necessarie per l'analisi dei sinistri (anche in un'ottica preventiva);
- integrazione della procedura di rilevazione e raccolta dei dati necessari ad un'efficace gestione dei sinistri;
- verifica dei data-base esistenti ed eventuale proposta di integrazione, al fine di renderli efficaci per la gestione delle statistiche sinistri necessarie al mercato assicurativo o ad altri soggetti che gestiranno in futuro i rapporti coi pazienti danneggiati;
- gestione dei rapporti con i danneggiati e/o i loro studi legali per una composizione stragiudiziale della vertenza, al fine di addivenire ad un accordo diretto Azienda-danneggiati (ove la polizza preveda una franchigia e la gestione dei relativi sinistri non sia demandata alla Compagnia);
- contributo alla definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

Il comitato è costituito dalle seguenti professionalità:

- Dirigente Affari Generali;
- Avvocato;
- Medico Legale;
- Risk Manager;
- Delegato della Direzione Sanitaria Aziendale;
- Rappresentante della Compagnia di Assicurazione o, in alternativa, della Società di Brokeraggio fino ad esaurimento dei rapporti contrattuali in essere.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 66 di 73**- Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento delle strutture private accreditate.**

È costituita secondo quanto previsto dal DCA n. U0013 del 23.03.2011, opera sotto il coordinamento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione, o di suo delegato, ed è composta da personale del Dipartimento di Prevenzione, da personale della UOC Accreditamento e Programmazione Sanitaria, da un esperto nell'attività specialistica oggetto di verifica, da personale qualificato iscritto al "Registro Regionale dei Facilitatori per la Qualità". I membri della Commissione mantengono la propria posizione funzionale nell'ambito dei servizi e/o delle unità operative ove prestano la propria attività.

La Commissione può essere integrata secondo necessità, su proposta del Direttore del Dipartimento di Prevenzione.

- Comitato di Committenza e Garanzia Aziendale

È presieduto dal Direttore Generale e composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo dai Direttori di Distretto, dal Direttore del Dipartimento dello Staff, della UOC Accreditamento e Programmazione Sanitaria, della UOC Governo delle liste d'attesa, ALPI e gestione agende, della UOC Percorsi clinico assistenziali e Telemedicina e svolge funzione di supporto sistematico alla Direzione Generale nei processi direzionali, in particolare in quelli di committenza, di garanzia, di pianificazione e di organizzazione.

Declina il fabbisogno complessivo aziendale e per distretto e identifica gli indirizzi per la formulazione degli accordi di Committenza interni ed esterni.

- Comitato di Committenza e Garanzia Distrettuale

È presieduto dai Direttori di Distretto ed è composto dai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, Salute Mentale, della Tutela delle Fragilità, dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica, dello Staff, della UOC Governo delle liste d'attesa, ALPI e gestione agende, dai Direttori Medici di Presidio ed eventuali ulteriori direttori di dipartimento o UOC invitati laddove coinvolti nelle attività di Committenza. Svolge funzione di supporto sistematico ai processi di committenza, di garanzia, di pianificazione e di organizzazione.

Il Comitato di Garanzia e Committenza, alla luce delle evidenze del monitoraggio dei risultati conseguiti, valuta periodicamente le performance degli erogatori interni ed esterni all'Azienda. Le valutazioni del Comitato di Garanzia e Committenza rappresentano una componente delle valutazioni finali sulle performance degli erogatori e potrà determinare effetti sulla valutazione del rispetto di quanto stabilito nei contratti di fornitura.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 67 di 73**- Comitato Organizzazione e gestione di Presidio**

È istituito in ciascun presidio ospedaliero ed è presieduto dal Direttore medico di Presidio. Tale Comitato è inoltre composto dai Direttori dei Dipartimenti dello stesso presidio per affrontare e risolvere criticità relative ai processi di erogazione delle prestazioni e degli standard da assicurare; definire protocolli, percorsi e procedure; verificare il livello di integrazione tra strutture anche in base agli accordi di committenza interni.

5.8 Il Tavolo delle Associazioni

Il Tavolo Permanente delle Associazioni di volontariato è costituito dai delegati eletti dalle Associazioni rappresentanti di varie aree tematiche: Cittadini stranieri, Diversamente abili, La vita in ospedale, Malattie oncologiche, Malattie rare ad alto impatto sociale, Malattie croniche e dell'anziano, Salute Mentale, La tutela dei diritti del malato, La tutela materno infantile. L'organismo è nato al fine di favorire, attraverso la consultazione, la condivisione di scelte e di responsabilità, la partecipazione dei singoli cittadini, delle loro organizzazioni e delle associazioni di volontariato e di tutela alle scelte di politica sanitaria aziendale diventando uno strumento regionale per l'*empowerment* del cittadino e la costruzione di una cultura della salute condivisa.

La direzione strategica della ASL ROMA 2 ha individuato pertanto nel Tavolo Misto Permanente con le associazioni lo strumento per arricchire il processo decisionale al fine di assicurare una progettazione condivisa con l'utenza.

L'ascolto del Cittadino permette infatti di modulare l'offerta sui reali bisogni nonché di migliorare l'offerta dei servizi.

6. I rapporti con gli enti locali**6.1 La Conferenza Locale Sociale e Sanitaria**

Strettamente correlata al Governo strategico aziendale è la Conferenza Locale Sociale e Sanitaria che è chiamata a valutare i bisogni sociali, sociosanitari e sanitari del territorio per realizzare processi integrati di protezione civile, sociosanitari e sanitaria a favore dei cittadini.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 68 di 73

La Conferenza locale sociale e sanitaria promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria prevista dai piani sociali di zona, tenuto conto delle indicazioni del piano sociale regionale ed assicurando l'integrazione e la coerenza con i piani per la salute previsti dal piano sanitario regionale; si avvale del supporto tecnico dei responsabili degli uffici di piano ricompresi nel territorio della Asl Roma 2.

6.2 La Conferenza dei Servizi

Il Direttore Generale indice, almeno una volta l'anno, sentita la Conferenza locale per la Sanità, una Conferenza dei Servizi, 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 tutti gli stakeholders, le apicalità organizzative della ASL, i rappresentanti degli enti Locali, i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'azienda, ai fornitori, alla Cittadinanza.

7. Valorizzazione delle Risorse Umane

La dotazione organica è determinata in relazione alla strutturazione e missione dell'Azienda ed al ruolo nell'ambito del SSR Lazio, al fine di pervenire ad una maggiore appropriatezza delle prestazioni, all'equilibrio tra valore della produzione e costi anche della ricerca nell'ambito di ciascun budget dipartimentale e del complessivo budget, nonché di perseguire una effettiva razionalizzazione dei costi e l'adeguamento agli indicatori di efficacia, efficienza ed economicità.

