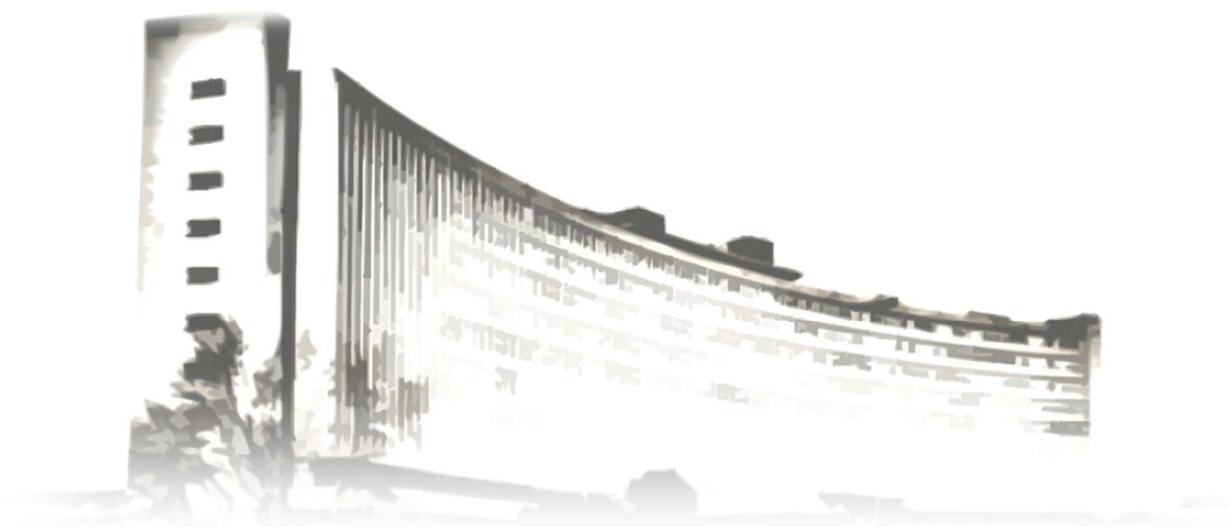


ATTO AZIENDALE



Anno 2017

ATTO AZIENDALE

Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea

Sede della facoltà di Medicina e psicologia
di Sapienza Università di Roma.

Anno 2017

SOMMARIO

SEZIONE 1

GENERALITÀ, PRINCIPI E POLITICHE

1.2 - OGGETTO E CONTESTO NORMATIVO	3
1.2 - DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA.....	3
1.3 - IDENTITÀ GIURIDICA DELL'AZIENDA.....	4
1.3.1 - L'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA SANT'ANDREA E SAPIENZA UNIVERSITÀ DI ROMA.	5
• L'OFFERTA FORMATIVA UNIVERSITARIA E IL NETWORK.....	6
1.4 - IL PATRIMONIO AZIENDALE	9
1.5 - CONTESTO E DOMANDA SANITARIA	9
1.6 - L'OFFERTA SANITARIA.....	10
1.6.1 - RECETTIVITÀ DELLA STRUTTURA	10
1.6.2 - COLLOCAZIONE NELLA RETE OSPEDALIERA REGIONALE	11
1.6.3 - CONSISTENZA ORGANICA.....	21
1.6.4 - CARATTERIZZAZIONE DELL'OFFERTA CLINICO-ASSISTENZIALE E CENTRI DI QUALIFICAZIONE	23
• <i>Centro per la medicina personalizzata</i>	<i>25</i>
• <i>Centro di diagnosi e cura delle cardiomiopatie e delle malattie aritmogene ereditarie.</i>	<i>26</i>
• <i>Centro per la diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa secondaria e resistente.....</i>	<i>27</i>
• <i>Centro per la gestione clinica dello scompenso cardiaco</i>	<i>27</i>
• <i>Centro per le Cefalee</i>	<i>28</i>
• <i>Centro per le discrasie plasmacellulari e l'amiloidosi</i>	<i>28</i>
• <i>Centro di traumatologia dello sport</i>	<i>29</i>
• <i>Centro per le malattie del pancreas</i>	<i>29</i>
• <i>Centro di psicologia clinica e della salute.....</i>	<i>29</i>
• <i>Centro per la prevenzione del suicidio.....</i>	<i>30</i>
• <i>Centro per la diagnosi e il trattamento delle malattie prostatiche</i>	<i>31</i>
• <i>Centro di medicina del sonno pediatrico e per la prevenzione della sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS).....</i>	<i>32</i>
• <i>Centro per bambini e adolescenti con disturbo da deficit di attenzione/ iperattività (ADHD).....</i>	<i>33</i>
• <i>Centro di diagnosi e cura dei disturbi uditivi</i>	<i>34</i>
• <i>Centro per terapie avanzate dei disturbi del movimento</i>	<i>35</i>
• <i>Centro per disturbi cognitivi e demenze (CDCD).....</i>	<i>35</i>
• <i>Centro sclerosi multipla</i>	<i>35</i>
• <i>Centro per la diagnosi e il trattamento delle malattie della tiroide</i>	<i>36</i>
• <i>Centro per la diagnosi e terapia degli iperandrogenismi femminili</i>	<i>37</i>
• <i>Centro per le malattie renali.....</i>	<i>37</i>
• <i>Centro per il trapianto allogenico di faccia</i>	<i>38</i>
1.6.5 - CLINICAL TRIAL CENTRE (C.T.C.).....	38
1.7 - FINALITÀ, VALORI FONDANTI, PRINCIPI ORGANIZZATIVI E DI GOVERNO	39
1.7.1 - FINALITÀ ISTITUZIONALI	39
1.7.2 - I VALORI AZIENDALI	41
1.8 - POLITICHE DI GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE.....	42
1.8.1 - LE POLITICHE DEL PERSONALE	42
• FORMAZIONE CONTINUA	43
1.8.2 - LE RELAZIONI SINDACALI.....	44

1.9 - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI	44
1.9.1 - L'UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	45
1.9.2 - L'AUDIT CIVICO	45
1.9.3 - ASSOCIAZIONI DI TUTELA E TRIBUNALE DEI DIRITTI DEL MALATO	46
1.9.4 - LA CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI E ALTRE FORME DI TUTELA.....	46
1.9.5 - IL TAVOLO MISTO PERMANENTE	47
1.10 - IL SISTEMA AZIENDALE DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO.....	48
1.10.1 - IL SISTEMA DI VALUTAZIONE PERMANENTE DEGLI INCARICHI INDIVIDUALI: IL COLLEGIO TECNICO.	50
1.10.2 - POLITICA AZIENDALE A SALVAGUARDIA DELLA TRASPARENZA E DELLA LEGALITÀ.....	50
1.10.3 - IL CONTROLLO DI GESTIONE.....	51
1.11 - LA POLITICA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO	51

SEZIONE 2

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZAZIONE

2.1 - GLI ORGANI DELL'AZIENDA.....	57
2.1.1 - IL DIRETTORE GENERALE	57
2.1.2 - IL COLLEGIO SINDACALE	61
2.1.3 - L'ORGANO DI INDIRIZZO	62
2.1.4 - IL COLLEGIO DI DIREZIONE	63
2.2 - GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA.....	64
2.2.1 - IL CONSIGLIO DEI SANITARI	64
2.2.2 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (OIV)	65
2.2.3 - I COMITATI E LE COMMISSIONI AZIENDALI	66
2.2.3.1 - <i>Il Comitato dei garanti</i>	66
2.2.3.2 - <i>Il Comitato etico</i>	67
2.2.3.3 - <i>Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG.)</i>	69
2.2.3.4 - <i>Altri organismi</i>	69
2.3 - PRINCIPI GENERALI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.....	70
2.3.1 - I CRITERI ORGANIZZATIVI	70
2.3.2 - SEPARAZIONE DI FUNZIONI: LE AREE DI GOVERNO.....	71
2.3.2.1 - <i>Funzioni di programmazione, indirizzo e controllo: il governo strategico</i>	71
2.3.2.2 - <i>Funzioni tecnico-gestionali: l'area amministrativa tecnica e professionale</i>	72
2.3.2.3 - <i>Funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca</i>	73
2.3.3 - PRINCIPIO DI DELEGA.....	73
2.4 - IL GOVERNO STRATEGICO AZIENDALE.....	74
2.4.1 - LA DIREZIONE STRATEGICA	74
2.4.2 - IL DIRETTORE SANITARIO E IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....	75
2.4.3 - FUNZIONI IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA.....	76
2.4.3.1 - <i>UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione</i>	76
2.4.3.2 - <i>UOC Risk management, qualità e accreditamento</i>	77
2.4.3.3 - <i>UOC Professioni sanitarie</i>	78
2.4.3.4 - <i>UOS Prevenzione e gestione sicurezza sul lavoro ed energy management</i>	80
2.4.3.5 - <i>UOS URP, comunicazione e marketing</i>	81
2.4.3.6 - <i>UOD Medicina del lavoro</i>	82
2.4.3.7 - <i>Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>	82
2.5 - L'AREA AMMINISTRATIVA TECNICA PROFESSIONALE	83
2.5.1 - IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	83
2.5.2 - LE ARTICOLAZIONI DELL'AREA AMMINISTRATIVA TECNICA PROFESSIONALE	84
2.5.2.1 - <i>UOC Acquisizione beni e servizi</i>	85

2.5.2.2 - UOC Politiche e gestione del personale	85
2.5.2.3 - UOC Bilancio	86
2.5.2.4 - UOC Affari generali e consulenza giuridica	87
2.5.2.5 - UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo DAI	88
2.5.2.6 - UOC Ingegneria ospedaliera e patrimonio	89
2.5.2.7 - UOC Tecnologie biomediche e sviluppo tecnologico	90
2.5.2.8 - UOC Sistemi informativi e tecnologie della comunicazione	90
2.6 - L'AREA DEL GOVERNO CLINICO	90
2.6.1 - IL GOVERNO CLINICO	90
2.6.2 - ORGANIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ IN RETI PROFESSIONALI E PERCORSI ASSISTENZIALI	91
2.6.3 - IL DIRETTORE SANITARIO	95
2.6.4 - LE ARTICOLAZIONI INTERNE DELLA DIREZIONE SANITARIA	96
2.6.4.1 - UOS Governo dei percorsi assistenziali in elezione e in urgenza	97
2.6.4.2 - UOS Gestione attività chirurgiche e high care	97
2.6.4.3 - Incarico professionale Gestione attività mediche e low care	98
2.6.4.4 - Incarico professionale Gestione attività ambulatoriali e servizi	98
2.6.4.5 - Il Servizio sociale ospedaliero	99
2.6.5 - LE STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE SANITARIA	100
2.6.5.1 - UOC Farmacia	100
2.6.5.2 - UOD Igiene ospedaliera	101
2.6.5.3 - UOD Fisica sanitaria	101
2.6.5.4 - UOD Libera professione	102
2.6.5.5 - Coordinamento locale attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti	102
2.7 - ORGANIZZAZIONE SANITARIA	103
2.7.2 - I DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA E LE STRUTTURE OPERATIVE AFFERENTI	103
2.7.3 - I DIPARTIMENTI AD ATTIVITÀ INTEGRATA	107
2.7.3.1 - Il direttore del DAI	110
2.7.3.2 - Il Comitato di dipartimento	110
2.7.4 - ARTICOLAZIONI INTERNE DEI DAI	111
2.7.4.1 - Unità operative complesse	111
2.7.4.2 - Unità operative semplici dipartimentali	112
2.7.4.3 - Unità operative semplici	113
2.7.4.4 - Incarichi dirigenziali, posizioni organizzative e di coordinamento	113
2.7.4.5 - Incarichi di alta specializzazione	115
2.7.4.6 - Programmi intra/inter-dipartimentali	115

SEZIONE 3

NORME FINALI E DI RINVIO

3.1 - NORME FINALI E DI RINVIO	119
---	------------

ALLEGATO 1 – ORGANIGRAMMA AZIENDALE

ALLEGATO 2 – FUNZIONIGRAMMA AZIENDALE

SEZIONE 1

GENERALITÀ, PRINCIPI E POLITICHE

1.2 - OGGETTO E CONTESTO NORMATIVO

L'Atto Aziendale è un atto di diritto privato che individua e disciplina, in osservanza alla vigente normativa nazionale e regionale, l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea (di seguito, Azienda), con il quale si afferma l'autonomia aziendale, in coerenza con l'evoluzione del Servizio Sanitario Regionale.

Il presente Atto, adottato d'intesa con il rettore di Sapienza Università di Roma (di seguito, Università) relativamente agli ambiti previsti dal vigente Protocollo d'Intesa, trova fondamento nella normativa nazionale e regionale di riferimento ed in particolare nel D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i, nel D.Lgs. n. 517/99 e s.m.i, nel D.Lgs. c.d. "Spending Review" n. 95/2012 convertito con modificazioni nella Legge n. 135/2012, nella L.R. n. 1/2011 in recepimento del D.Lgs. n. 150/09 e s.m.i, nel D.Lgs. c.d. "Balduzzi" n. 158/2012, convertito con modificazioni nella Legge n. 189/2012, in quanto indicato nel Piano Sanitario Regionale (PSR) 2010-2012, nella Legge Regionale n. 7/2014, nel Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 247 del 25 luglio 2014 inerente i programmi operativi 2013-2015, nell'Intesa Governo-Regione-Province autonome concernente il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016, nel Protocollo d'Intesa tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma approvato con DCA 208/2016 e nell'Atto di indirizzo per l'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio (d'ora in avanti semplicemente denominata "Regione") di cui al DCA n. 259 del 6 agosto 2014, per le parti non confliggenti con quanto previsto dal già richiamato Protocollo d'Intesa tra Università e Regione Lazio.

Per quanto non espressamente previsto nel presente Atto Aziendale o nei correlati provvedimenti di attuazione si rinvia al D.Lgs. n. 517/99 e s.m.i, al Protocollo d'Intesa, alle leggi vigenti ed alle norme dei contratti collettivi di lavoro.

1.2 - DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA

L'Azienda, già denominata "*Azienda Ospedaliera Sant'Andrea*" secondo quanto previsto dalla Legge n. 453 del 3 dicembre 1999, con la quale essa è stata costituita, ai sensi dall'art. 2 del D.Lgs. n. 517/99 e del vigente Protocollo d'Intesa, assume la denominazione di "*Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea*".

L'Azienda ha sede legale in Roma, presso via di Grottarossa 1035-1039, partita IVA 06019571006.

Il sito web si trova all'indirizzo URL <http://www.ospedalesantandrea.it>.

Il logo aziendale è una declinazione dell'identità visiva adottata dalla Regione Lazio per le Aziende appartenenti al Sistema Sanitario Regionale del Lazio. È costituito da una croce bicolore associata alla scritta "*Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea*" e "*Sistema Sanitario Regionale*".



Segno distintivo dotato di autonomia e piena rappresentatività dell'Azienda, può essere utilizzato in combinazione con i loghi identificativi della Regione Lazio e della Sapienza Università di Roma, nelle proporzioni riportate nel segno grafico seguente.



Ove necessario, è altresì associato alla denominazione dell'articolazione organizzativa di riferimento (dipartimento, unità operativa complessa, dipartimentale, semplice, ecc.). Il logo aziendale viene apposto su ogni tipo di documento aziendale sia a valenza esterna che interna.

1.3 - IDENTITÀ GIURIDICA DELL'AZIENDA

Con D.L. 1 ottobre 1999 n. 341, convertito con modificazioni dalla L. 3 dicembre 1999 n. 453, si è stabilito che "l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, dalla data del trasferimento alla stessa dei beni immobili e mobili costituenti il complesso ospedaliero Sant'Andrea, succede al Comune di Roma ed agli Istituti fisioterapici Ospitalieri di Roma in tutti i rapporti in corso comunque connessi ai beni trasferiti."