Infatti:

- le risorse umane rappresentano il più importante capitale intellettuale ed il mezzo principale per il pieno perseguimento della missione dei valori e degli obiettivi strategici. In tale ottica l'Azienda sviluppa sistemi di pianificazione nelle politiche per il personale, articolato nei rispettivi profili professionali, in grado di garantire la coerenza tra le attività da svolgere e i servizi da erogare e le caratteristiche quali - quantitative delle risorse umane;
- l'Azienda pone la massima attenzione alla valorizzazione, alla motivazione ed alla promozione della professionalità dei propri dipendenti nella consapevolezza che un personale

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 69 di 73

- preparato ed aggiornato è garanzia di buona qualità delle cure ed efficace strumento per la promozione dell'autostima, nonché di armonico ed efficace sviluppo della ricerca;
- l'Azienda riconosce altresì come fondamentale un rapporto di lavoro che premi la professionalità e il merito creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori;
 - l'Azienda riconosce piena e pari dignità tra tutto il personale, medico, sanitario, professionale, tecnico e amministrativo ed assicura la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne;
 - la formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elementi strategici, per evitare che le capacità professionali possano diventare superate rispetto ai processi accelerati di evoluzione tecnologica. In tal senso rappresenta un momento strategico dell'azione manageriale l'elaborazione del piano formativo aziendale annuale.

8. Clinical Governance

La Clinical Governance è una strategia mediante la quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e del raggiungimento-mantenimento di elevati standard assistenziali, stimolando la creazione di un ambiente che favorisca l'eccellenza professionale e dunque di riflesso anche assistenziale.

Il principio base è la condivisione degli obiettivi, realizzata attraverso la partecipazione di tutti gli attori ai vari livelli di pianificazione e monitoraggio delle prestazioni così come previsto dai contratti di committenza nonché numerosi strumenti quali formazione continua, gestione del rischio, audit clinico, evidence-based medicine, linee guida e percorsi assistenziali, valutazione delle tecnologie sanitarie, sistemi informativi per la valutazione degli indicatori di processo e di esito, ricerca e sviluppo, coinvolgimento dei pazienti, permette una condivisa pianificazione degli obiettivi di salute da perseguire e la possibilità dell'organizzazione di muoversi come una unica intelligenza collettiva.

L'introduzione della semantica della *Clinical Governance* è il sistema attraverso il quale la ASL ROMA 2 intende implementare la partecipazione consapevole delle strutture che assicurano la presa in carico nel ciclo del miglioramento continuo delle relative prestazioni rese assicurando elevati standard di performance assistenziale condivisi e assicurando le condizioni ottimali nelle quali viene favorita l'eccellenza clinica

In sintesi le azioni che la Direzione intende perseguire nella logica della *Clinical Governance* sono:

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 70 di 73

- orientare e promuovere l'attività degli operatori sanitari in maniera condivisa e partecipata verso obiettivi di efficacia e appropriatezza mediante interventi sanitari basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale;
- implementare percorsi di presa in carico globale di problemi di salute assicurando la continuità assistenziale e indentificando sia gli attori coinvolti sia le relative responsabilità e attività;
- implementare il ricorso all'utilizzo dell'audit clinico come strumento per favorire un confronto tra professionisti secondo la logica dell'autoapprendimento ma anche della misurazione delle prestazioni erogate;
- dare maggiore impulso alla formazione permanente quale leva strategica per la crescita professionale e personale dei dipendenti;
- garantire la sicurezza del paziente attraverso il monitoraggio, la prevenzione e la gestione degli eventi avversi adottando un approccio strutturato di gestione del rischio;
- seguire i criteri della trasparenza e della verificabilità dei risultati per il contenimento dell'incertezza tecnica e delle variabilità in medicina e nell'assistenza con la finalità di orientare i comportamenti professionali verso una realizzazione responsabilizzata al corretto utilizzo delle risorse secondo i principi di appropriatezza ed economicità;
- migliorare la comunicazione interna tra le strutture e la comunicazione con i cittadini e gli stakeholder.

9. Il ciclo della performance

L'attività economica dell'Azienda è 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 interrelabili, 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

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 71 di 73

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;
- consolidamento, integrazione e miglioramento del 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;

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 72 di 73

- rendicontazione dei risultati agli organi aziendali, alle istituzioni di indirizzo,
- ai cittadini e alle altre parti interessate.

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 di staff della Direzione Aziendale.

10. Norme transitorie finali

Si precisa che l'attuale organigramma (All. 1), comprensivo delle strutture complesse, deve considerarsi suscettibile di modifiche anche sostanziali alla luce delle future indicazioni e, pertanto, va valutato come assolutamente dinamico.

Le disposizioni contenute nel presente Atto Aziendale, nonché gli allegati, potranno essere oggetto di modifica in qualsiasi momento da parte della Direzione Aziendale anche in relazione a ulteriori prescrizioni normative nazionali e regionali, previo esperimento delle necessarie Relazioni Sindacali.

Tutte le successive ed ulteriori determinazioni necessarie a dare attuazione ai nuovi assetti definiti dal presente Atto Aziendale saranno assunte con specifiche deliberazioni, le quali preciseranno ed integreranno gli aspetti funzionali ed organizzativi che ne derivano.

Parimenti, qualsivoglia provvedimento che incida sugli incarichi dirigenziali in essere sarà assunto previo esperimento di tutte le procedure sindacali e di salvaguardia previste dai vigenti CCNL, e comunque conformemente alle disposizioni di cui al Decreto Commissariale n. 48/2011, avente ad oggetto "Recepimento regolamento per la ricollocazione e per la mobilità del personale appartenente alla Dirigenza medica e Veterinaria e alla Dirigenza SPTA a seguito di processi di ristrutturazione e riconversione".

Si precisa, infine, che con l'adozione del presente Atto Aziendale si determina, nei tempi e con le modalità in precedenza esplicitate, la soppressione degli organigrammi e degli assetti organizzativi rinvenienti dai precedenti Atti Aziendali.

Le modifiche delle UUOO organizzative a gestione universitaria troveranno effettiva attuazione all'esito del recepimento nel protocollo di intesa che disciplina i rapporti tra Regione Lazio e Università degli Studi Tor Vergata.

Delibera 1197/2022 - Allegato 1 - pag. 73 di 73

Per le materie non trattate nel presente atto, si fa esclusivo riferimento alla legislazione nazionale e regionale vigente, in particolare al D.Lgs. 30 dicembre 1992, n.502 e s.m.i, al D.Lgs. 30.03.2001, n. 165, ai contratti collettivi nazionali di lavoro, alla L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 e s.m.i. (Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale).

Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 1 di 16

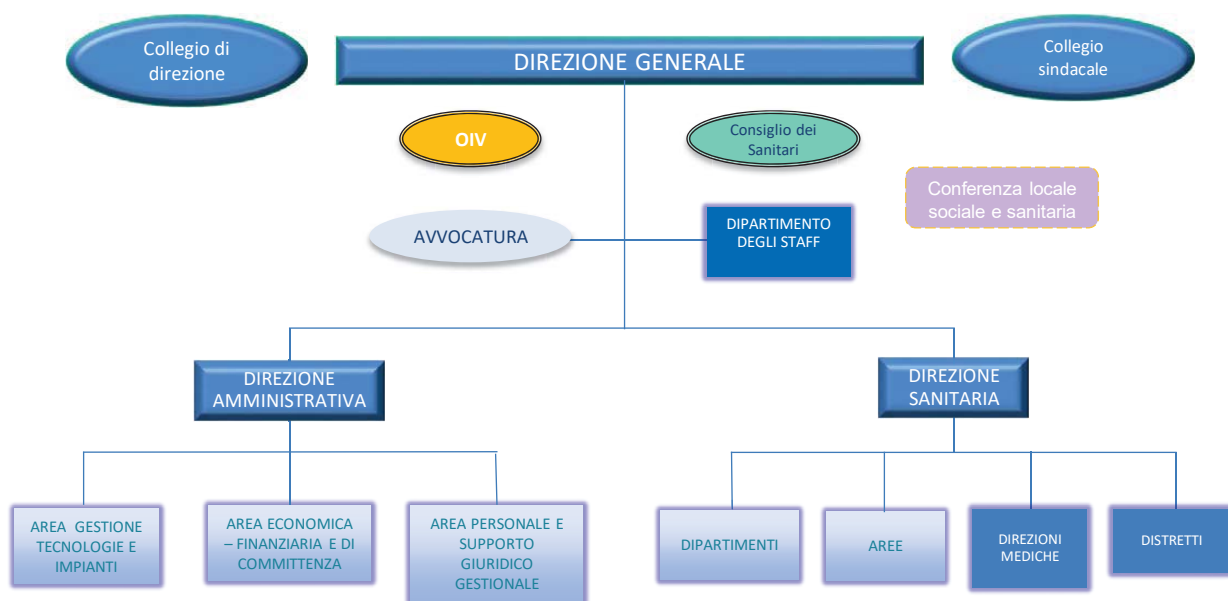


ORGANIGRAMMA AZIENDALE

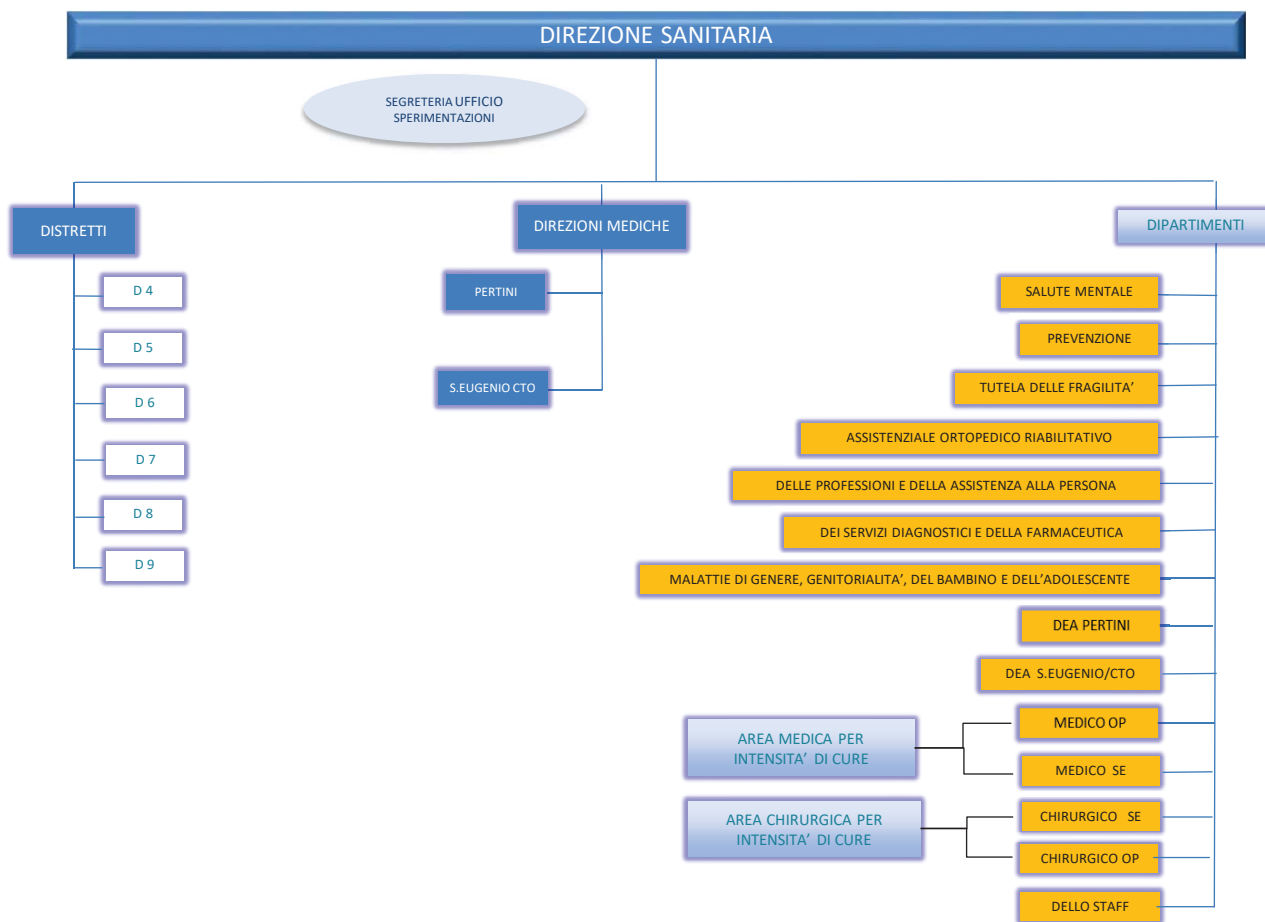
Allegato 1 e parte integrante dell'Atto di Riorganizzazione Aziendale

NOVEMBRE 2021

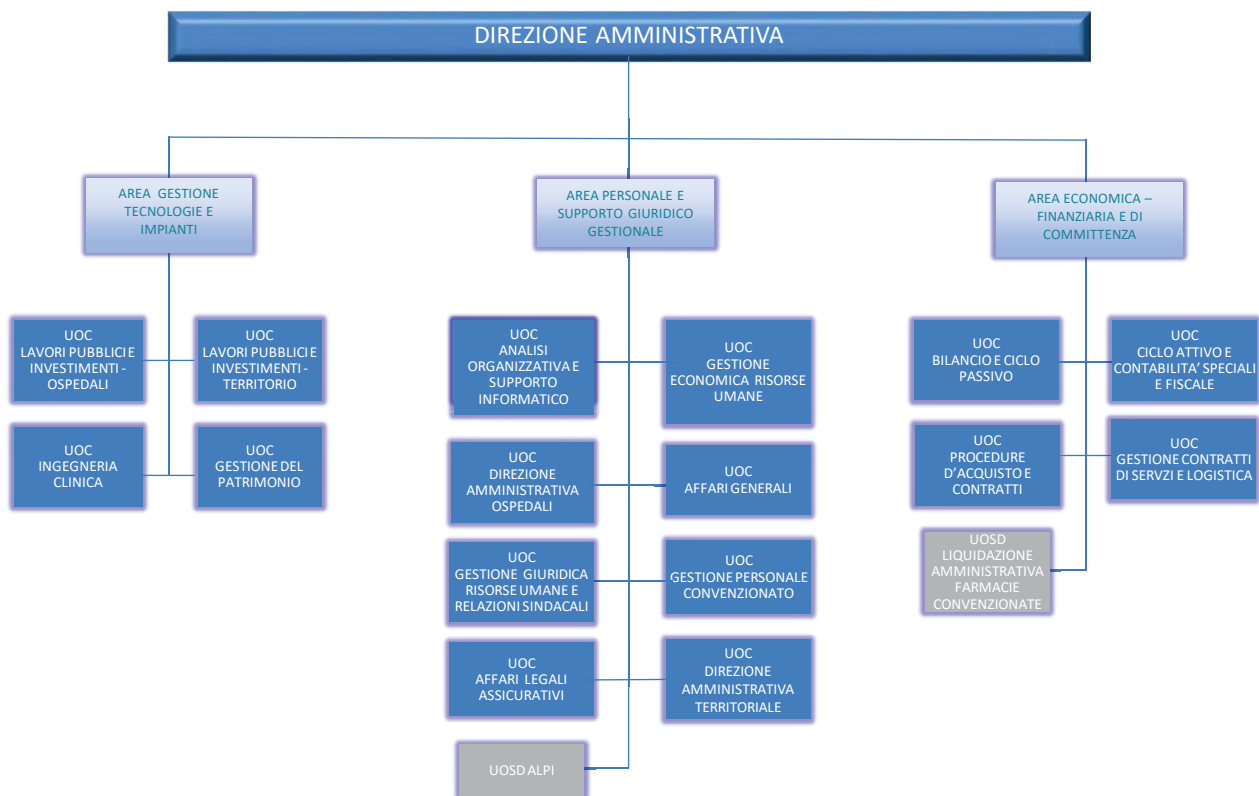
Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 2 di 16