Quindi con Legge di conversione n. 453 del 3 dicembre 1999 veniva costituita l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, già prevista dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22 Luglio 1999 pubblicato in G.U. n. 174 del 27 luglio 1999 quale struttura di rilievo nazionale e di alta specialità e sede della II facoltà di Medicina e chirurgia della Sapienza Università di Roma.

Ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. n. 517/99 veniva disciplinato il modello organizzativo dell'Azienda e modificata la denominazione in "Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea".

L'Azienda è oggi sede della facoltà di Medicina e psicologia della Sapienza Università di Roma (d'ora in avanti denominata "Università"), sede di riferimento del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia, dei corsi di laurea e dei corsi di laurea magistrale delle Professioni sanitarie e dei corsi di specializzazione post-laurea afferenti all'Università.

L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale, organizzativa, gestionale, patrimoniale e contabile ai sensi dell'art. 4 comma 5 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

Per la sua natura pubblica, l'Azienda mette a disposizione dei soggetti aventi titolo le informazioni e i dati conoscitivi sul funzionamento e sugli obiettivi programmati, salvaguardando, ex D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 e successive modifiche ed integrazioni, i

diritti dei terzi in materia di protezione dei dati personali e sensibili, in applicazione del documento programmatico sulla sicurezza approvato dall'Azienda con deliberazione n. 318/DG del 27 dicembre 2005 e successive modifiche ed integrazioni.

1.3.1 - L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea e Sapienza Università di Roma.

L'Azienda è sede della II facoltà di Medicina e chirurgia, oggi facoltà di Medicina e psicologia - Sapienza Università di Roma, dal 1999.

Il Protocollo d'Intesa Regione - Università è stato approvato con Decreto del Commissario ad Acta n. 208/2016, pubblicato sul BUR Lazio del 21.6.2016 e stabilisce, tra le altre cose, che l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea è sede del polo didattico della facoltà di Medicina e psicologia dell'Università che assicura un'offerta formativa completa e articolata, come meglio dettagliato nel paragrafo successivo.

In qualità di Azienda integrata ospedaliera universitaria di cui all'art. 2, commi 1 e 3, del D.Lgs. n. 517/99, l'Azienda vuole essere il luogo dove si realizza una stretta integrazione e sinergia tra le attività di ricerca e di didattica proprie dell'Università e quelle assistenziali e di efficienza gestionale proprie delle aziende sanitarie, riconoscendo l'inscindibilità delle tre funzioni (didattica, ricerca e assistenza) prevista dal predetto Protocollo d'Intesa Regione/Università, nonché sancita dalla Corte Costituzionale e dal Piano Sanitario Nazionale con riferimento alle attività istituzionali delle facoltà di Medicina e chirurgia.

La formazione degli operatori sanitari, dei medici e dei medici specialisti rappresenta un'attività istituzionale e una modalità di esercizio dell'attività assistenziale. Le strutture assistenziali sono il luogo in cui si svolge l'attività di ricerca sia biomedica che clinica e l'Azienda favorisce lo svolgimento di queste attività anche da parte del personale medico ospedaliero. L'Azienda favorisce, altresì, la ricerca e l'innovazione organizzativa quali strumenti di crescita del sistema di tutela della salute e di ricerca di nuovi modelli assistenziali.

L'Azienda garantisce il rispetto, la condivisione e l'adeguamento organizzativo ai principi sulla base dei quali si sviluppano i rapporti tra Università e Regione e che sono di seguito enunciati:

- impegno a perseguire, negli adempimenti e nelle determinazioni di rispettiva competenza, gli obiettivi di efficacia, efficienza, economicità dell'attività integrata di assistenza, didattica e ricerca, nell'interesse congiunto della tutela della salute della collettività, che rappresenta contestualmente obiettivo del Servizio Sanitario Nazionale e della funzione didattica, formativa e di ricerca propria dell'Università;
- apporto dell'Università alla programmazione sanitaria regionale per la parte relativa alla definizione degli indirizzi, dei programmi d'intervento e dei modelli organizzativi che interessano le strutture ed i servizi sanitari destinati all'esercizio dei compiti istituzionali dell'Università nel campo didattico-formativo;
- sviluppo di metodi e strumenti di collaborazione tra il sistema sanitario ed il sistema formativo tali da perseguire, in modo congiunto, obiettivi di qualità, efficienza e

competitività del servizio sanitario pubblico, qualità e congruità - rispetto alle esigenze assistenziali - della formazione del personale medico e sanitario secondo anche principi orientati all'introduzione di concetti organizzativi innovativi in grado di migliorare qualità ed appropriatezza delle prestazioni erogate, potenziamento della ricerca biomedica e medico-clinica;

- impegno alla reciproca informazione o consultazione in ordine alle determinazioni che abbiano influenza sull'esercizio integrato delle attività di competenza;
- inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca e assistenza.

Il Protocollo d'Intesa sancisce l'inscindibilità delle funzioni di didattica, ricerca e assistenza nel rispetto delle reciproche autonomie, prevedendo la compartecipazione della Regione e dell'Università, per quanto di rispettiva competenza e nell'ambito dei piani pluriennali di rientro, ai risultati di gestione dell'Azienda ospedaliero-universitaria, nei limiti espressi dall'art. 21, comma 3 del Protocollo d'Intesa vigente.

Il reciproco impegno si estende altresì allo sviluppo di percorsi di formazione integrati ospedale-territorio, per bacini di utenza predefiniti tra Regione e Università, in relazione al potenziale formativo della Facoltà e al rispetto dello stato giuridico ed economico del personale dei rispettivi ordinamenti.

In considerazione di quanto sopra espresso, è di tutta evidenza come l'integrazione tra l'attività assistenziale e le attività istituzionali dell'Università costituiscano una sfida oltremodo stimolante e un valore aggiunto alle finalità assistenziali tipiche delle strutture ospedaliere. In virtù di tali motivazioni le Aziende integrate con l'Università costituiscono delle organizzazioni a maggiore complessità per le difficoltà che si incontrano nel definire e attuare principi generali e criteri direttivi in una istituzione nella quale l'ospedale e l'università hanno ruoli e finalità distinti ma interdipendenti. È quindi indispensabile trovare un'integrazione/inscindibilità tra le funzioni assistenziali, didattiche e di ricerca con le relative conseguenze sui doveri e sui rapporti tra personale medico e non.

- **L'offerta formativa universitaria e il network**

L'offerta formativa universitaria dell'A.O.U. Sant'Andrea è costituita primariamente dai corsi di studio dell'area medica e delle professioni sanitarie della facoltà di Medicina e psicologia che si svolgono presso l'Ospedale di Via di Grottarossa. Essi comprendono i seguenti corsi di laurea e corsi di laurea magistrale:

- corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia;
- corso di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche;
- corsi di laurea in Ostetricia, Infermieristica, Nursing (infermieristica in lingua inglese), Fisioterapia, Podologia, Tecniche di laboratorio biomedico, Tecniche ortopediche, Tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro.

Presso il Sant'Andrea si svolgono, inoltre, le attività formative delle seguenti scuole di specializzazione dell'area medica:

- Anestesia, rianimazione, terapia intensiva e del dolore;
- Chirurgia generale;
- Ginecologia e ostetricia;
- Malattie dell'apparato cardiovascolare;
- Malattie dell'apparato digerente;
- Medicina d'emergenza-urgenza;
- Medicina fisica e riabilitativa;
- Medicina interna;
- Nefrologia;
- Oncologia medica
- Ortopedia e traumatologia;
- Pediatria;
- Psichiatria;
- Radiodiagnostica;
- Radioterapia.

Presso il Sant'Andrea si svolgono anche le attività formative di diversi dottorati in ricerca afferenti ai dipartimenti della facoltà di Medicina e psicologia (elenco consultabile sul sito di Ateneo: www.uniroma1.it/didattica/offerta-formativa/dottorati/xxxii-ciclo-corsi-e-scuole).

Alla facoltà di Medicina e psicologia e ai suoi dipartimenti afferiscono ulteriori corsi di laurea e corsi di laurea magistrale delle Professioni sanitarie attivati in convenzione con diverse ASL e ospedali. Questi comprendono:

- i corsi di laurea in Infermieristica di ASL/RM2, ASL RM/3, Ospedale Celio/ex CRI, INMI L. Spallanzani, Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini, Ospedale San Pietro;
- i corsi di laurea in Tecniche della riabilitazione psichiatrica ASL/RM1;
- i corsi di laurea in Terapia occupazionale –INI Guidonia;
- i corsi di laurea in Tecniche di radiologia medica, per Immagini e Radioterapia in ASL Frosinone e ASL Viterbo;
- i corsi di laurea magistrale in Scienze infermieristiche e ostetriche Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini;
- i corsi di laurea magistrale nelle Scienze delle professioni sanitarie della riabilitazione della ASL Viterbo;
- i corsi di laurea magistrale in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche della ASL Viterbo.

La facoltà di Medicina e psicologia contribuisce, come scuole aggregate, all'offerta formativa di altre scuole di specializzazione dell'area medica con sede amministrativa nelle facoltà di Medicina e odontoiatria e Farmacia e medicina (elenco consultabile sul sito di Ateneo: www.uniroma1.it/didattica/offerta-formativa/corsi-di-specializzazione/elenco-dei-corsi).

Inoltre, ai dipartimenti della facoltà di Medicina e psicologia afferiscono sei aree psicologiche: Neuropsicologia, Psicologia clinica, Psicologia del ciclo di vita, Psicologia della salute e Valutazione psicologica e consulenza (counselling).

La Facoltà e i suoi dipartimenti offrono ogni anno presso il Sant'Andrea diversi corsi di perfezionamento di primo e di secondo livello rilascianti il titolo di master.

I corsi di studio sono fondati prevalentemente su un progetto educativo di tipo biomedico-psico-sociale, che si pone come scopo la formazione di un professionista della salute che possieda le migliori competenze-conoscenze, pratiche-operative e relazionali, tali da consentirgli un inserimento giusto ed efficace nel complesso e difficile mondo della sanità di oggi. Tale profilo biomedico-psico-sociale si fonda sul meta-paradigma della “complessità della cura”, finalizzato al reale sviluppo della competenza professionale e dei valori della professionalità e fondato sui principi di libertà, responsabilità, autonomia, intersoggettività e dialogicità. Sono previsti l'integrazione dei saperi, il metodo di insegnamento prevalentemente orientato da problemi, il contatto precoce con il paziente (sia in ospedale che nel territorio), una buona acquisizione dell'abilità clinica insieme ad una buona acquisizione dell'abilità al contatto umano (fondamentali per l'acquisizione della consapevolezza di saper essere professionisti della salute). È ritenuta fondamentale l'eccellenza nella ricerca e nell'insegnamento, l'importanza della ricerca traslazionale, l'interconnessione stretta tra ricerca, didattica e pratica clinica, il rapporto costante con le richieste della comunità civile.

La facoltà di Medicina e psicologia è attivamente impegnata nel processo di internazionalizzazione della Sapienza in posizioni di preminenza sia nelle attività di ricerca scientifica, che nelle attività formative dove, oltre a concorrere al corso di laurea in Medicina in Inglese è sede del corso di laurea “Nursing”, il primo corso internazionale in Infermieristica in Italia. Inoltre, è attiva in numerosi accordi di scambio internazionale che riguardano studenti e docenti, quali i programmi internazionali Erasmus+, Mobilità extra UE, Erasmus Mundus e tante altre iniziative consultabili sul sito della Facoltà (https://web.uniroma1.it/fac_medpsico/Internazionale).

Deve anche essere annotata la posizione di leadership di docenti della Facoltà di Medicina e psicologia nei processi di innovazione e di valutazione della didattica e della ricerca.

In relazione al progetto formativo indicato, si programma di espandere la rete formativa, con la previsione di una maggiore interazione funzionale con la Medicina del Territorio. Una analisi accurata dei flussi dei pazienti verso e dall'A.O.U. Sant'Andrea, nonché dei rapporti convenzionali già in essere, ha evidenziato l'importanza della programmazione di attività convenzionali anche con altre ASL, Azienda ospedaliera, IRCCS e strutture private accreditate maggiormente interessate all'interazione territoriale, quali: ASL RM 1, ASL RM2, ASL RM 3, ASL RM 4, ASL RM 5, Celio/ex CRI, INMI L. Spallanzani, San Camillo-Forlanini, Ospedale San Pietro, INI Guidonia, ASL Viterbo, ASL Frosinone, l'IRCCS Istituto Dermatologico dell'Immacolata, Policlinico Militare Celio.

Allo scopo di attivare l'interazione e la costituzione di un network formativo che sia effettivamente funzionale alle esigenze complesse che debbono legare la formazione, l'assistenza e la ricerca scientifica, ci si pone l'obiettivo di realizzare attività coordinate e integrate di tipo didattico, assistenziale e di ricerca scientifica. Dovranno anche essere ottimizzate le attività didattiche innovative integrate nel territorio con i medici di medicina

generale, che svolgono azione di continuità assistenziale nel territorio stesso e, in generale, assicurare una migliore e più funzionale attività di collaborazione con l'Ordine dei Medici di Roma e gli altri organismi rappresentativi delle professioni sanitarie, allo scopo di sperimentare modalità di introduzione della medicina di prossimità nei curricula del CLM in Medicina e chirurgia e dei CLM delle Professioni sanitarie.

L'obiettivo di raggiungere una partnership tra Università e Servizio Sanitario Nazionale ripensata sui principi della collaborazione ampiamente condivisa è inoltre quello di creare una organizzazione di primo piano, a livello nazionale e internazionale, che sia in grado di trasformare l'assistenza sanitaria (health care), fornendo un livello migliore di cura (better care), con un servizio di alta qualità offerto sia agli studenti che ai pazienti, cercando di ridurre i costi grazie a nuove strategie incentrate sul benessere (wellness).

1.4 - IL PATRIMONIO AZIENDALE

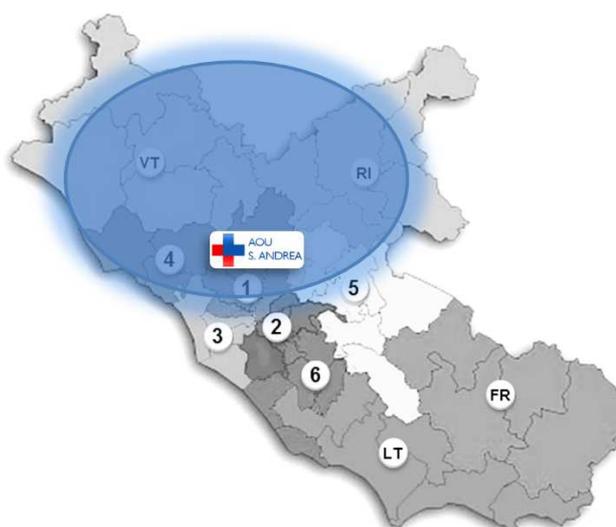
L'articolo 2 comma 8 del D. Lgs. n. 341/1999 convertito con modificazioni dalla L. 453/1999, prevede che "l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea, dalla data del trasferimento alla stessa dei beni immobili e mobili costituenti il complesso ospedaliero Sant'Andrea, succede al Comune di Roma ed agli Istituti fisioterapici Ospitalieri di Roma in tutti i rapporti in corso comunque connessi ai beni trasferiti."

L'Azienda, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., ha disponibilità del patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'articolo 830, secondo comma, del codice civile. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono soggetti alla preventiva autorizzazione della Regione. In applicazione dell'art. 30 del Protocollo d'Intesa vigente tra Regione ed Università, i beni mobili e immobili costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, soggetti alla disciplina dell'articolo 828, secondo comma, del codice civile.

1.5 - CONTESTO E DOMANDA SANITARIA

Tenuto conto delle proprie finalità istituzionali e nell'intento di allinearsi pienamente agli obiettivi di politica sanitaria di livello regionale, l'Azienda individua le proprie strategie alla luce del contesto ambientale e del fabbisogno sanitario di riferimento.