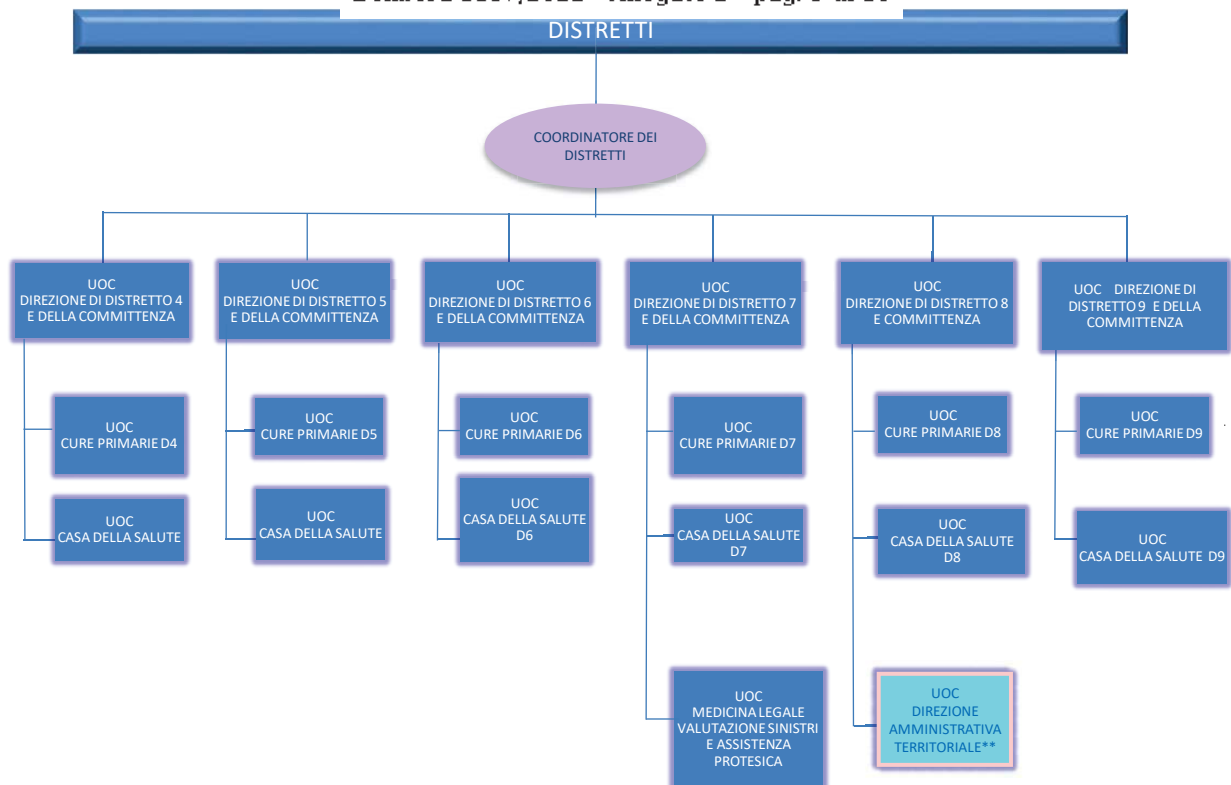
Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 3 di 16



Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 4 di 16

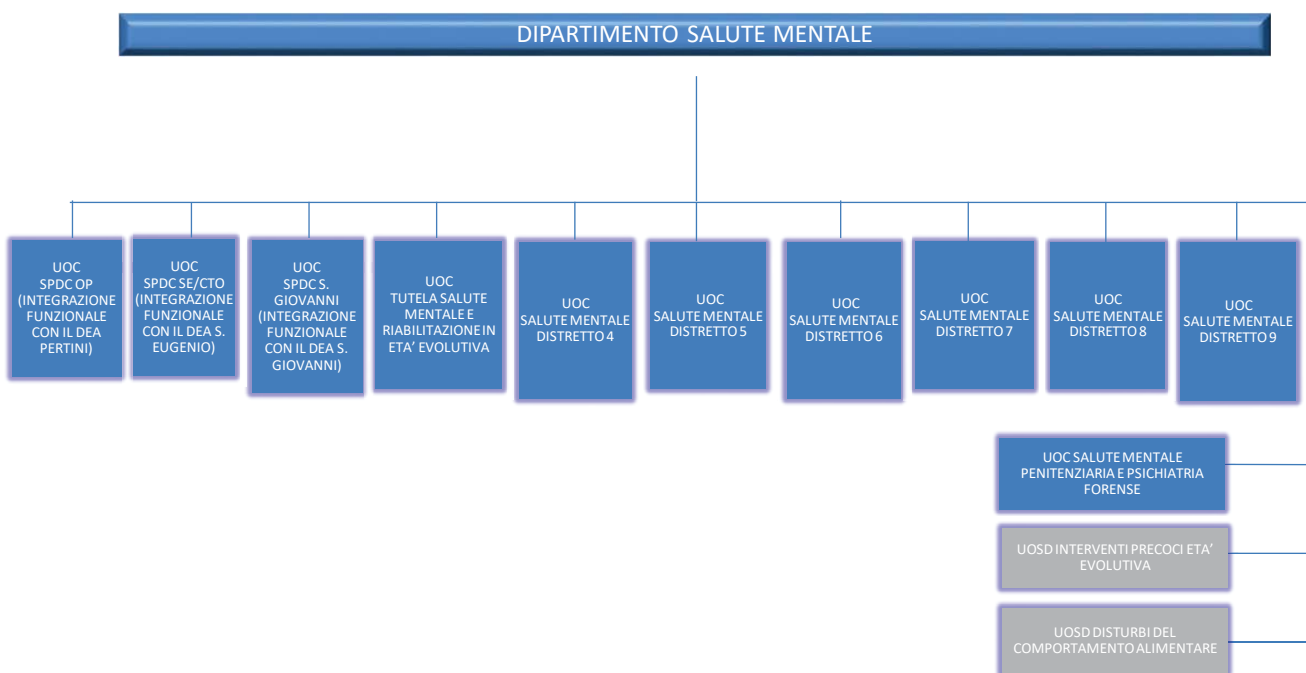


Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 5 di 16

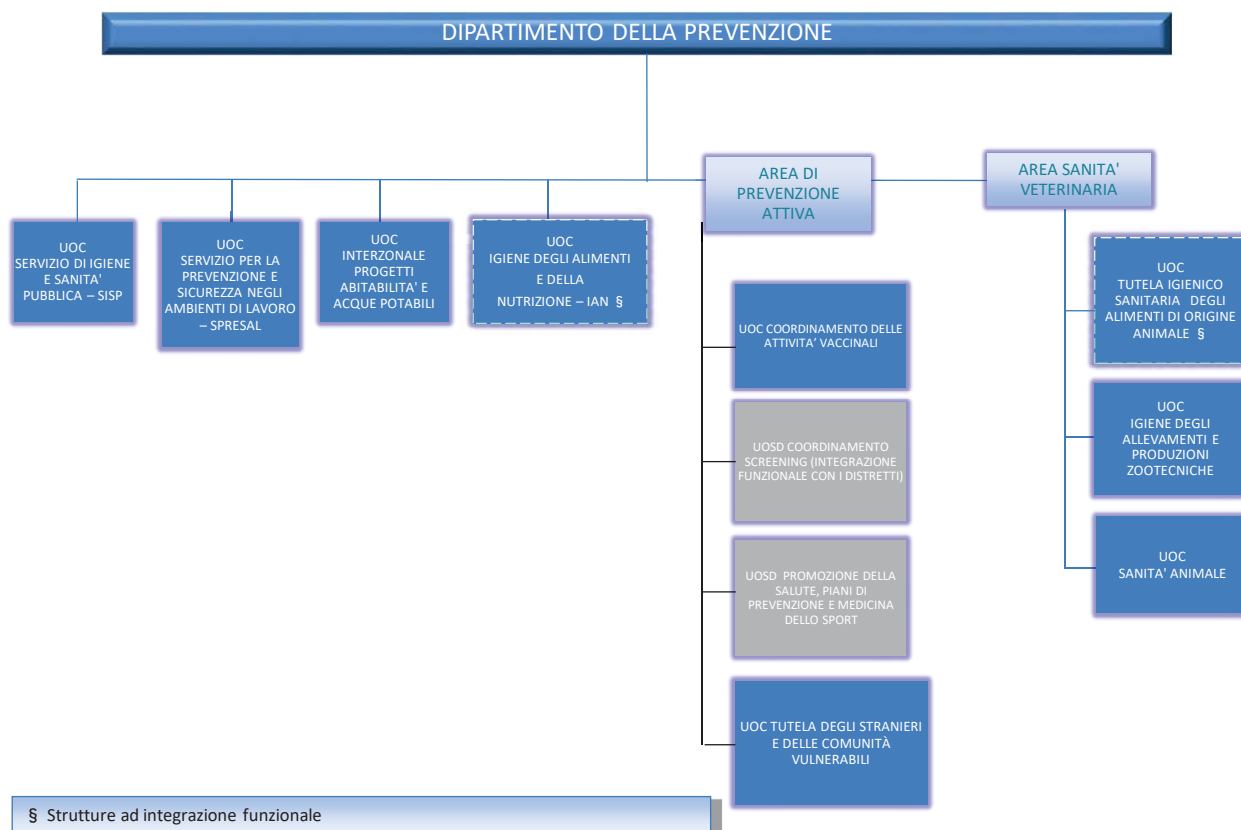


** UOC GIA' CONTEGGIATA NELLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

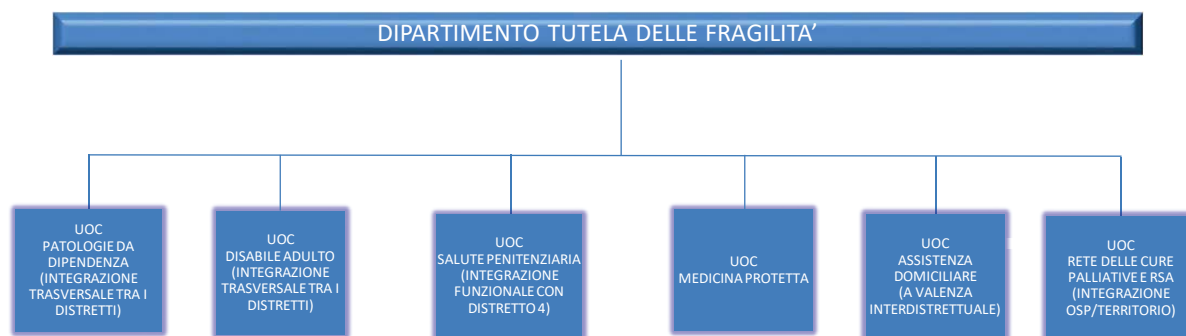
Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 6 di 16



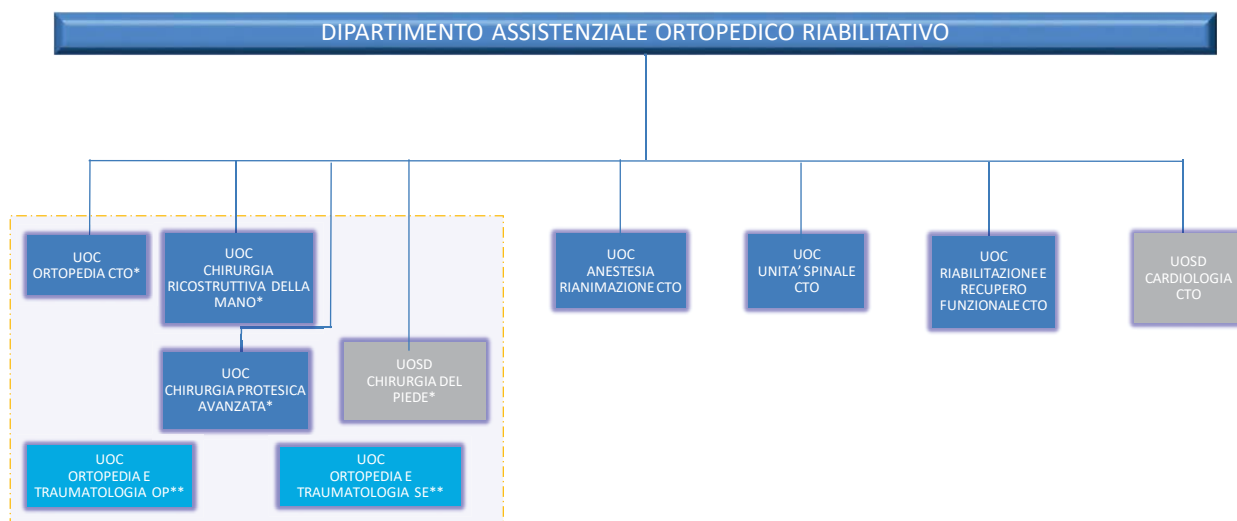
Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 7 di 16



Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 8 di 16



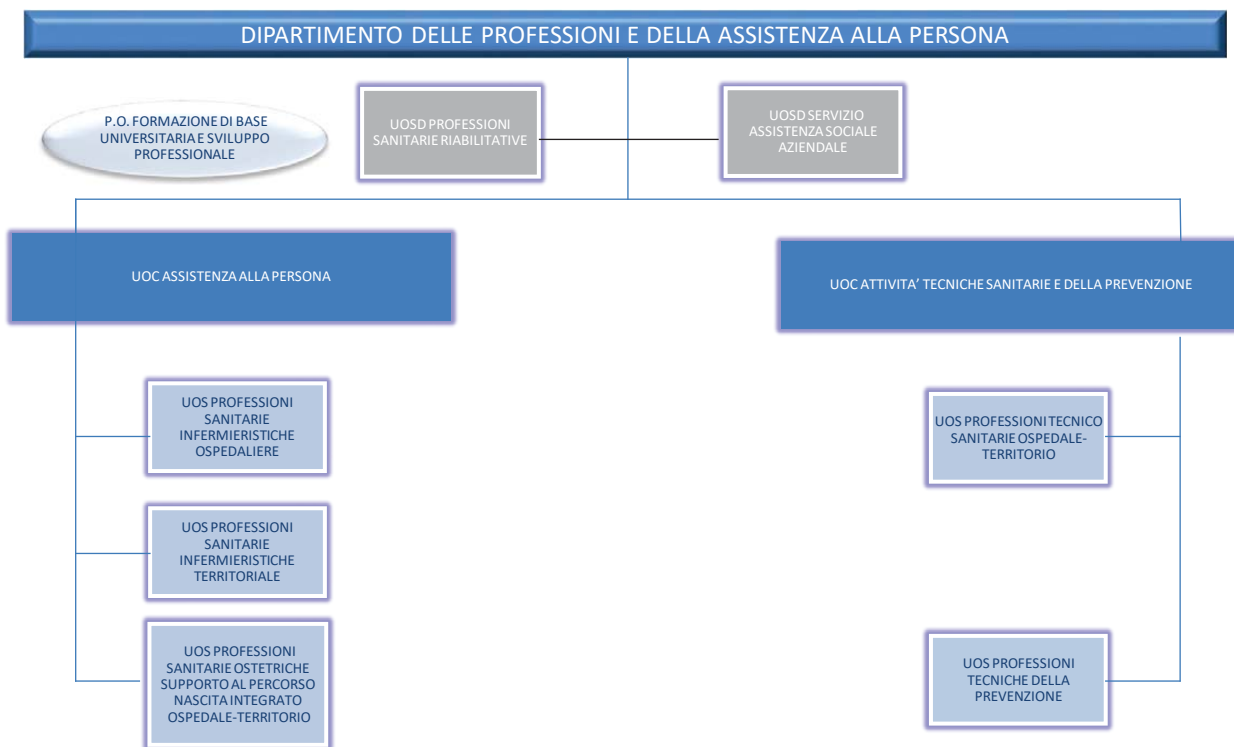
Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 9 di 16



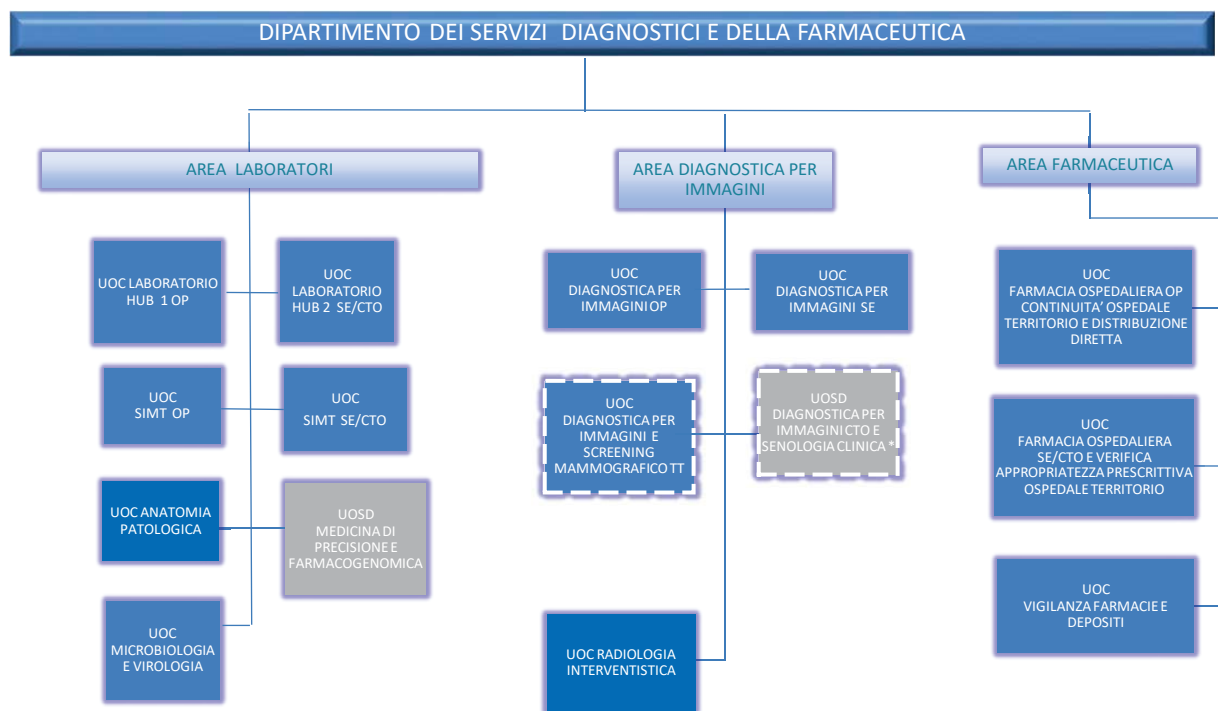
Rete di integrazione clinica per intensità di cure