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea ha una collocazione geografica del tutto particolare nel contesto metropolitano, che la rendono unica per caratteristiche di afferenza territoriale e molto diversa dai grandi



complessi ospedalieri e universitari romani, che sono di più antica istituzione e di regola collocati più vicini al centro cittadino. L'Azienda è infatti situata nell'area nord di Roma, in immediata prossimità del GRA e di arterie di grande comunicazione (Vie Flaminia, Cassia, Salaria, diramazione autostradale Roma Nord) che la mettono in diretto e rapido collegamento con il territorio settentrionale della provincia romana e in condizione di facile accessibilità anche dalla province di Rieti e Viterbo. In virtù delle sue caratteristiche di elevata qualificazione, legate alla natura universitaria e alla qualità dei servizi, e della presenza di queste grandi direttrici del traffico, pur se extraterritoriale per definizione, l'Azienda esercita la sua attrattività prevalentemente sui residenti della ASL RM 1 (nel cui territorio insiste), della ASL RM 4 e della ASL RM 5

In particolare, l'utenza proviene in massima parte dai Distretti XIV, XV, II e III della ASL RM 1 e da tutti i Comuni compresi nel "ventaglio" individuato dalla Via Cassia a ovest e dalla Via Salaria ad est, con estensioni ulteriori verso il mare da una parte e verso l'entroterra tiburtino dall'altra, territori tutti afferenti alle ASL RM 4 e RM 5.

1.6 - L'OFFERTA SANITARIA

L'Azienda si confronta con la domanda di salute analizzata al precedente paragrafo e tenuto conto delle risorse organizzative disponibili, oltre che del potenziale clinico assistenziale di seguito delineati, organizza l'erogazione della propria attività puntando a qualificare il proprio ruolo, in sinergia con l'Università, nel rispetto delle finalità strategiche regionali.

1.6.1 - Recettività della struttura

Ai fini dell'erogazione del servizio assistenziale, in base al Decreto del Commissario ad Acta n. 368/2014 in materia di riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, così come rettificato dal DCA n. 412/2014, ed in attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 di cui al DCA n. 247/2014, tenuto conto del D.M. 70/2015 e del Patto per la Salute 2010-2012 sancito in Conferenza Stato-Regioni, del Piano Sanitario Regionale 2010-2012 e secondo quanto confermato dal Protocollo d'Intesa tra Regione ed Università di cui al DCA 208/2016, l'Azienda dispone di **n. 447 posti letto** per acuti, di cui 396 posti letto destinati ai ricoveri a ciclo continuo e 51 ai ricoveri a ciclo diurno, articolati per specialità come indicato nel suddetto DCA n. 412/2014.

Nel rispetto delle dotazioni complessive previste nel suddetto decreto, la Direzione si riserva di apportare delle modifiche sulla base di valutazioni strategiche e di cambiamenti intervenuti nel patrimonio professionale dell'Azienda, come già avvenuto con la deliberazione n 768 del 15.10.2015.

Tale dotazione è supportata da una quota di letti "tecnici", che non rientrano nel computo dei posti letto ordinari ma che sono necessari per assicurare la funzionalità del servizio e la sicurezza dei pazienti per attività che si svolgono in regime ambulatoriale (dialisi,

radioterapia), o prevedono la permanenza di pazienti per motivi diagnostici o terapeutici (medicina nucleare, OBI, terapia del dolore, radiologia interventistica).

A seguito poi della emanazione del DCA 214 del 15.6.2016 di modifica del DCA 412/2014 la Regione Lazio programma per l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea la realizzazione di un reparto di ostetricia e di un reparto di neonatologia, costituendo una unità perinatale di 1° livello, al fine di assicurare la presenza di specialità oggetto di insegnamento al corso di laurea in Medicina e chirurgia. Detta realizzazione determinerà un aumento della dotazione complessiva di posti letto, che appare al momento eccessivamente contenuta rispetto alla varietà delle discipline rappresentate e alle funzioni istituzionali cui l'Azienda è chiamata, al punto da richiedere un ampliamento della dotazione predetta di almeno 50 ulteriori posti letto.

Al fine di consentire un'analisi comparativa delle dotazioni effettive e della forza lavoro espressa, si precisa che, come previsto all'art. 24, comma 6 del vigente Protocollo d'Intesa tra Regione e Università, l'orario minimo di lavoro dei professori e ricercatori universitari è pari a quello complessivo del personale dirigente SSN, 38h/settimana, di cui almeno 28 ore, comprensive dell'aggiornamento, dedicate alle attività assistenziali, ed è articolato sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e delle necessarie attività assistenziali, tenuto conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca, nonché dell'equa distribuzione degli impegni di lavoro.

Oltre al personale docente, la dotazione organica comprende anche personale universitario tecnico amministrativo, assegnato funzionalmente dall'Università per l'espletamento di attività a supporto delle funzioni di ricerca, didattica ed assistenza.

L'Azienda si avvale, nei limiti previsti dalla normativa vigente di riferimento, dei medici specialisti in formazione, tenendo in considerazione che la stessa è sede di scuole di specializzazione autonome ed aggregate per svariate discipline.

1.6.2 - Collocazione nella rete ospedaliera regionale

Nell'ambito delle reti regionali di alta specialità, l'Azienda riveste ruoli diversi a seconda delle specialità presenti e dei volumi di attività erogati negli anni passati.

In linea generale, pur essendo l'Azienda classificata come DEA di 1° livello, in presenza di pressoché tutte le discipline mediche e chirurgiche, essa assicura l'attività di emergenza-urgenza con livelli di autonomia e di prestazioni quali-quantitative paragonabili a quelli di un DEA di 2° livello, essendo residuale il numero di pazienti che il Sant'Andrea è costretto ad inviare all'hub di riferimento, trattandosi di casi limitati all'ambito pediatrico e infettivologico.

Le prospettive di una differente classificazione del DEA aziendale potranno mutare a seguito della realizzazione e della conseguente attivazione dell'unità perinatale di 1° livello.

Fatta questa necessaria premessa, la tabella seguente descrive, quindi, il ruolo che l'Azienda assume all'interno delle reti dell'emergenza e delle reti di alta specialità ed indica per ciascuna di esse l'HUB di riferimento.

Nell'ambito di tali reti l'Azienda collabora con le altre aziende sanitarie alla gestione del paziente per garantire la continuità delle cure attraverso percorsi clinico assistenziali definiti dalle direttive regionali e basati sulle migliori prove di efficacia presenti in letteratura.

RETE	RUOLO DELL'AOU SANT'ANDREA	HUB DI RIFERIMENTO	TIPO DI HUB
RETE EMERGENZA (DCA 73/2010 e DCA 368/2014 rettificato dal DCA 412/2014)	DEA I	POLICLINICO A. GEMELLI	DEA II
RETE EMERGENZA PEDIATRICA (DCA 73/2010 e DCA 368/2014 rettificato dal DCA 412/2014)	SPOKE	POLICLINICO A. GEMELLI	HUB medico/ neurochirurgico
RETE CARDIOLOGICA E CCH (DCA 74/2010 e DCA 368/2014 rettif. Da DCA 412/2014 e Determinaz. Direz. Regionale SALUTE E POLITICHE SOCIALI n. G04950 del 11/05/2016)	E+CC	POLICLINICO A. GEMELLI	E+CC
RETE ICTUS E NCH (DCA 75/2010 e DCA 368/2014 rettificato dal DCA 412/2014)	UTN I	POLICLINICO A. GEMELLI	UTN II
RETE TRAUMA (DCA 76/2010 e DCA 368/2014 rettificato dal DCA 412/2014)	PST	POLICLINICO A. GEMELLI	CTS
RETE CHIRURGIA PLASTICA (DCA 77/2010)	HUB		
RETE CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE (DCA 78/2010)	SPOKE	P.O. SAN FILIPPO NERI	Centro di rif.to di Macroarea
RETE MALATTIE INFETTIVE (DCA 58/2010 rettificato dal DCA 540/2015)	SPOKE	POLICLINICO A. GEMELLI	HUB
RETE ONCOLOGICA (DCA 59/2010)	SPOKE	POLICLINICO A. GEMELLI	HUB

Legenda:

UTN I = Unità di trattamento neurovascolare di I livello (Spoke)

UTN II = Unità di trattamento neurovascolare di II livello (Hub)

E+CC = Cardiologia/UTIC con servizio di emodinamica e Cardiochirurgia

PST = Presidio di Pronto soccorso per traumi (Spoke di I livello)

CST = Centro traumi di alta specializzazione (HUB)

Per rappresentare meglio l'apporto che l'A.O.U. Sant'Andrea fornisce al sistema sanitario regionale, sono riportate di seguito le prestazioni (di ricovero ordinario e diurno, ambulatoriali e di pronto soccorso) erogate nel 2015 e suddivise per regione di residenza del paziente (Lazio o altra regione o stato estero) nonché, per i residenti laziali, per ASL (che sono riportate con le denominazioni allora in vigore).

Distribuzione dimessi in ricovero ORDINARIO per unità operativa e per residenza paziente – ANNO 2015

Descrizione Unità Operativa	LAZIO		FUORI REGIONE		ESTERO		Totale
	Nr Dimessi	%	Nr Dimessi	%	Nr Dimessi	%	
ALLERGOLOGIA - IMMUNOLOGIA	66	93%	4	6%	1	1%	71
ASTANTERIA	451	98%	7	2%	2	0%	460
CARDIOCHIRURGIA	254	97%	7	3%		0%	261
CARDIOLOGIA	1.364	96%	52	4%	3	0%	1.419
CHIRURGIA D'URGENZA	484	94%	25	5%	6	1%	515
CHIRURGIA GENERALE 1	289	95%	15	5%	1	0%	305
CHIRURGIA GENERALE 3	445	95%	22	5%	1	0%	468
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	145	85%	23	13%	3	2%	171
CHIRURGIA PEDIATRICA	200	89%	23	10%	1	0%	224
CHIRURGIA PLASTICA	251	86%	40	14%	1	0%	292
CHIRURGIA SENOLOGICA	241	91%	24	9%		0%	265
CHIRURGIA TORACICA	549	81%	126	19%	1	0%	676
CHIRURGIA VASCOLARE	318	96%	13	4%	1	0%	332
DERMATOLOGIA	29	100%		0%		0%	29
DIABETOLOGIA	37	97%	1	3%		0%	38
EMATOLOGIA	197	92%	14	7%	4	2%	215
ENDOCRINOLOGIA	46	98%	1	2%		0%	47
GASTROENTEROLOGIA	364	95%	14	4%	4	1%	382
GERIATRIA	177	96%	8	4%		0%	185
GINECOLOGIA	451	96%	18	4%	2	0%	471
MALATTIE INFETTIVE	197	94%	10	5%	3	1%	210
MEDICINA D'URGENZA	809	97%	16	2%	7	1%	832
MEDICINA 3	188	94%	10	5%	1	1%	199
MEDICINA NUCLEARE	295	92%	24	8%		0%	319
NEFROLOGIA	273	96%	8	3%	4	1%	285
NEUROCHIRURGIA	360	94%	22	6%	1	0%	383
NEUROLOGIA	490	96%	19	4%	3	1%	512
OCULISTICA	15	100%		0%		0%	15
ONCOLOGIA	326	94%	19	5%	2	1%	347
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	905	93%	66	7%	3	0%	974
OTORINOLARINGOIATRIA	244	93%	18	7%	1	0%	263
PEDIATRIA	817	96%	29	3%	6	1%	852
PNEUMOLOGIA	309	98%	6	2%	1	0%	316
PSICHIATRIA	361	92%	27	7%	4	1%	392
RIANIMAZIONE	55	92%	2	3%	3	5%	60
STROKE UNIT	105	97%	1	1%	2	2%	108
TERAPIA DEL DOLORE	49	79%	12	19%	1	2%	62
U.T.I.C	54	100%		0%		0%	54
U.T.I.P.O.	45	94%	3	6%		0%	48
U.T.I.P.O. CARDIOCHIRURGICA	30	83%	6	17%		0%	36
UROLOGIA	402	94%	26	6%		0%	428
WEEK DAY SURGERY	391	92%	36	8%		0%	427
Totale	13.078	94%	797	6%	73	1%	13.948

Distribuzione dimessi in ricovero **DIURNO** per unità operativa e per residenza paziente – ANNO 2015

Descrizione Unità Operativa	LAZIO		FUORI REGIONE		ESTERO		Totale
	Nr. Dimessi	%	Nr. Dimessi	%	Nr. Dimessi	%	
CARDIOLOGIA	156	98%	3	2%		0%	159
CHIRURGIA GENERALE 1	54	95%	3	5%		0%	57
CHIRURGIA GENERALE 3	36	97%	1	3%		0%	37
CHIRURGIA SENOLOGICA	36	100%		0%		0%	36
DAY SURGERY CENTRALIZZATO	193	95%	11	5%		0%	204
CHIRURGIA D'URGENZA	20	95%	1	5%		0%	21
WEEK DAY SURGERY	298	95%	17	5%		0%	315
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	1	100%		0%		0%	1
CHIRURGIA PLASTICA	203	98%	5	2%		0%	208
CHIRURGIA VASCOLARE	94	95%	5	5%		0%	99
EMATOLOGIA	510	93%	39	7%	2	0%	551
DIABETOLOGIA	208	98%	4	2%		0%	212
ENDOCRINOLOGIA	412	88%	55	12%	1	0%	468
ALLERGOLOGIA - IMMUNOLOGIA	10	91%	1	9%		0%	11
MALATTIE INFETTIVE	224	94%	13	5%	2	1%	239
MEDICINA INTERNA DH	2	67%	1	33%		0%	3
CENTRO CEFALEE DH	132	92%	12	8%		0%	144
NEFROLOGIA	49	96%	2	4%		0%	51
NEUROCHIRURGIA	14	93%	1	7%		0%	15
NEUROLOGIA	57	90%	6	10%		0%	63
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	161	97%	4	2%	1	1%	166
OCULISTICA	117	97%	4	3%		0%	121
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	215	93%	16	7%	1	0%	232
CHIRURGIA MANO E PIEDE	119	97%	4	3%		0%	123
GINECOLOGIA	163	96%	6	4%		0%	169
OTORINOLARINGOIATRIA	173	95%	7	4%	2	1%	182
PEDIATRIA	629	98%	9	1%	1	0%	639
PSICHIATRIA	136	91%	13	9%	1	1%	150
UROLOGIA	319	97%	11	3%		0%	330
TERAPIA DEL DOLORE	238	90%	26	10%	1	0%	265
DERMATOLOGIA	48	100%		0%		0%	48
GASTROENTEROLOGIA	362	91%	30	8%	4	1%	396
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	36	97%	1	3%		0%	37
MEDICINA NUCLEARE	22	81%	3	11%	2	7%	27
ONCOLOGIA	499	95%	26	5%	2	0%	527
PNEUMOLOGIA	176	95%	7	4%	2	1%	185
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	63	94%	4	6%		0%	67
Totale	6.185	94%	351	5%	22	0%	6.558

Distribuzione prestazioni AMBULATORIALI per branca specialistica e residenza paziente – ANNO 2015

Branca Spec	Descrizione Branca Specialistica	LAZIO		FUORI REGIONE		ESTERO		Totale	
		Nr. Prestaz	% Riga	Nr. Prestaz	% Riga	Nr. Prestaz	% Riga	Nr. Prestaz	% Col
00	LAB. ANALISI – RADIOIMMUNOLOGIA	572.440	95,2%	28728	4,8%	304	0,1%	601.472	57,8%
05	CHIRURGIA VASCOLARE – ANGIOLOGIA	11.374	98,2%	206	1,8%	2	0,0%	11.582	1,1%
08	CARDIOLOGIA	37.188	98,1%	705	1,9%	33	0,1%	37.926	3,6%
09	CHIRURGIA GENERALE	12.006	94,7%	661	5,2%	14	0,1%	12.681	1,2%
12	CHIRURGIA PLASTICA	3.345	94,7%	184	5,2%	3	0,1%	3.532	0,3%
19	ENDOCRINOLOGIA	14.059	97,4%	367	2,5%	4	0,0%	14.430	1,4%
29	NEFROLOGIA	47.926	99,8%	117	0,2%		0,0%	48.043	4,6%
30	NEUROCHIRURGIA	1.143	97,9%	24	2,1%		0,0%	1.167	0,1%
32	NEUROLOGIA	19.683	92,8%	1504	7,1%	30	0,1%	21.217	2,0%
34	OCULISTICA	10.804	97,0%	327	2,9%	8	0,1%	11.139	1,1%
35	ODONTOST. - CH MAXILLO-FACCIALE	3.823	98,1%	74	1,9%		0,0%	3.897	0,4%
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	13.684	96,5%	493	3,5%	4	0,0%	14.181	1,4%
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	5.738	96,9%	182	3,1%		0,0%	5.920	0,6%
38	OTORINOLARINGOIATRIA	6.947	97,5%	175	2,5%		0,0%	7.122	0,7%
40	PSICHIATRIA	13.517	96,5%	485	3,5%		0,0%	14.002	1,3%
43	UROLOGIA	8.414	96,4%	308	3,5%	7	0,1%	8.729	0,8%
52	DERMOSIFILOPATIA	20.093	97,8%	446	2,2%	5	0,0%	20.544	2,0%
56	MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	3.360	96,1%	132	3,8%	6	0,2%	3.498	0,3%
58	GASTROENTEROLOGIA - CHIRURGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	10.504	96,5%	378	3,5%	1	0,0%	10.883	1,0%
61	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - MEDICINA NUCLEARE	8.877	95,6%	409	4,4%	4	0,0%	9.290	0,9%
64	ONCOLOGIA	21.803	95,1%	1127	4,9%	1	0,0%	22.931	2,2%
68	PNEUMOLOGIA	12.380	98,0%	254	2,0%	2	0,0%	12.636	1,2%
69	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI - RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	33.151	94,9%	1785	5,1%	10	0,0%	34.946	3,4%
70	RADIOTERAPIA	52.686	92,9%	3999	7,1%	11	0,0%	56.696	5,4%
79	RISONANZA MAGNETICA	3.894	94,8%	211	5,1%	4	0,1%	4.109	0,4%
80	CH AMBULATORIALE, DIAGN. INVASIVA	7.508	96,4%	282	3,6%		0,0%	7.790	0,7%
82	ANESTESIA	1.416	95,0%	74	5,0%		0,0%	1.490	0,1%
99	ALTRO	37.935	96,0%	1582	4,0%	6	0,0%	39.523	3,8%
Totale		995.698	95,6%	45219	4,3%	459	0,0%	1.041.376	100%

Distribuzione accessi in Pronto soccorso per TRIAGE e residenza del paziente - ANNO 2015

Codice Triage	LAZIO			FUORI REGIONE			ESTERO			Totale	
	Nr. Accessi	% Col	% Riga	Accessi	% Col	% Riga	Accessi	% Col	% Riga	Accessi	% Col
01 – ROSSO	1.323	3%	96%	34	2%	2%	15	2%	1%	1.372	3%
02 – GIALLO	10.062	24%	96%	353	20%	3%	116	17%	1%	10.531	23%
03 – VERDE	28.654	67%	95%	1.183	68%	4%	470	68%	2%	30.307	67%
04 - BIANCO	2.395	6%	91%	139	8%	5%	87	13%	3%	2.621	6%
05 - NON ESEGUITO	259	1%	93%	19	1%	7%		0%	0%	278	1%
Totale	42.693	100%	95%	1.728	100%	4%	688	100%	2%	45.109	100%

Distribuzione accessi in Pronto soccorso per ESITO e residenza del paziente - ANNO 2015

Esito	LAZIO			FUORI REGIONE			ESTERO			Totale	
	Nr. Accessi	% Col	% Riga	Nr. Accessi	% Col	% Riga	Nr. Accessi	% Col	% Riga	Nr. Accessi	% Col
01 - A DOMICILIO	22.481	53%	95%	908	53%	4%	368	53%	2%	23.757	53%
02 - RICOVERO	7.171	17%	96%	229	13%	3%	90	13%	1%	7.490	17%
03 - TRASFERITO ALTRO IRC	812	2%	98%	17	1%	2%	2	0%	0%	831	2%
04 - DIMISSIONE A STRUT AMBULATORIALI	2.735	6%	95%	114	7%	4%	45	7%	2%	2.894	6%
05 - RIFIUTA RICOVERO	2.178	5%	94%	105	6%	5%	45	7%	2%	2.328	5%
06 - DECESSO	138	0%	97%	4	0%	3%	1	0%	1%	143	0%
07 - GIUNTO CADAVERE	11	0%	100%		0%	0%		0%	0%	11	0%
08 - NON RISPONDE A CHIAMATA	5.905	14%	94%	288	17%	5%	104	15%	2%	6.297	14%
09 - PAZIENTE SI ALLONTANA SPONTANEAMENTE	1.226	3%	93%	62	4%	5%	33	5%	2%	1.321	3%
10 - TRASFERITO AL PS RICHIEDENTE	36	0%	97%	1	0%	3%		0%	0%	37	0%
Totale	42.693	100%	95%	1.728	100%	4%	688	100%	2%	45.109	100%

Distribuzione dimessi in regime di ricovero ORDINARIO per unità operativa e per residenza del paziente - RESIDENTI LAZIO – ANNO 2015

Descrizione Unità Operativa	ASL di Residenza (Residenti LAZIO)																								Totale
	RM/A		RM/B		RM/C		RM/D		RM/E		RM/F		RM/G		RM/H		FROSINONE		LATINA		RIETI		VITERBO		
	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	
ALLERGOLOGIA - IMMUNOLOGIA	17	26%	4	6%	3	5%	2	3%	9	14%	13	20%	8	12%	3	5%	2	3%			2	3%	3	5%	66
ASTANTERIA	115	25%	33	7%	13	3%	6	1%	68	15%	101	22%	80	18%	5	1%	1	0%	3	1%	13	3%	13	3%	451
CARDIOCHIRURGIA	25	10%	19	7%	9	4%	13	5%	25	10%	28	11%	31	12%	9	4%	51	20%	15	6%	13	5%	16	6%	254
CARDIOLOGIA	314	23%	108	8%	38	3%	32	2%	242	18%	283	21%	190	14%	30	2%	21	2%	28	2%	35	3%	43	3%	1.364
CHIRURGIA D'URGENZA	94	19%	43	9%	11	2%	24	5%	62	13%	94	19%	74	15%	14	3%	20	4%	16	3%	9	2%	23	5%	484
CHIRURGIA GENERALE 1	41	14%	31	11%	15	5%	10	3%	39	13%	49	17%	34	12%	17	6%	6	2%	24	8%	7	2%	16	6%	289
CHIRURGIA GENERALE 3	82	18%	39	9%	27	6%	28	6%	55	12%	79	18%	68	15%	17	4%	11	2%	12	3%	11	2%	16	4%	445
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	22	15%	17	12%	8	6%	10	7%	19	13%	24	17%	16	11%	6	4%	10	7%	2	1%	3	2%	8	6%	145
CHIRURGIA PEDIATRICA	31	16%	19	10%	8	4%	13	7%	35	18%	24	12%	30	15%	13	7%	8	4%	2	1%	8	4%	9	5%	200
CHIRURGIA PLASTICA	30	12%	37	15%	21	8%	29	12%	28	11%	22	9%	30	12%	11	4%	11	4%	13	5%	2	1%	17	7%	251
CHIRURGIA SENOLOGICA	42	17%	36	15%	33	14%	17	7%	27	11%	25	10%	27	11%	9	4%	6	2%	5	2%	4	2%	10	4%	241
CHIRURGIA TORACICA	54	10%	64	12%	47	9%	36	7%	60	11%	74	13%	65	12%	58	11%	29	5%	21	4%	15	3%	26	5%	549
CHIRURGIA VASCOLARE	49	15%	34	11%	5	2%	19	6%	45	14%	69	22%	54	17%	7	2%	12	4%	3	1%	7	2%	14	4%	318
DERMATOLOGIA	6	21%	4	14%	1	3%	1	3%	6	21%	1	3%	3	10%	4	14%	1	3%		0%		0%	2	7%	29
DIABETOLOGIA	10	27%	4	11%		0%	2	5%	4	11%	9	24%	6	16%	1	3%	1	3%		0%		0%		0%	37
EMATOLOGIA	34	17%	19	10%	13	7%	19	10%	30	15%	36	18%	9	5%	5	3%	8	4%	6	3%	4	2%	14	7%	197
ENDOCRINOLOGIA	10	22%	4	9%		0%	2	4%	6	13%	8	17%	11	24%	3	7%		0%		0%		0%	2	4%	46
GASTROENTEROLOGIA	67	18%	35	10%	12	3%	8	2%	50	14%	69	19%	74	20%	9	2%	7	2%	9	2%	11	3%	13	4%	364
GERIATRIA	51	29%	14	8%	4	2%	6	3%	26	15%	27	15%	38	21%		0%	3	2%	1	1%	4	2%	3	2%	177
GINECOLOGIA	92	20%	55	12%	18	4%	14	3%	62	14%	65	14%	90	20%	9	2%	12	3%	8	2%	10	2%	16	4%	451
MALATTIE INFETTIVE	33	17%	12	6%	4	2%	9	5%	35	18%	43	22%	34	17%	7	4%	3	2%	5	3%	4	2%	8	4%	197
MEDICINA D'URGENZA	216	27%	47	6%	30	4%	17	2%	139	17%	185	23%	121	15%	11	1%	5	1%	4	0%	15	2%	19	2%	809
MEDICINA 3	57	30%	10	5%	6	3%	8	4%	31	16%	35	19%	27	14%	3	2%	1	1%		0%	4	2%	6	3%	188
MEDICINA NUCLEARE	33	11%	42	14%	16	5%	26	9%	26	9%	20	7%	50	17%	25	8%	8	3%	12	4%	8	3%	29	10%	295
NEFROLOGIA	57	21%	25	9%	3	1%	4	1%	49	18%	60	22%	49	18%	6	2%	3	1%	1	0%	9	3%	7	3%	273
NEUROCHIRURGIA	31	9%	19	5%	11	3%	15	4%	41	11%	27	8%	48	13%	21	6%	96	27%	28	8%	2	1%	21	6%	360
NEUROLOGIA	84	17%	34	7%	20	4%	12	2%	81	17%	105	21%	98	20%	8	2%	6	1%	7	1%	5	1%	30	6%	490
OCULISTICA	4	27%	1	7%	1	7%	1	7%		0%	3	20%	2	13%		0%		0%	1	7%		0%	2	13%	15
ONCOLOGIA	54	17%	50	15%	28	9%	8	2%	51	16%	39	12%	51	16%	12	4%	3	1%	12	4%	7	2%	11	3%	326
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	170	19%	94	10%	46	5%	43	5%	126	14%	151	17%	150	17%	39	4%	14	2%	8	1%	25	3%	39	4%	905
OTORINOLARINGOIATRIA	30	12%	22	9%	14	6%	15	6%	27	11%	23	9%	34	14%	15	6%	49	20%	4	2%	6	2%	5	2%	244
PEDIATRIA	104	13%	89	11%	16	2%	20	2%	108	13%	134	16%	217	27%	23	3%	28	3%	16	2%	34	4%	28	3%	817
PNEUMOLOGIA	73	24%	28	9%	13	4%	2	1%	57	18%	47	15%	55	18%	5	2%	4	1%	2	1%	7	2%	16	5%	309
PSICHIATRIA	167	46%	20	6%	13	4%	12	3%	25	7%	103	29%	7	2%	1	0%	3	1%	5	1%	1	0%	4	1%	361
RIANIMAZIONE	10	18%	2	4%	3	5%		0%	8	15%	12	22%	12	22%	2	4%	3	5%		0%	1	2%	2	4%	55
STROKE UNIT	29	28%	5	5%	8	8%	2	2%	11	10%	21	20%	22	21%	1	1%		0%	1	1%	1	1%	4	4%	105
TERAPIA DEL DOLORE	9	18%	6	12%	1	2%	5	10%	10	20%	3	6%	5	10%		0%	3	6%	3	6%	2	4%	2	4%	49
U.T.I.C	10	19%	6	11%		0%	1	2%	10	19%	10	19%	13	24%	1	2%	1	2%	1	2%	1	2%		0%	54
U.T.I.P.O.	8	18%	4	9%	1	2%	2	4%	3	7%	13	29%	5	11%	2	4%	3	7%		0%	1	2%	3	7%	45
U.T.I.P.O. CARDIOCHIRURGICA	4	13%		0%	1	3%	1	3%	2	7%	6	20%	7	23%	2	7%	1	3%	2	7%	1	3%	3	10%	30
UROLOGIA	74	18%	47	12%	15	4%	16	4%	77	19%	53	13%	68	17%	15	4%	8	2%	10	2%	2	0%	17	4%	402
WEEK DAY SURGERY	73	19%	53	14%	32	8%	21	5%	54	14%	50	13%	49	13%	15	4%	9	2%	11	3%	9	2%	15	4%	391
Totale	2.516	19%	1.235	9%	568	4%	531	4%	1.869	14%	2.243	17%	2.062	16%	444	3%	471	4%	301	2%	303	2%	535	4%	13.078

Distribuzione dimessi in regime di ricovero DIURNO per unità operativa e residenza del paziente - RESIDENTI LAZIO – ANNO 2015