* ARTICOLATI PER INTENSITÀ DI CURE
** AFFERENTI AI DIPARTIMENTI DI EMERGENZA E, PER I P.L., AI DIPARTIMENTI CHIRURGICI

Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 10 di 16

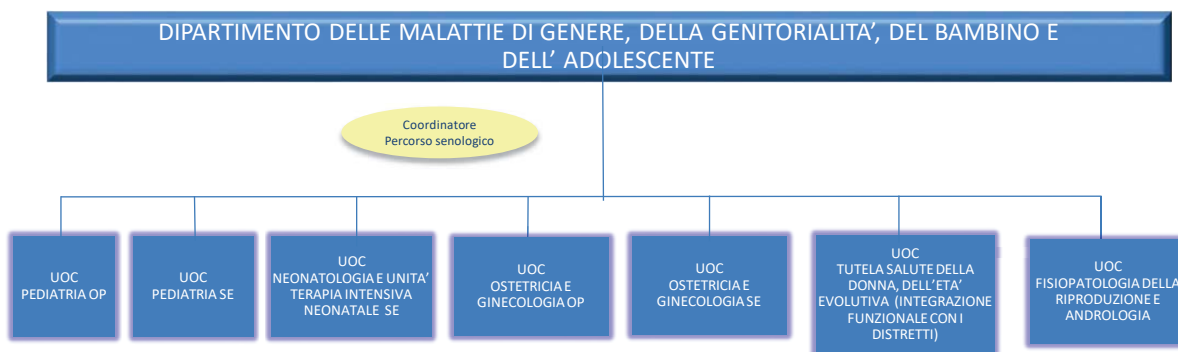


Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 11 di 16

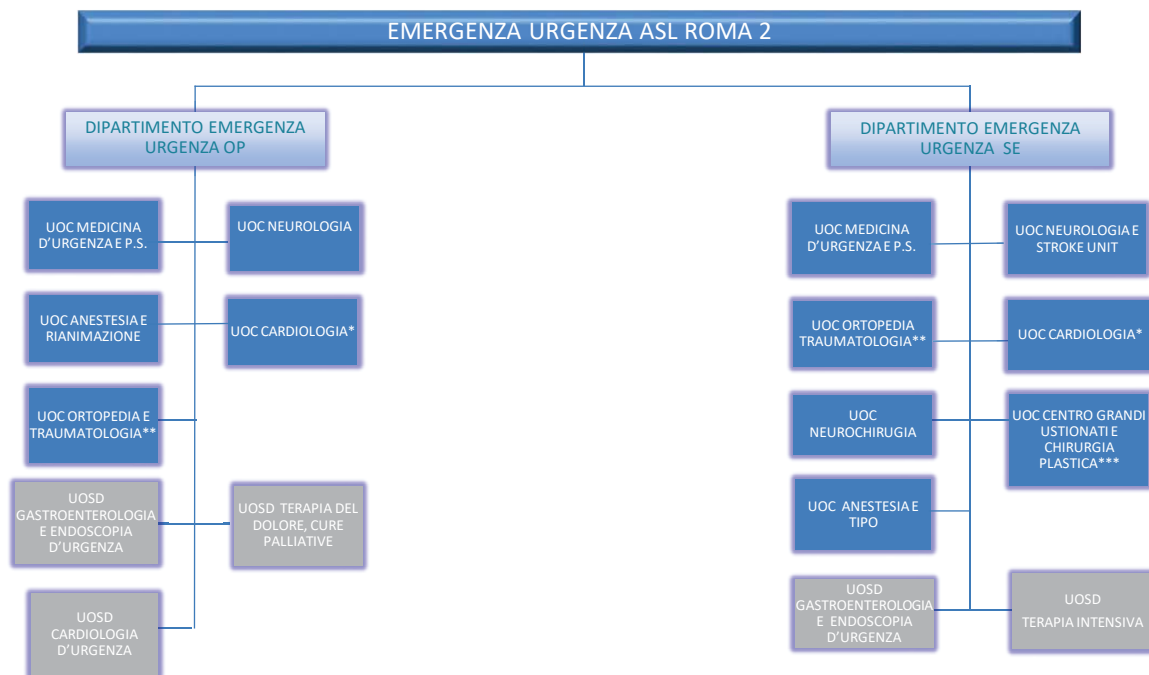


*INTEGRAZIONE FUNZIONALE CON UOC DIAGNOSTICA TERRITORIALE

Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 12 di 16



Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 13 di 16

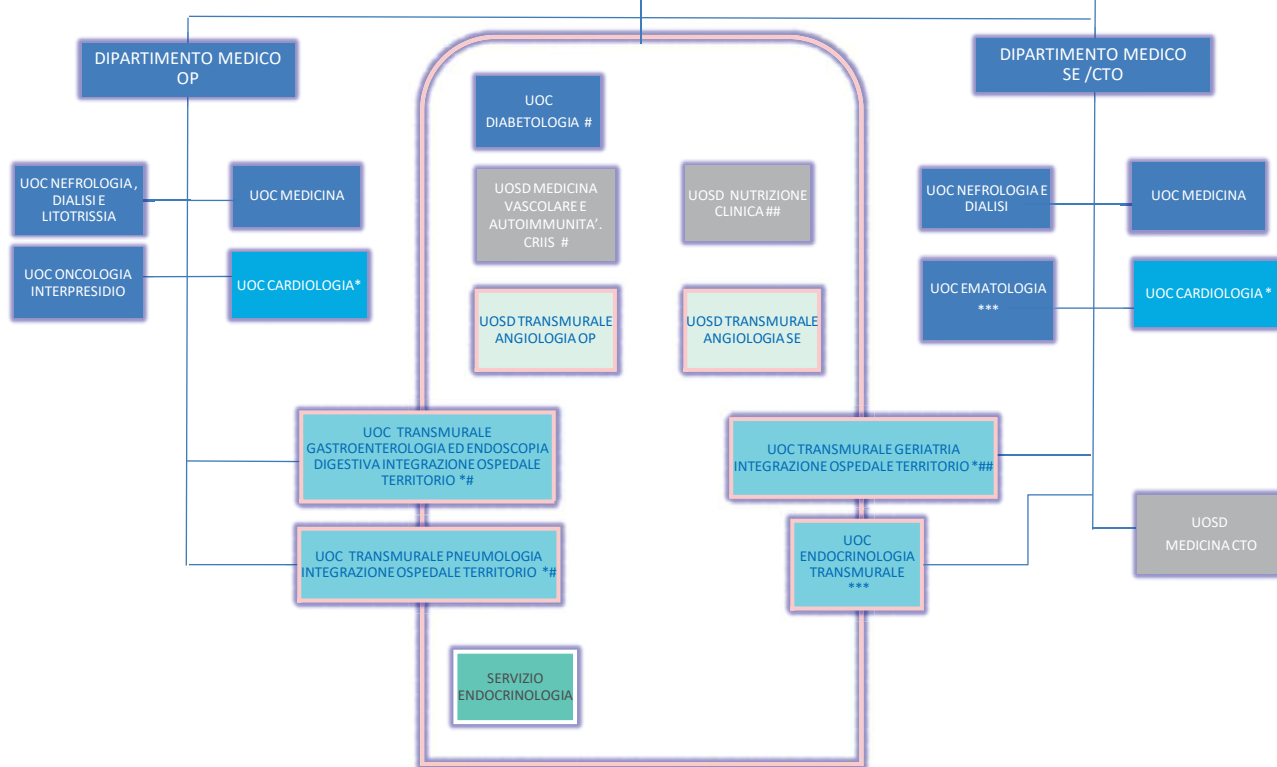


* AFFERENTE AL DIPARTIMENTO MEDICO PER INTENSITA' DI CURE PER I P.L.
 ** AFFERENTE AL DIPARTIMENTO CHIRURGICO PER INTENSITA' DI CURE PER I P.L.
 *** AFFERENTE AL DIPARTIMENTO CHIRURGICO PER INTENSITA' DI CURE ESCLUSIVAMENTE PER I POSTI LETTO DI CHIRURGIA PLASTICA