Descrizione Unità Operativa	ASL di Residenza (Residenti LAZIO)																								Totale
	RM/A		RM/B		RM/C		RM/D		RM/E		RM/F		RM/G		RM/H		FROSINONE		LATINA		RIETI		VITERBO		
	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	Nr. Dim	%	
ALLERGOLOGIA - IMMUNOLOGIA	2	20%		0%		0%		0%	1	10%	2	20%	1	10%	1	10%		0%		0%		20%	1	10%	10
CARDIOLOGIA	35	22%	21	13%	3	2%	8	5%	20	13%	33	21%	21	13%	1	1%		0%	1	1%	8	5%	5	3%	156
CENTRO CEFALEE DH	17	13%	22	17%	13	10%	12	9%	19	14%	9	7%	10	8%	9	7%	3	2%	6	5%	4	3%	8	6%	132
CHIRURGIA D'URGENZA	1	5%	4	20%		0%	3	15%	4	20%	3	15%	3	15%	1	5%		0%		0%		0%	1	5%	20
CHIRURGIA GENERALE 1	8	15%	10	19%	2	4%	5	9%	6	11%	5	9%	11	20%	5	9%		0%	2	4%		0%		0%	54
CHIRURGIA GENERALE 3	7	19%	2	6%	1	3%	7	19%	4	11%	7	19%	8	22%		0%		0%		0%		0%		0%	36
CHIRURGIA MANO E PIEDE	19	16%	15	13%	10	8%		0%	21	18%	21	18%	11	9%	6	5%	4	3%	4	3%	4	3%	4	3%	119
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE		0%		0%	1	100%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	1
CHIRURGIA PLASTICA	44	22%	22	11%	12	6%	6	3%	52	26%	29	14%	23	11%	7	3%	1	0%	2	1%	2	1%	3	1%	203
CHIRURGIA SENOLOGICA	7	19%	3	8%	5	14%	3	8%	6	17%	2	6%	4	11%	1	3%	1	3%	1	3%	1	3%	2	6%	36
CHIRURGIA VASCOLARE	19	20%	9	10%	4	4%	4	4%	18	19%	13	14%	16	17%	4	4%	1	1%	3	3%		0%	3	3%	94
DAY SURGERY CENTRALIZZATO	32	17%	22	11%	12	6%	11	6%	28	15%	35	18%	25	13%	5	3%	8	4%	3	2%	4	2%	8	4%	193
DERMATOLOGIA	12	25%	8	17%	2	4%		0%	5	10%	6	13%	13	27%	1	2%		0%		0%		0%	1	2%	48
DIABETOLOGIA	27	13%	11	5%	5	2%	11	5%	55	26%	38	18%	19	9%	4	2%	2	1%	2	1%	7	3%	27	13%	208
EMATOLOGIA	83	16%	68	13%	31	6%	28	5%	77	15%	75	15%	61	12%	27	5%	16	3%	13	3%	14	3%	17	3%	510
ENDOCRINOLOGIA	54	13%	52	13%	49	12%	26	6%	43	10%	31	8%	66	16%	28	7%	19	5%	12	3%	12	3%	20	5%	412
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	4	11%	9	25%	7	19%		0%		0%		0%	14	39%	1	3%		0%		0%	1	3%		0%	36
GASTROENTEROLOGIA	69	19%	36	10%	18	5%	13	4%	72	20%	44	12%	51	14%	13	4%	14	4%	8	2%	9	2%	15	4%	362
GINECOLOGIA	27	17%	19	12%	15	9%	5	3%	27	17%	29	18%	28	17%	2	1%	5	3%		0%	1	1%	5	3%	163
MALATTIE INFETTIVE	39	17%	26	12%	17	8%	14	6%	47	21%	32	14%	20	9%	10	4%	3	1%	1	0%	8	4%	7	3%	224
MEDICINA INTERNA DH	1	50%		0%		0%		0%	1	50%		0%		0%		0%		0%		0%		0%		0%	2
MEDICINA NUCLEARE	7	32%	3	14%	2	9%		0%	4	18%	1	5%	1	5%	2	9%		0%		0%	2	9%		0%	22
NEFROLOGIA	11	22%	2	4%	2	4%	3	6%	8	16%	9	18%	4	8%	3	6%	2	4%	1	2%		0%	4	8%	49
NEUROCHIRURGIA		0%	3	21%	2	14%	3	21%	1	7%		0%	2	14%		0%	1	7%	1	7%		0%	1	7%	14
NEUROLOGIA	6	11%	5	9%	5	9%	8	14%	4	7%	4	7%	4	7%	7	12%		0%	6	11%	2	4%	6	11%	57
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	12	7%	35	22%	8	5%	15	9%	26	16%	18	11%	24	15%	11	7%	4	2%	3	2%	2	1%	3	2%	161
OCULISTICA	22	19%	13	11%	7	6%	10	9%	21	18%	12	10%	6	5%	7	6%	7	6%	2	2%	1	1%	9	8%	117
ONCOLOGIA	85	17%	68	14%	33	7%	34	7%	67	13%	65	13%	69	14%	21	4%	7	1%	21	4%	7	1%	22	4%	499
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	37	17%	23	11%	23	11%	22	10%	30	14%	23	11%	21	10%	13	6%	3	1%	4	2%	4	2%	12	6%	215
OTORINOLARINGOIATRIA	15	9%	19	11%	5	3%	7	4%	32	18%	25	14%	26	15%	6	3%	24	14%	1	1%	3	2%	10	6%	173
PEDIATRIA	64	10%	89	14%	30	5%	38	6%	106	17%	109	17%	101	16%	29	5%	25	4%	7	1%	10	2%	21	3%	629
PNEUMOLOGIA	24	14%	17	10%	9	5%	5	3%	28	16%	38	22%	16	9%	11	6%	8	5%	7	4%		0%	13	7%	176
PSICHIATRIA	37	27%	11	8%	12	9%	9	7%	24	18%	15	11%	9	7%	6	4%	3	2%	4	3%		0%	6	4%	136
RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	1	2%	4	6%	4	6%	21	33%	2	3%	6	10%	4	6%	3	5%	1	2%		0%		0%	17	27%	63
TERAPIA DEL DOLORE	36	15%	37	16%	15	6%	21	9%	43	18%	19	8%	30	13%	6	3%	7	3%	10	4%	2	1%	12	5%	238
UROLOGIA	64	20%	36	11%	18	6%	26	8%	45	14%	28	9%	41	13%	21	7%	7	2%	9	3%	6	2%	18	6%	319
WEEK DAY SURGERY	37	12%	42	14%	25	8%	13	4%	39	13%	43	14%	45	15%	14	5%	11	4%	7	2%	4	1%	18	6%	298
Totale	965	16%	766	12%	407	7%	391	6%	986	16%	829	13%	808	13%	286	5%	187	3%	141	2%	120	2%	299	5%	6.185

Distribuzione prestazioni AMBULATORIALI per branca specialistica e residenza paziente - RESIDENTI LAZIO - ANNO 2015

Br. Spe.	Descrizione Branca Specialistica	ASL di Residenza																								Totale
		RM/A		RM/B		RM/C		RM/D		RM/E		RM/F		RM/G		RM/H		FROSINONE		LATINA		RIETI		VITERBO		
		Nr. Prest	%	Nr Pr	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	Nr. Prest	%	
00	LAB. ANALISI – RADIOIMMUNOL.	168.745	29%		0%	17.779	3%	2.722	0%	147.196	26%	103.579	18%	85.187	15%	10.402	2%	6.077	1%	6.493	1%	8.197	1%	16.063	3%	572.440
05	CH VASCOLARE – ANGIOLOGIA	4.228	37%		0%	534	5%	62	1%	2.356	21%	1.454	13%	1.581	14%	497	4%	185	2%	126	1%	135	1%	216	2%	11.374
08	CARDIOLOGIA	13.113	35%		0%	1.411	4%	222	1%	9.183	25%	5.695	15%	4.018	11%	906	2%	393	1%	495	1%	590	2%	1.162	3%	37.188
09	CHIRURGIA GENERALE	3.982	33%		0%	521	4%	105	1%	2.137	18%	1.769	15%	1.793	15%	481	4%	273	2%	255	2%	278	2%	412	3%	12.006
12	CHIRURGIA PLASTICA	1.102	33%		0%	190	6%	24	1%	649	19%	367	11%	567	17%	155	5%	44	1%	90	3%	62	2%	95	3%	3.345
19	ENDOCRINOLOGIA	4.135	29%		0%	600	4%	74	1%	3.757	27%	2.074	15%	1.844	13%	335	2%	192	1%	165	1%	264	2%	619	4%	14.059
29	NEFROLOGIA	13.774	29%		0%	3.307	7%	50	0%	17.183	36%	7.588	16%	3.058	6%	886	2%	79	0%	68	0%	1.803	4%	130	0%	47.926
30	NEUROCHIRURGIA	303	27%		0%	34	3%	6	1%	157	14%	143	13%	200	17%	42	4%	62	5%	66	6%	31	3%	99	9%	1.143
32	NEUROLOGIA	6.453	33%		0%	1.229	6%	221	1%	2.990	15%	2.118	11%	2.696	14%	1.161	6%	616	3%	753	4%	474	2%	972	5%	19.683
34	OCULISTICA	3.093	29%		0%	362	3%	114	1%	2.930	27%	1.684	16%	1.274	12%	329	3%	195	2%	188	2%	95	1%	540	5%	10.804
35	ODONTOST. - C MAXILLO-FACCIALE	971	25%		0%	87	2%	22	1%	1.146	30%	554	14%	668	17%	96	3%	59	2%	23	1%	32	1%	165	4%	3.823
36	ORTOPEDIA E TRAUMATOL.	4.688	34%		0%	590	4%	101	1%	2.422	18%	2.097	15%	2.138	16%	401	3%	274	2%	158	1%	319	2%	496	4%	13.684
37	OSTETRICIA E GINECOLOGIA	1.606	28%		0%	230	4%	52	1%	1.228	21%	1.020	18%	920	16%	167	3%	116	2%	112	2%	114	2%	173	3%	5.738
38	OTORINOLARINGOIATRIA	1.989	29%		0%	213	3%	40	1%	1.747	25%	1.035	15%	1.045	15%	310	4%	132	2%	76	1%	183	3%	177	3%	6.947
40	PSICHIATRIA	5.127	38%		0%	1.111	8%	103	1%	2.695	20%	1.860	14%	1.345	10%	303	2%	99	1%	129	1%	110	1%	635	5%	13.517
43	UROLOGIA	3.117	37%		0%	412	5%	100	1%	1.404	17%	1.060	13%	1.209	14%	346	4%	111	1%	235	3%	116	1%	304	4%	8.414
52	DERMOSIFILOPATIA	7.568	38%		0%	969	5%	122	1%	3.645	18%	2.252	11%	3.367	17%	779	4%	371	2%	255	1%	327	2%	438	2%	20.093
56	MEDFISICA E RIABILITAZ.	1.206	36%		0%	408	12%	61	2%	638	19%	371	11%	306	9%	150	4%	31	1%	37	1%	15	0%	137	4%	3.360
58	GASTROENTEROLOGIA – CH. ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	3.674	35%	1	0%	628	6%	150	1%	1.822	17%	1.417	13%	1.474	14%	463	4%	165	2%	208	2%	192	2%	310	3%	10.504
61	DIAGN. IMMAGINI - M NUCLEARE	3.064	35%		0%	660	7%	91	1%	1.269	14%	919	10%	1.146	13%	507	6%	237	3%	216	2%	209	2%	559	6%	8.877
64	ONCOLOGIA	8.333	38%		0%	1.458	7%	325	1%	3.180	15%	2.342	11%	2.987	14%	935	4%	516	2%	700	3%	381	2%	646	3%	21.803
68	PNEUMOLOGIA	4.031	33%		0%	505	4%	61	0%	2.571	21%	1.897	15%	1.929	16%	412	3%	225	2%	149	1%	240	2%	360	3%	12.380
69	DIAGN. IMMAGINI - RAD. DIAGN.	11.420	34%		0%	2.460	7%	245	1%	6.516	20%	4.510	14%	3.902	12%	1.103	3%	632	2%	682	2%	524	2%	1.157	3%	33.151
70	RADIOTERAPIA	18.680	35%		0%	3.400	6%	515	1%	6.822	13%	6.637	13%	6.524	12%	2.715	5%	2.017	4%	2.395	5%	726	1%	2.255	4%	52.686
79	RISONANZA MAGNETICA	1.268	33%		0%	296	8%	35	1%	745	19%	461	12%	391	10%	196	5%	110	3%	144	4%	58	1%	190	5%	3.894
80	CH. AMBULAT. E DIAGN INVASIVA	2.422	32%		0%	423	6%	229	3%	1.601	21%	1.140	15%	539	7%	173	2%	502	7%	118	2%	78	1%	283	4%	7.508
82	ANESTESIA	566	40%		0%	72	5%	12	1%	288	20%	144	10%	154	11%	31	2%	22	2%	36	3%	40	3%	51	4%	1.416
99	ALTRO	12.420	33%		0%	2.102	6%	314	1%	7.762	20%	5.325	14%	4.928	13%	1.452	4%	872	2%	754	2%	795	2%	1.211	3%	37.935
	Totale	311.078	31%	1	0%	41.991	4%	6.178	1%	236.039	24%	161.512	16%	137.190	14%	25.733	3%	14.607	1%	15.126	2%	16.388	2%	29.855	3%	995.698

Distribuzione accessi in Pronto soccorso per CODICE TRIAGE e residenza del paziente - RESIDENTI LAZIO - ANNO 2015

Codice Triage	ASL di Residenza																								Totale
	RM/A		RM/B		RM/C		RM/D		RM/E		RM/F		RM/G		RM/H		FROSINONE		LATINA		RIETI		VITERBO		
	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	
01 - ROSSO	347	26%	61	5%	29	2%	16	1%	208	16%	381	29%	184	14%	15	1%	5	0%	3	0%	44	3%	30	2%	1.323
02 - GIALLO	2.562	25%	668	7%	216	2%	216	2%	1.735	17%	2.140	21%	1.631	16%	133	1%	65	1%	77	1%	251	2%	368	4%	10.062
03 - VERDE	6.795	24%	2.121	7%	617	2%	617	2%	5.508	19%	5.273	18%	5.291	18%	393	1%	163	1%	175	1%	738	3%	963	3%	28.654
04 - BIANCO	501	21%	178	7%	44	2%	42	2%	590	25%	450	19%	400	17%	23	1%	6	0%	17	1%	40	2%	104	4%	2.395
05 - NON ESEGUITO	53	20%	22	8%	4	2%	3	1%	66	25%	52	20%	45	17%	5	2%	1	0%	3	1%	1	0%	4	2%	259
Totale	10.258	24%	3.050	7%	910	2%	894	2%	8.107	19%	8.296	19%	7.551	18%	569	1%	240	1%	275	1%	1.074	3%	1.469	3%	42.693

Distribuzione accessi in Pronto soccorso per ESITO e residenza del paziente - RESIDENTI LAZIO - ANNO 2015

Esito	ASL di Residenza																								Totale
	RM/A		RM/B		RM/C		RM/D		RM/E		RM/F		RM/G		RM/H		FROSINONE		LATINA		RIETI		VITERBO		
	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	Nr. Acc.	%	
01 - A DOMICILIO	5.354	24%	1.642	7%	438	2%	450	2%	4.397	20%	4.244	19%	4.098	18%	287	1%	89	0%	107	0%	590	3%	785	3%	22.481
02 - RICOVERO	1.723	24%	471	7%	195	3%	173	2%	1.066	15%	1.547	22%	1.291	18%	113	2%	91	1%	75	1%	166	2%	260	4%	7.171
03 - TRASFERITO ALTRO IRC	186	23%	51	6%	18	2%	14	2%	135	17%	153	19%	180	22%	10	1%	4	0%	9	1%	28	3%	24	3%	812
04 - DIMISSIONE A STRUTTURE AMBULATORIALI	643	24%	214	8%	67	2%	59	2%	497	18%	539	20%	500	18%	31	1%	13	0%	16	1%	78	3%	78	3%	2.735
05 - RIFIUTA RICOVERO	527	24%	142	7%	55	3%	54	2%	395	18%	435	20%	355	16%	26	1%	11	1%	26	1%	71	3%	81	4%	2.178
06 - DECESSO	51	37%	5	4%	5	4%	3	2%	16	12%	34	25%	17	12%	3	2%		0%	1	1%	2	1%	1	1%	138
07 - GIUNTO CADAVERE	5	45%		0%		0%		0%	2	18%	3	27%		0%		0%		0%		0%	1	9%		0%	11
08 - NON RISPONDE A CHIAMATA	1.450	25%	443	8%	107	2%	113	2%	1.339	23%	1.076	18%	935	16%	77	1%	27	0%	30	1%	115	2%	193	3%	5.905
09 - PAZIENTE SI ALLONTANA SPONTANEAMENTE	318	26%	82	7%	25	2%	28	2%	258	21%	238	19%	175	14%	22	2%	5	0%	11	1%	22	2%	42	3%	1.226
10 - TRASFERITO AL PS RICHIEDENTE	1	3%		0%		0%		0%	2	6%	27	75%		0%		0%		0%		0%	1	3%	5	14%	36
Totale	10.258	24%	3.050	7%	910	2%	894	2%	8.107	19%	8.296	19%	7.551	18%	569	1%	240	1%	275	1%	1.074	3%	1.469	3%	42.693

1.6.3 - Consistenza organica

Per l'espletamento dell'attività assistenziale, didattica e di ricerca l'Azienda provvede con le risorse umane che, suddivise nei diversi profili professionali, al 31/12/2015 ammontano complessivamente a n. 1.790 unità, di cui n. 1.507 dipendenti dal Servizio Sanitario Nazionale e n. 283 dipendenti dall'Università.