12 UOC e 5 UOSD

Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 14 di 16

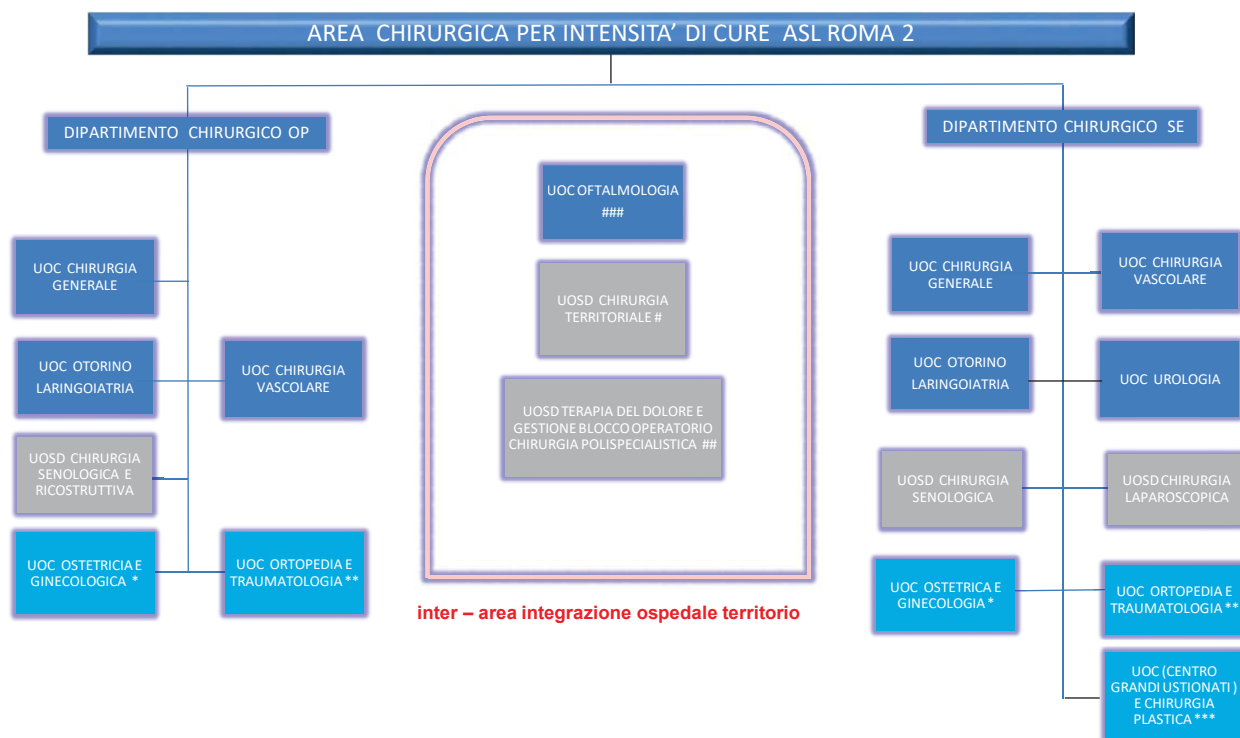
AREA MEDICA PER INTENSITA' DI CURE INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ASL ROMA 2



inter – area integrazione ospedale territorio

- * UOC AFFERENTI A TALE DIPARTIMENTO PER I PL
- *** UOC A GESTIONE UNIVERSITARIA
- # UU.OO. AFFERENTI GESTIONALMENTE AL DIPARTIMENTO MEDICO PER INTENSITA' DI CURA OP
- ## UU.OO. AFFERENTI GESTIONALMENTE AL DIPARTIMENTO MEDICO PER INTENSITA' DI CURA SE

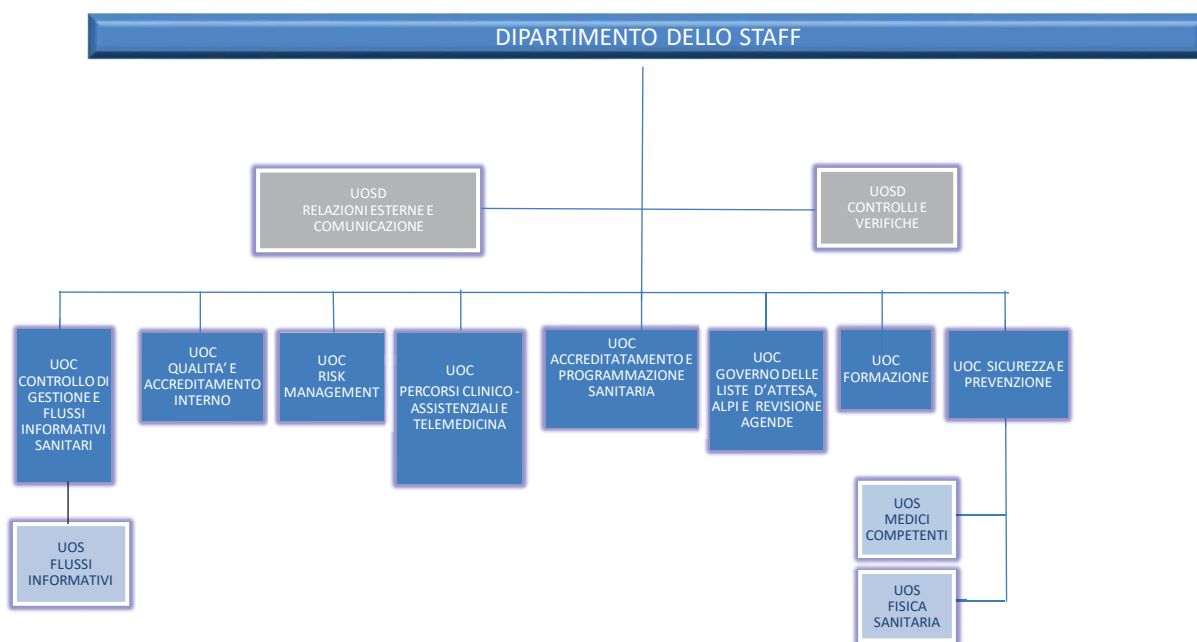
Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 15 di 16



* UOC AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PER LA GESTIONE DEI P.L. (ESCLUSIVAMENTE PER I POSTI LETTO DI CHIRURGIA GINECOLOGICA)
 ** UOC AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PER LA GESTIONE DEI P.L.
 *** UOC AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PER LA GESTIONE DEI P.L. (ESCLUSIVAMENTE PER I POSTI LETTO DI CHIRURGIA PLASTICA)

UOSD AFFERENTE GESTIONALMENTE AL DIPARTIMENTO DEL PRESIDIO OP
 ## UOSD AFFERENTE GESTIONALMENTE AL DIPARTIMENTO DEL PRESIDIO SE
 ### UOC AFFERENTE GERARCHICAMENTE AL DIPARTIMENTO SE E FUNZIONALMENTE, SIA PER I PL CHE PER PIANI ATTIVITÀ AL DIPARTIMENTO OP

Delibera 1197/2022 - Allegato 2 - pag. 16 di 16





Segue deliberazione N° 1197 del 28/07/2022

PUBBLICAZIONE

Si dichiara che, ai sensi dell'art. 31 L. R. Lazio 45/1996 e del combinato disposto degli artt. 32 L. 69/2009 e 12 L. R. Lazio 1/2011, la presente deliberazione è pubblicata in data odierna sull'Albo pretorio, consultabile sul sito web istituzionale www.aslroma2.it, per rimanervi affissa 15 giorni consecutivi e contestualmente resa disponibile al Collegio Sindacale.

Il direttore UOC Affari Generali