I professori e i ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso l'Azienda sono individuati con apposito provvedimento, periodicamente aggiornato, dal Direttore generale, d'intesa con il Rettore, in conformità ai criteri stabiliti nel Protocollo d'Intesa tra Regione e Università; con lo stesso provvedimento è stabilita l'afferenza dei singoli professionisti e ricercatori universitari ai dipartimenti integrati.

Per quanto riguarda l'adeguata presenza, nella dotazione organica delle unità operative, di professori e ricercatori universitari per far fronte alle esigenze della didattica e della ricerca, che, come previsto dal DPCM 24 maggio 2001, rappresenta uno dei criteri da considerare per l'individuazione delle strutture assistenziali complesse, nelle more di un auspicabile accordo tra la Regione Lazio e Sapienza Università di Roma, eventualmente formalizzato in provvedimenti ad hoc da allegare al Protocollo di Intesa che definiscano criteri, parametri e soglie operative per tale determinazione, i dirigenti medici a tempo indeterminato afferenti alle strutture assistenziali ricomprese nei DAI, sono distribuiti complessivamente e percentualmente in 55,2% ospedalieri e 44,9% universitari.

L'orario minimo di lavoro dei professori e ricercatori universitari è pari a quello complessivo del personale dirigente dei SSN, 38h/settimana, di cui almeno 28 ore, comprensive dell'aggiornamento, dedicate alle attività assistenziali, ed è articolato sulla base del piano di lavoro della struttura di appartenenza e delle necessarie attività assistenziali, tenuto conto della programmazione delle attività didattiche e di ricerca, nonché dell'equa distribuzione degli impegni di lavoro.

La rilevazione e il computo delle 28 ore di cui sopra, e comunque, per i dirigenti di struttura complessa, della presenza correlata al raggiungimento degli obiettivi, avviene con le stesse modalità previste per il personale dirigenziale dei SSN. Nella determinazione della dotazione organica si tiene conto del suddetto impegno orario al fine di garantire i turni di servizio e di guardia.

L'attività libero professionale intramoenia non concorre al computo dell'impegno dell'orario complessivo.

Ai professori e ricercatori universitari, fermo restando il loro stato giuridico, si applicano per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, le norme stabilite per il personale del Servizio Sanitario Nazionale.

Nell'adempimento dei doveri assistenziali, il personale universitario risponde al Direttore generale.

Nella tabella a seguire si dettaglia il personale presente in servizio al 31.12.2015.

RUOLO	PROFILO CONTRATTUALE	DOTAZIONE EFFETTIVA			
		Tempo Indeterminato		Tempo determinato	TOTALE DOTAZIONE EFFETTIVA
		Ospedalieri	Universitari		

DIRIGENTI

Sanitario	MEDICI	248	198	26	472
Sanitario	DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI	15	12	1	28
Amministrativo Professionale Tecnico	DIRIGENTI NON SANITARI	8	0	3	11
TOTALE		271	210	30	511

COMPARTO CATEGORIA DS

Tecnico	COLLABORATORE TEC. ESPERTO	1	1	0	2
Sanitario	COLLABORATORI SAN. ESPERTO	9	8	0	17
Amministrativo	COLLABORATORE AMM. ESPERTO	4	1	0	5
TOTALE		14	10	0	24

COMPARTO CATEGORIA D

Sanitario	INFERMIERE	692	36	10	738
Sanitario	OSTETRICA	0	0	0	0
Sanitario	TECNICO RADIOLOGIA	39	2	18	59
Sanitario	TECNICO LABORATORIO	54	4	6	64
Sanitario	ALTRE PROF. SANITARIA	23	4	4	31
Tecnico	COLLABORATORE TECNICO	4	3	0	7
Amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO	45	7	0	52
TOTALE		857	56	38	951

COMPARTO CATEGORIA C + BS + B + A

Amministrativo	PERSONALE AMM.VO DI SUPPORTO	139	4	3	146
Sanitario	PERSONALE SANITARIO DI SUPPORTO	1	0	0	1
Tecnico	PERSONALE TECNICO DI SUPPORTO	154	3	0	157
TOTALE		294	7	3	304

TOTALE GENERALE		1436	283	71	1790
------------------------	--	-------------	------------	-----------	-------------

LEGENDA

DIRIGENTI SANITARI NON MEDICI: BIOLOGI, CHIMICO, FISICI, FARMACISTI, PSICOLOGI, DIRIGENTI INFERMIERI.
 DIRIGENTI NON SANITARI: DIRIGENTI ARCHITETTI, DIRIGENTI INGEGNERI, DIRIGENTI AMMINISTRATIVI, DIRIGENTE ANALISTA.
 ALTRE PROFESSIONI SANITARIE: OSTETRICA, TEC. LABORATORIO CITOPATOLOGIA, TEC. LABORATORIO ISTOPATOLOGIA, FISIOTERAPISTA, TECNICO NEUROFISIOPATOLOGIA, TECNICO ORTOPEDICO, TECNICO FISIOPAT. CARD, DIETISTA, ORTOTTISTA, AUDIOMETRISTA, IGIENISTA DENTALE, LOGOPEDISTA, ODONTOTECNICO, TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO, TERAPISTA OCCUPAZIONALE, TECNICO PSICOMOTORIETÀ ETÀ EVOLUTIVA, ASSISTENTE SOCIALE.

1.6.4 - Caratterizzazione dell'offerta clinico-assistenziale e centri di qualificazione

Tenuto conto della natura ospedaliero-universitaria dell'Azienda e del potenziale professionale delle proprie risorse umane, nel presente paragrafo si intende porre in evidenza gli ambiti clinico-assistenziali caratterizzanti l'organizzazione, anticipando in tal modo quanto viene più dettagliatamente esplicitato nel Piano Strategico, piano che finalizza il potenziamento/depotenziamento delle attività sanitarie all'obiettivo di raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, in un contesto sanitario interno comunque caratterizzato dalla elevata qualità e dalla estrema varietà dell'offerta sanitaria.

Vengono inoltre programmati il graduale potenziamento o l'istituzione di centri per la diagnosi e cura di patologie richiedenti elevata qualificazione scientifica, così da integrare ulteriormente gli aspetti assistenziali, di studio e di ricerca riferiti alle patologie in oggetto.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo favorendo e accrescendo posizioni di eccellenza, tenendo conto delle competenze professionali presenti, della dotazione tecnologica disponibile o di cui si programma l'acquisizione e dell'attrattività che essa riesce ad esercitare, in particolare per determinate patologie.

Detta attrattività è più precisamente riferibile a:

- **l'area delle patologie cardiovascolari**, suscettibili sia di trattamento di tipo clinico che interventistico che chirurgico; nell'ambito cardiologico vengono dunque affrontate tutte le patologie ischemiche, aritmiche e miocardiche, inclusa l'interventistica per le sostituzioni valvolari con modalità mininvasiva; in ambito cardiocirurgico sono trattate le patologie coronariche, valvolari e dell'aorta; le scelte terapeutiche nelle situazioni dubbie (es. sostituzione valvolare aortica in *open* o per via arteriosa) vengono affrontate dall' "Heart Team", gruppo multidisciplinare di esperti che assicura l'integrazione operativa tra le due strutture. La UOC di Cardiocirurgia ha, inoltre, competenze ed esperienza maturate negli anni nella pratica dell'ECMO, tecnica di assistenza meccanica utilizzata per il trattamento dei pazienti con grave insufficienza cardiaca e/o respiratoria acuta, potenzialmente reversibile ma refrattaria al trattamento farmacologico e medico convenzionale. Questa metodica è condotta in collaborazione con la UOC Anestesiologia e rianimazione. Alla medesima area di patologie cardiovascolari afferisce la chirurgia vascolare, che affronta tutte le patologie del distretto venoso e arterioso, quest'ultimo utilizzando diffusamente le metodiche endoprotesiche;
- **l'area delle patologie toraco-polmonari**, sia in ambito pneumologico che chirurgico; la pneumologia affronta tutte le patologie dell'apparato respiratorio, effettuando tutta la diagnostica strumentale più avanzata e trattando anche pazienti in condizioni critiche in regime di subintensività; la chirurgia toracica poi è struttura leader nel campo della chirurgia toracica maggiore, come quella per enfisema, per la resezione di tumori mediastinici e per la ricostruzione di deformità della parete toracica. In quell'ambito vengono eseguiti interventi ricostruttivi della trachea e della giunzione laringo-tracheale, della vena cava superiore, della carena tracheale e dei bronchi,

dell'arteria polmonare detenendo in quest'ultimo campo una delle maggiori esperienze in campo internazionale.

- **l'area delle patologie oncologiche ed ematologiche**, con un'offerta sanitaria di altissima qualità professionale, in grado di garantire sempre il *gold standard* terapeutico, supportata da attività diagnostiche e terapeutiche (radiologia, medicina nucleare, radioterapia, istopatologia, genetica, biologia molecolare) di eccellenza, attività integrate tra loro e che consentono non solo la definizione di percorsi diagnostico terapeutici completi (vedi par. 2.6.2) ma anche la personalizzazione dei trattamenti antitumorali, attraverso la possibilità di scelta del farmaco più efficace e meno tossico per il singolo paziente;
- **l'area delle malattie neurologiche e psichiatriche**, con una importante casistica nell'ambito delle malattie demielinizzanti (sclerosi multipla), di quelle neuro degenerative e di quelle cerebrovascolari, queste ultime affrontate da una UTN di I livello che ha all'attivo un numero considerevole di trattamenti trombolitici, con eccellenti risultati; in ambito psichiatrico viene affrontato un ampio ventaglio di patologie, sia dell'adulto che dell'adolescente; in entrambi gli ambiti (neurologico e psichiatrico) molto qualificante è il rapporto con le strutture sanitarie territoriali che affrontano tali patologie;
- **l'area della chirurgia generale e specialistica**, con particolare riferimento alla chirurgia oncologica addominale colo-rettale, proctologica, senologica, plastica ricostruttiva, ortopedica, urologica, endocrina; a quest'ultimo proposito, la chirurgia della tiroide utilizza routinariamente tecniche operative di avanguardia, quali la tiroidectomia mininvasiva video assistita, il neuro monitoraggio intraoperatorio continuo dei nervi laringei ricorrenti (per la riduzione dell'incidenza delle paralisi ricorrentiali) ed il tracciamento con Tc99 delle metastasi linfonodali recidive del collo che ne consente la rimozione radioguidata precisa e sicura, attività svolta in sinergia con le unità operative di Endocrinologia, Medicina nucleare e Anatomia patologica; inoltre la Chirurgia plastica applica routinariamente tecniche particolarmente avanzate di microchirurgia ricostruttiva nell'ambito degli arti, testa e collo e, in particolare, della ricostruzione mammaria, essendo per numero di casi trattati tra i primi centri in Italia ad eseguire la metodica del lembo microchirurgico perforante DIEP;
- **l'area della medicina interna e specialistica**, che offre la gamma più completa di percorsi diagnostici e terapeutici di questo vastissimo ambito disciplinare, spaziando dalle malattie immunologiche e reumatologiche, a quelle endocrinologiche, nefrologiche, gastroenterologiche ed epatologiche, infettivologiche, dermatologiche.

Per quanto riguarda, invece, l'attivazione dei centri di qualificazione per singole malattie, di organo o di apparato, quadri sindromici, aree disciplinari anche di nuova definizione, essi sono finalizzati alla promozione e allo sviluppo di campi di attività ancora emergenti nel panorama dell'assistenza sanitaria e della ricerca biomedica. Essi non entrano a far parte dell'organigramma aziendale, costituito da unità operative semplici e complesse, pur

operando in stretta relazione con i DAI e i dipartimenti universitari; rappresentano una modalità organizzativa di natura funzionale, multidisciplinare e talora interdipartimentale. Alcuni dei centri predetti sono in possesso del riconoscimento di centro di riferimento regionale, anche da molti anni, mentre per altri è stata formalizzata o è prevista la specifica richiesta indirizzata alla Regione Lazio.

- **Centro per la medicina personalizzata**

I recenti sviluppi in biologia molecolare e biochimica hanno inciso in modo rivoluzionario sulle possibilità di migliorare le strategie terapeutiche, confluendo, grazie al contemporaneo sviluppo di nuove tecnologie analitiche, in un approccio medico innovativo: la Medicina personalizzata (MP).

La "genericità" dei sistemi di diagnosi e cura classicamente intesi, che implica una percentuale spesso consistente di insuccesso delle cure o di insorgenza di reazioni avverse ai farmaci, è oggi superabile grazie ad una approfondita conoscenza dei meccanismi molecolari implicati nell'azione dei farmaci e nella patogenesi delle malattie, che rivelano come le caratteristiche di "unicità" del singolo paziente siano determinanti cruciali della suscettibilità a malattie e della risposta alle terapie.

La MP sostituisce la genericità dell'approccio clinico classico per diagnosi e cura con un approccio "paziente-centrico" in cui si valuta il profilo individuale del soggetto e, in base ad esso, si procede a una specifica strategia terapeutica. Ciò garantisce al paziente una maggiore opportunità di limitare al minimo il "costo tossico" della terapia, senza dover pagare un prezzo in termini di riduzione dell'efficacia. È intuitivo l'impatto di tale approccio, non solo sulla qualità della vita del paziente, ma anche sull'ottimizzazione della gestione delle risorse sanitarie.

Più in dettaglio, l'applicazione razionale della MP consente di migliorare la prevenzione tramite l'identificazione preventiva di soggetti a rischio, attuare una scelta informata della terapia tramite l'identificazione di soggetti non-responder ad un determinato farmaco, ridurre le reazioni avverse al farmaco identificando preventivamente i pazienti ad alto rischio di reazioni avverse, aumentare l'aderenza alla terapia da parte del paziente e, in definitiva, aumentare la qualità e l'efficacia dell'assistenza sanitaria.

Inoltre, poiché l'aumento esponenziale dei costi di gestione delle patologie ha un andamento inverso rispetto alla loro reversibilità, l'applicazione della MP ad ogni stadio dell'evoluzione della malattia, permette di abbassare i costi aumentando la reversibilità di malattia.

La MP si avvale di avanzati strumenti diagnostici quali genomica, trascrittomica, epigenetica, metabolomica e monitoraggio terapeutico del farmaco a configurare un approccio integrato che consente di valutare la "macchina metabolica" del paziente nel suo complesso, fornendo una misura diretta del fenotipo espresso dal singolo individuo.

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea e la Sapienza Università di Roma hanno avviato fin dal 2003 un progetto lungimirante che permette oggi di offrire agli utenti una

moderna piattaforma per la MP che pone la Regione Lazio all'avanguardia nel settore, sia in ambito nazionale che europeo.

I principali ambiti di interesse del laboratorio di diagnostica molecolare avanzata (D.I.M.A.) riguardano le terapie a basso indice terapeutico, ad alto impatto (oncologiche, cardiovascolari) e croniche (psichiatriche), per le quali è importante non solo puntare al successo terapeutico ma anche non aggiungere altre patologie dovute agli effetti collaterali, e, in particolare sono disponibili le seguenti applicazioni:

- applicazioni in oncologia, che consentono una precoce definizione dei rischi per ogni singolo paziente al fine di evitare le morti tossiche e di adattare la dose di farmaco alle necessità individuali dei Pazienti;
 - applicazioni in ematologia e medicina della coagulazione, che consentono ai clinici di acquisire le informazioni che descrivono l'assetto genomico del paziente relativamente al rischio trombotico, permettendo un'accurata stratificazione dei soggetti a rischio e consentendo una migliore scelta delle terapie preventive e di supporto;
 - applicazioni in cardiologia e medicina interna, per la scelta della terapia con statine, che consentono di acquisire le informazioni che descrivono l'assetto genomico del paziente relativamente al rischio di reazioni avverse alle statine che sono i farmaci maggiormente prescritti nella cura delle ipercolesterolemie familiari e per la riduzione del rischio cardiovascolare legato a valori eccessivi di colesterolo LDL;
 - applicazioni in ambito psichiatrico, nel quale la conoscenza preventiva del profilo genomico individuale consente di escludere farmaci tossici e/o inefficaci, di selezionare la combinazione di farmaci con il massimo grado di efficacia ed il minimo costo tossico nonché di selezionare la combinazione di farmaci che non interagisca in maniera negativa con terapie non psichiatriche concomitanti.
- **Centro di diagnosi e cura delle cardiomiopatie e delle malattie aritmogene ereditarie.**

Le cardiomiopatie sono malattie del cuore infrequenti o rare, spesso famigliari, su base genetica. Hanno in comune una storia naturale caratterizzata da insufficienza cardiaca progressiva o da impronta aritmica ed esordio con morte cardiaca improvvisa, soprattutto nei soggetti giovani. La diagnosi e la terapia di malattie caratterizzate da tale complessità e le strategie di prevenzione di eventi fatali, richiede un approccio multidisciplinare, coordinando il lavoro di diversi specialisti (cardiologi clinici, elettrofisiologi, anatomo-patologi, radiologi, genetisti, neurologi, psicologi). Da qui l'esigenza, chiaramente espressa dalla comunità scientifica e recepita in ambito legislativo nazionale e regionale, di concentrare l'esperienza in centri di diagnosi e cura dedicati.

I cardiologi dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea hanno maturato una documentata esperienza nella diagnosi e cura di questi pazienti. La loro esperienza e competenza sono testimoniate anche dall'appartenenza al working group della Società

Europa di Cardiologia dedicato a queste malattie, dalla partecipazione a trials multicentrici nazionali e internazionali e dalle numerose pubblicazioni su riviste scientifiche collezionate negli ultimi 20 anni e collaborazioni e convenzioni istituzionalizzate con fondazioni ONLUS. Operativi in ambulatori dedicati, grazie anche a collaborazioni interdisciplinari, i professionisti universitari e ospedalieri prestano ogni anno assistenza a oltre 600 pazienti (circa 120 prime visite) per un totale di oltre 2.500 prestazioni cardiologiche.

Per quanto detto, la cardiologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea si propone come un accreditato centro di riferimento regionale relativamente ad una specifica attività professionale di chiaro interesse pubblico e latore di una crescita delle potenzialità in ambito assistenziale, di prevenzione e di ricerca.

- **Centro per la diagnosi e cura dell'ipertensione arteriosa secondaria e resistente**

Nella Regione Lazio, il Centro per la diagnosi e la cura dell'ipertensione arteriosa secondaria e resistente dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea è l'unico riconosciuto come centro di eccellenza della Società Europea dell'Ipertensione Arteriosa (ESH) e si avvale della collaborazione di esperti dirigenti medici che operano nell'ambito della UOC di Cardiologia, riconosciuti "hypertension specialists" da parte della ESH.

Il Centro costituisce da oltre 10 anni un punto di riferimento per i medici che operano nel territorio per le forme più complesse di ipertensione e per la diagnosi e la cura dei pazienti più difficili, che si rivolgono con grande frequenza al Centro, testimoniata dal trattamento in questi anni di migliaia di casi. Il Centro si avvale di protocolli diagnostici e terapeutici integrati ed aggiornati secondo le indicazioni delle linee guida internazionali, è supportato dalle unità operative di diagnostica per immagini, medicina nucleare, radioimmunologia e genetica e ha preso parte a diverse sperimentazioni cliniche nazionali ed internazionali. Ha gestito, inoltre, progetti di continuità assistenziale con la medicina generale per la gestione clinica dei pazienti affetti da forme di ipertensione arteriosa secondaria che richiedono soluzioni diagnostiche e terapeutiche avanzate e/o forme resistenti al trattamento farmacologico, anche attraverso l'impiego di strumenti di telemedicina e controllo a distanza dello stato di salute.

- **Centro per la gestione clinica dello scompenso cardiaco**

Il centro per la gestione clinica dello scompenso cardiaco dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea catalizza la gestione clinica dello scompenso cardiaco, che rappresenta una delle prime cause di ospedalizzazione e ri-ospedalizzazione, determinando un pesante carico assistenziale anche per la complessità e severità di casi trattati, nonché in relazione alla esigenza di velocizzare il percorso clinico della fase acuta attraverso un approccio cardiologico specialistico strumentale avanzato.

Nell'ambito della UOC di Cardiologia la gestione del percorso dei pazienti affetti da scompenso cardiaco, proprio nell'ottica di raggiungere gli obiettivi di efficienza ed efficacia, include il richiamo cadenzato dei pazienti più gravi in regime di ricovero in Day Hospital soprattutto per effettuare terapie parenterali e ridurre le ri-ospedalizzazioni.

Inoltre, sono attivi ambulatori dedicati e protocolli di interazione con la medicina del territorio attraverso contatto telefonico e schede di verifica periodica dello stato di salute dei pazienti affetti da tale condizione clinica, anche comunicando direttamente con pazienti e “caregivers” attraverso un “outreach program” codificato e protocollato presso il Comitato etico.

- **Centro per le Cefalee**

Istituito con Decreto Regionale nell’anno 2003, da allora svolge quotidianamente la propria attività assistenziale a favore di pazienti, provenienti frequentemente da altre Regioni, affetti da patologia cefalgica primitiva e secondaria. Le prestazioni erogate sono di natura ambulatoriale e sono rivolte a pazienti esterni, a pazienti immessi in percorsi terapeutici che utilizzano farmaci innovativi e a pazienti provenienti dal Pronto soccorso. Particolarità del centro sono le procedure di riabilitazione da abuso di farmaci analgesici.

Lo staff addetto a tale attività ed incardinato nella UOD omonima si compone di personale sia universitario che ospedaliero.

- **Centro per le discrasie plasmacellulari e l’amiloidosi**

Il centro per la diagnosi e la cura delle discrasie plasmacellulari e delle amiloidosi è stato istituito nell’ottobre 2006 ed è uno dei tre centri di riferimento per la Regione Lazio per la cura delle amiloidosi.

Esso risponde all’esigenza di offrire un’assistenza altamente specializzata ai pazienti affetti dalle seguenti patologie:

- gammapatie monoclonali;
- mieloma multiplo;
- macroglobulinemia di Waldenstrom;
- amiloidosi AL;
- malattie da deposito di catene leggere.

Al fine di offrire un’assistenza dedicata e completa ai pazienti che sono affetti da amiloidosi, è stata creata all’interno dell’Azienda una rete di specialisti che include, in particolare, cardiologi, nefrologi, gastroenterologi, neurologi, otorinolaringoiatri e anatomopatologi.

Il Centro per la diagnosi e la cura delle discrasie plasmacellulari e delle amiloidosi ha sviluppato e migliorato costantemente le più avanzate tecniche diagnostiche che consentono di svelare tempestivamente le patologie in fase precoce e rapidamente mortali se non curate, garantendo, altresì, la possibilità per i pazienti di aderire a protocolli terapeutici innovativi e a studi sperimentali coordinati con i maggiori centri europei.

Ad oggi, circa la metà dei pazienti che vengono sottoposti ad autotrapianto di midollo osseo con cellule staminali periferiche presso la struttura di Ematologia dell’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea ha cominciato il suo percorso assistenziale presso il Centro.

- **Centro di traumatologia dello sport**

Il Centro di traumatologia dello sport, intitolato alla memoria del pallavolista Kirk Kilgour, prematuramente scomparso per le conseguenze di un tragico infortunio di gioco, è attivo fin dal 2005.

Grazie alle competenze e alle esperienze maturate dall'Ortopedia, gli atleti affetti da patologie traumatiche e da sovraccarico funzionale vengono curati secondo le più moderne ed efficaci metodiche di cura, sia chirurgiche che conservative. Meritano una particolare menzione le lesioni meniscali e capsulo-legamentose del ginocchio, le instabilità di spalla, le distorsioni di caviglia, le lesioni muscolari, le tendinopatie e le rotture sottocutanee dei tendini, che trovano efficaci rimedi nelle cure dei diversi specialisti.

I componenti del Centro svolgono, inoltre, regolare servizio di assistenza a diverse rappresentative nazionali di numerose federazioni sportive, quali la F.I.G.C. (calcio), F.I.P. (pallacanestro), F.I.P.A.V. (pallavolo) e F.I.G.H. (pallamano).

Oltre ad una intensa e qualificata attività assistenziale, il Centro è molto attivo nella ricerca scientifica in questo settore.

- **Centro per le malattie del pancreas**

Le malattie del pancreas sono un gruppo di patologie con modalità di presentazione molto varia e dalla prognosi spesso grave. La loro frequenza non è trascurabile ed è sottovalutata; ad esempio, si stima che il 10% della popolazione sia affetta da lesioni cistiche (che sono preneoplastiche) e che la prevalenza della pancreatite cronica sia di 40/100.000 ab. L'incidenza delle manifestazioni più gravi di malattia pancreatica va dallo 0.5/100.000 dei tumori endocrini, al 14/100.000 dell'adenocarcinoma fino al 50/100.000 della pancreatite acuta.

Da questi dati epidemiologici discende un fabbisogno annuo di circa 400 interventi di chirurgia pancreatica per la popolazione laziale, laddove i casi trattati chirurgicamente sono circa 250, anche a causa di una sensibile mobilità passiva verso altre regioni.

In ogni caso, la maggior parte dei pazienti con patologia pancreatica richiede trattamenti medici o sorveglianza medica, determinandosi la necessità di incrementare l'offerta di prestazioni qualificate.

La UOC Malattie dell'apparato digerente e del fegato ha sviluppato un *know how* specifico in questo campo, gestendo ogni anno circa 1000 pazienti con patologie del pancreas, che generano circa 600 visite nell'ambulatorio dedicato.

- **Centro di psicologia clinica e della salute**

Il Centro di psicologia clinica e della salute dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea si propone come un'esemplare applicazione al contesto assistenziale ospedaliero dell'integrazione con la facoltà di Medicina e psicologia che traduce le conoscenze psicologiche in materia di valutazione, prevenzione, terapia e riabilitazione in un valore

aggiunto che integra e qualifica una offerta clinico-assistenziale volta a garantire una risposta completa ai bisogni di salute delle persone.

Anche avvalendosi delle alte competenze scientifiche e professionali presenti nei dipartimenti e nelle scuole di specializzazione universitarie dell'area psicologica della facoltà di Medicina e psicologia, il Centro promuove e realizza interventi operativi nei seguenti ambiti:

- qualificazione di percorsi diagnostico-terapeutici attenti alla qualità della comunicazione e alle peculiari esigenze dei soggetti più deboli dal punto di vista cognitivo emozionale, del supporto sociale e della complessità dell'aderenza alle cure;
- sostegno psicologico nei confronti dei soggetti deboli e dei loro sistemi di supporto familiare e relazionale;
- formazione nella comunicazione e nella gestione delle relazioni interpersonali e supporto psicologico rivolto agli operatori sanitari impegnati in percorsi assistenziali in aree critiche quali:
 - Emergenza e Pronto soccorso,
 - Blocchi operatori,
 - Rianimazione e terapie intensive post-operatorie,
 - Reparti di terapia intensiva o sub-intensiva (UTIC, Stroke Unit ecc.);
- realizzazione di interventi per la promozione della salute degli operatori e di valutazioni sullo stress lavoro correlato e sul "benessere organizzativo", cioè sulla capacità dell'organizzazione di promuovere e mantenere il benessere fisico, psicologico e sociale degli operatori in un "clima interno" partecipativo in cui la motivazione, la collaborazione, il coinvolgimento, la corretta circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia nelle competenze professionali proprie e dei colleghi, tendenti a migliorare l'efficacia e la produttività dell'Azienda.

Il Centro di psicologia clinica e della salute opera mediante progetti e accordi di collaborazione operativa e si può avvalere delle competenze scientifiche e professionali presenti nei dipartimenti dell'area psicologica della facoltà di Medicina e psicologia per ampliare la gamma degli interventi e delle attività.

- **Centro per la prevenzione del suicidio**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il suicidio come un problema complesso, derivante dalla interazione di fattori biologici, genetici, psicologici, sociali, culturali ed ambientali.

Il suicidio, nell'ambito della salute pubblica, è un grave problema che potrebbe essere in gran parte prevenuto; secondo quanto indicato dall'OMS, costituisce la causa di circa un milione di morti ogni anno, con costi stimabili in milioni di euro. Inoltre, il suicidio è un problema di grande entità nei paesi europei, soprattutto tra i nuovi Stati indipendenti dell'Europa dell'est. I governi di tutte le nazioni del mondo sono impegnati nella lotta contro il suicidio promuovendo la consapevolezza e migliorando gli interventi e le tecniche preventive.

Un centro per la prevenzione del suicidio propone iniziative e assistenza dedicate a soggetti a rischio di suicidio, offre sostegno agli individui in crisi e a quanti hanno perso un caro per suicidio e agisce da catalizzatore di risorse, promuovendo consapevolezza e responsabilità nella comunità.

Sono questi i principi ispiratori del Centro per la prevenzione del suicidio afferente alla UOC di Psichiatria dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, che è attualmente uno dei più importanti riferimenti in Italia per la prevenzione del suicidio e per il disagio mentale.

Le attività del Centro vengono portate avanti grazie allo sforzo di un team composto da medici, psicologi, volontari, tirocinanti, frequentatori scientifici e specializzandi, che quotidianamente si dividono tra pratica clinica e attività collaterali.

Gli obiettivi del Centro per la prevenzione del suicidio sono:

1. intervenire nell'ambito dei fattori protettivi per il rischio di suicidio al fine di:
 - garantire un terreno comune per tutte le figure che nel territorio operano nella prevenzione del suicidio;
 - fornire formazione e collaborazione con i “moltiplicatori” (quali sacerdoti, insegnanti, forze dell'ordine, farmacisti ecc.);
 - organizzare training specialistici a persone selezionate nell'area della prevenzione del suicidio in centri chiave di addestramento;
 - promuovere la formazione di gruppi di auto-aiuto;
2. fornire un riferimento assistenziale alla collettività e alle famiglie, attraverso visite ambulatoriali e la presa in carico del paziente, che avviene secondo modalità individuali e sulla base delle linee guida internazionali, condivise dalla comunità scientifica;
3. costituire un network regionale: diventare centro di riferimento per le diverse realtà regionali e provinciali, offrendo un servizio di eccellenza che favorisca la consulenza tra gli operatori, promuova elementi formativi circa le nuove strategie preventive e di verifica dei casi ad alta criticità. Il servizio si propone di mettere in rete interventi di continua informazione, formazione e reclutamento incentrato su tutti i dipartimenti di Salute mentale di Roma;
4. creare una sinergia con le politiche istituzionali: collocamento nei programmi varati dal ministero della Salute e da altre istituzioni in materia di prevenzione del suicidio.

- **Centro per la diagnosi e il trattamento delle malattie prostatiche**

Le malattie prostatiche includono una serie di patologie benigne, come l'iperplasia prostatica benigna, la prostatite nelle sue forme acute e croniche, e patologie maligne come l'adenocarcinoma prostatico, che, complessivamente, costituiscono la ragione più frequente di riferimento del paziente maschio adulto allo specialista urologo.

Il tumore della prostata è la neoplasia più frequente del maschio adulto, con una frequenza del 12% rispetto al 10% del tumore del polmone. Nella maggior parte dei pazienti (91%) la malattia è oggi diagnosticata in fase precoce (organo-confinata), con possibilità di trattamento curativo.

Il Centro per la diagnosi e il trattamento delle malattie prostatiche, afferente alla UOC di Urologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, vanta una lunga esperienza nella gestione delle patologie prostatiche e del tumore prostatico (numero di biopsie e numero di prostatectomie radicali) ma, soprattutto, coordina da sempre la gestione integrata del tumore prostatico all'interno dell'Azienda.

Dal 2014, è attivo un gruppo multidisciplinare per il trattamento di tutta la patologia uro-oncologica, che offre al paziente un percorso diagnostico/terapeutico condiviso ed è composto da figure professionali afferenti alle discipline di Urologia, Oncologia medica, Radioterapia, Radiologia, Anatomia e istologia patologica, Medicina nucleare.

Gli ambulatori di Urologia offrono tutta la diagnostica morfologica e funzionale necessaria per le patologie prostatiche, incluse le attività di riabilitazione del pavimento pelvico per incontinenza urinaria, di riabilitazione andrologica per deficit erettile post prostatectomia radicale o radioterapia e gli ambulatori di coppia (in collaborazione con la U.O. di Ginecologia) per la gestione dei problemi sessuali di coppia nei pazienti con tumore prostatico.

Dal punto di vista chirurgico, la U.O. Urologia è in grado di eseguire interventi di resezione transuretrale della prostata con chirurgia monopolare, chirurgia bipolare, laser Greenlight e laser ad Olmio (unico centro in Regione Lazio ad avere tutte le tecniche chirurgiche disponibili), prostatectomia radicale "a cielo aperto" e laparoscopica e, in collaborazione con la U.O. di Radioterapia, trattamenti brachiterapici, con documentata lunga esperienza anche grazie alla creazione del gruppo interfacoltà di laparoscopia urologica dell'Università Sapienza.

L'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea costituisce anche un punto di riferimento di ricerca clinica internazionale con diversi protocolli di sperimentazione clinica sul tumore della prostata.

- **Centro di medicina del sonno pediatrico e per la prevenzione della sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS)**

Le malattie del sonno in età pediatrica riguardano circa il 25-30% dei bambini e comprendono malattie quali l'insonnia, i disturbi psicomotori nel sonno, i disturbi respiratori, le apnee e le ipoventilazioni centrali, l'epilessia notturna. Quando la malattia del sonno si presenta in età estremamente precoce assume una particolare gravità, come nelle ALTE (sindrome della morte apparente in culla) e nella SIDS (sindrome della morte improvvisa in culla), caratterizzate da eventi respiratori ostruttivi notturni severi che possono portare anche alla morte il bambino se non accuratamente monitorati e prevenuti.

Il Centro di medicina del sonno pediatrico e per la prevenzione della sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea ha in dotazione strumentazione diagnostica all'avanguardia e possiede tutte le competenze specialistiche che

hanno permesso la costituzione del primo centro riconosciuto dalla Regione Lazio (DGR n. 929 del 28.09.2003).

Il Centro copre un'ampia attività diagnostica, terapeutica e di prevenzione interdisciplinare, in una fascia di età che va dal neonato all'adolescente, con un'attività di consulenza e di diagnostica strumentale svolta anche a favore di altri settori specialistici dell'Ospedale.

Attualmente il Centro è dotato di sistemi e tecnologie all'avanguardia per lo studio della patologia del sonno: tre video-polisonnografi, apnea monitor per la prevenzione della morte improvvisa in culla nei soggetti a rischio attraverso il monitoraggio domiciliare, capnografi e ossimetri per lo studio non invasivo dei gas ematici, pHmetri.

Inoltre, il pediatra, il fisiopatologo respiratorio, il neurologo, il neuropsichiatra infantile, il gastroenterologo pediatra, l'otorinolaringoiatra, l'ortodontista e lo psicologo cooperano in maniera interdisciplinare per la gestione diagnostica e terapeutica del bambino.

Il Centro è attivo già dal 2003 e da allora l'attività assistenziale, didattica e scientifica ha avuto un incremento costante. Sono stati condotti inoltre studi epidemiologici e stipulati accordi con ASL. Il Centro svolge inoltre numerose attività didattiche e scientifiche e organizza periodicamente corsi di formazione residenziali in Medicina del sonno.

- **Centro per bambini e adolescenti con disturbo da deficit di attenzione/ iperattività (ADHD)**

Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) viene stimato colpire tra il 3-5% della popolazione infantile. È una condizione che compromette significativamente il funzionamento sociale interpersonale (a casa, a scuola, in contesti sociali allargati) ed è associato a una prognosi talvolta severa.

La letteratura internazionale riporta che questo disturbo presenta un elevato tasso di comorbidità, sia con disturbi del neurosviluppo, come il disturbo di linguaggio (40%), il disturbo della coordinazione motoria (50%), il ritardo mentale (13%) e il disturbo dell'apprendimento (40%), che con disturbi psicopatologici come il disturbo oppositivo provocatorio (67-76%), il disturbo della condotta (24%), il disturbo d'ansia (34%), il disturbo depressivo (7%).

La ADHD rappresenta quindi una delle maggiori cause di un alterato sviluppo in età evolutiva e in conseguenza uno tra i più alti fattori di rischio per scarso rendimento nel mondo lavorativo e per patologie psichiatriche conclamate in età adulta.

L'ADHD è un disturbo ad insorgenza precoce il cui inizio può essere identificato in maniera affidabile fin dall'età prescolare e, a fronte di un consenso unanime sulla severità del quadro clinico e dei costi e rischi sociali che questo presenta, a tutt'oggi non sono attive nel territorio del Lazio adeguate strutture di diagnosi e di riabilitazione sia nella sanità pubblica che nel privato accreditato per tali soggetti.

Il trattamento tempestivo ed efficace dei bambini con ADHD deve prevedere interventi integrati – cognitivo - comportamentali, neuropsicologici, psicosociali - effettuati sul bambino e coordinati con training ai genitori ed insegnanti.

L'attivazione del Centro per ADHD presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea colma un vuoto che si è creato con la chiusura di due centri di riferimento regionali.

Data la complessità della patologia, presso il Centro è garantita la presenza di personale altamente specializzato (neuropsichiatri infantili, neuropsicologi, psicologi cognitivo-comportamentali, logopedisti, terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva) con comprovate competenze scientifico-cliniche sull'ADHD.

Il neuropsichiatra infantile assicura i rapporti con le strutture segnalanti per: a) il reclutamento di soggetti ADHD provenienti da strutture esterne; b) aggiornamento sull'evoluzione del trattamento al momento del re-inserimento del bambino nel servizio sanitario di appartenenza; c) i contatti con i genitori nell'arco del periodo di follow-up.

La valutazione complessiva di un bambino/adolescente con ADHD include numerose valutazioni, sia nella forma di visite ed esami strumentali ed ematochimici che di interviste o questionari strutturati.

Il percorso diagnostico-terapeutico coinvolge un team composto dagli specialisti citati, affiancato, quando necessario, da pediatri e psichiatri dell'adulto al fine di completare l'iter diagnostico e programmare un follow-up per gli adolescenti in evoluzione verso l'età adulta.

L'obiettivo è quello di produrre benefici misurabili sulla qualità della vita del bambino e della sua famiglia, e del rischio sociale correlato al disturbo ADHD, a medio e lungo termine, al fine di ridurre le problematiche specifiche del disturbo, le difficoltà interpersonali e sociali e i costi economici degli interventi terapeutici-riabilitativi individuali che attualmente sono a totale carico delle famiglie.

- **Centro di diagnosi e cura dei disturbi uditivi**

La perdita uditiva, mono o bilaterale, rappresenta una condizione molto frequente e può essere legata a processi infiammatori, degenerativi o puramente fisiopatologici, come ad esempio quella legata all'avanzare dell'età (presbiacusia). Una buona parte di questa problematica può essere risolta mediante interventi in microchirurgia, di elevata specializzazione, per i quali l'equipe dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea ha maturato nel corso degli ultimi 30 anni documentata esperienza, sì da fungere da riferimento per altri centri ospedalieri dentro e fuori la Regione Lazio.

Altro settore collegato è rappresentato da quelle perdite uditive il cui trattamento può prevedere un intervento di protesizzazione acustica. L'accurata valutazione della migliore modalità di riabilitazione del deficit uditivo, che passa attraverso una batteria di minuziosi test funzionali, ha permesso, inoltre, nell'ultimo decennio di selezionare specifici casi per i quali adottare dispositivi impiantabili in alternativa alle protesi acustiche tradizionali, ivi incluso l'impianto cocleare.

Ad oggi, il Centro di diagnosi e cura dei disturbi uditivi, afferente alla UOC di Otorinolaringoiatria, ha raccolto la statistica più elevata e più differenziata a livello nazionale di dispositivi impiantabili per via ossea e di orecchio medio, elevandosi a punto di riferimento europeo per le protesi totalmente impiantabili (invisibili) e si propone come un accreditato centro di riferimento relativamente alla specifica attività di chirurgia dell'orecchio, così come maturata per i risvolti in ambito assistenziale, di prevenzione e di ricerca.

- **Centro per terapie avanzate dei disturbi del movimento**

Il centro per terapie avanzate dei disturbi del movimento, afferente alla UOC di Neurologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, esegue terapie innovative, disponibili solo in poche strutture. Gli interventi includono:

- a) infusione digiunale di levodopa/carbidopa (Duodopa): il centro ha praticato la prima procedura nel Lazio e ha la maggior casistica regionale. Attivo nella valutazione preliminare, implementazione e gestione di follow-up di pazienti affetti da malattia di Parkinson in stadio avanzato. In collaborazione con Endoscopia digestiva;
- b) stimolazione cerebrale profonda (DBS) per la malattia di Parkinson, in collaborazione con Neurochirurgia;
- c) infusione continua sottocutanea di apomorfina per la malattia di Parkinson in stadio avanzato;
- d) tossina botulinica per i disordini del movimento, compreso trattamento delle ghiandole salivari e infusione intratecale continua di baclofen per spasticità.

Attualmente sono seguiti circa 500 pazienti affetti da sindromi parkinsoniane e almeno 400 affetti da distonie focali o spasticità.

- **Centro per disturbi cognitivi e demenze (CDCD)**

Il Centro è riconosciuto come riferimento regionale per la diagnosi ed il trattamento delle demenze. Oltre ad avere tutte le figure professionali necessarie all'espletamento delle sue funzioni cliniche, il centro ha la possibilità di accesso a sofisticate tecniche diagnostiche neuropsicologiche, neuroradiologiche e neurobiologiche. È un punto di riferimento italiano per le sperimentazioni cliniche internazionali di nuovi farmaci nell'ambito della malattia di Alzheimer.

- **Centro sclerosi multipla**

È il principale centro di riferimento della Regione Lazio, con circa 2.500 pazienti in carico, approssimativamente il 25% dei pazienti affetti da sclerosi multipla presenti nella Regione Lazio (prevalenza SM stimata al 01/01/2016: 10360, fonte dati Associazione Italiana Sclerosi Multipla) e da altre regioni. L'attività assistenziale comprende prestazioni ambulatoriali e day service, in collaborazione con urologia, oculistica, fisioterapia, fisioterapia, psicologia, cardiologia, ematologia. L'attività di ricerca include numerosi studi di fase 2, 3 e 4 (circa 10-15 studi clinici/anno).

- **Centro per la diagnosi e il trattamento delle malattie della tiroide**

Il centro per la diagnosi e il trattamento delle malattie della tiroide, afferente alla UOC Endocrinologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, si configura come un importante punto di riferimento per il territorio laziale e nazionale in grado di erogare un ventaglio completo di prestazioni diagnostiche e terapeutiche, coordinando la realizzazione di percorsi multidisciplinari che coinvolgono professionisti afferenti a diverse unità operative quali Citopatologia, Anatomia patologica morfologica e molecolare, Diagnostica di laboratorio, Chirurgia generale, Radioterapia e Medicina nucleare.

Il riscontro, anche occasionale, di un nodulo all'interno della tiroide è molto frequente, soprattutto nel sesso femminile e con l'avanzare dell'età; la grande maggioranza dei noduli tiroidei non si dimostra una neoplasia maligna e non determina alterazioni funzionali della funzione tiroidea; pertanto, la capacità dello specialista del Centro di valutare le caratteristiche del nodulo, acquisendo notizie sulla storia clinica ed eseguendo esami clinici, ematologici e strumentali, diventa determinante per la definizione del percorso assistenziale appropriato.

Oltre all'indiscutibile ruolo dell'agoaspirato tiroideo, la possibilità di eseguire un agoaspirato sui linfonodi del collo o sulle masse del collo sospette per localizzazione metastatica, completato dalla valutazione ormonale sul materiale aspirato, permette di pianificare il corretto approccio chirurgico nell'ambito della neoplasia stessa.

Inoltre, a seguito di un decennio di studi oncologici sperimentali effettuati presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, si è giunti al trasferimento nella pratica clinica di un test diagnostico, denominato Galectina-3 tireotest, per la caratterizzazione preoperatoria dei noduli tiroidei che consente di diagnosticare la quasi totalità dei carcinomi della tiroide in fase pre-operatoria.

Presso il Centro sono inoltre applicate diverse tecniche all'avanguardia, eseguite in pochissimi altri centri italiani, quali:

- la somministrazione pre-operatoria di sostanze radioattive in masse neoplastiche del collo, utilizzate come guida durante la resezione chirurgica in pazienti con metastasi cervicali recidivate, sottoposti già a precedenti chirurgie, con elevata possibilità di mancata rimozione della metastasi;
- l'alcolizzazione dei noduli cistici della tiroide, tecnica sicura ed efficace in mani esperte, che permette di evitare la chirurgia tiroidea con notevole risparmio economico;
- il trattamento termo-ablativo con radiofrequenza del nodulo solido tiroideo benigno che determina disturbi compressivi, non trattabile con alcolizzazione;
- la biopsia tiroidea con esame istologico del nodulo, tecnica da poco utilizzata sul nodulo tiroideo, che viene riservata a quei noduli risultati citologicamente non diagnostici (classe Tir 1 o Tir 3).

Da alcuni anni, infine, come unico esempio nella Regione Lazio, presso il Centro è stato attivato un ambulatorio per la diagnosi e cura della oftalmopatia basedowiana, patologia non

infrequente, con manifestazioni cliniche variabili, fino a compromettere in maniera grave il visus dei pazienti. Il percorso multidisciplinare vede coinvolta la UOC Oculistica per la valutazione dello stato del visus, la correzione della diplopia e la cura locale delle flogosi corneali, la UOC Chirurgia generale per la tiroidectomia, la UOC Medicina nucleare per la scintigrafia e il trattamento radio metabolico dei pazienti non sottoponibili a terapia chirurgica, la UOC Neuroradiologia per la valutazione con RM dello stato dell'orbita, la U.O. di Radioterapia per il trattamento radioterapico dell'esoftalmo resistente ai corticosteroidi e infine la U.O. Chirurgia maxillo-facciale, che si occupa del trattamento chirurgico dei casi più gravi, in cui l'intervento di apertura del pavimento dell'orbita rappresenta l'unica soluzione per salvaguardare le capacità visive.

- **Centro per la diagnosi e terapia degli iperandrogenismi femminili**

Questa forma patologica si può manifestare con irsutismo, acne di grado medio severo, alopecia accompagnati o meno da disturbi del ciclo mestruale. Il percorso diagnostico prevede per le pazienti, dopo l'inquadramento ambulatoriale e l'eventuale percorso in DH per l'esclusione di patologie rare quali le sindromi da iperplasia congenita del surrene ad esordio tardivo e da neoplasie ovariche o surrenaliche, l'avvio al trattamento farmacologico. Il Sant'Andrea e il reparto di Endocrinologia sono da sempre indicati come riferimento per la patologia da iperandrogenismo femminile.

Il percorso delle pazienti, in larga parte adolescenti, prevede la collaborazione con la Unità operativa Ginecologia e di Chirurgia plastica per il trattamento con luce pulsata delle manifestazioni dermatologiche del viso. L'ambulatorio è un riferimento per la nostra regione anche per Endocrinologi del territorio che indirizzano i casi più complessi, nonché a livello nazionale. Vengono seguiti in questo ambito, infatti, anche i pazienti, femmine e maschi, con sindrome da iperplasia congenita del surrene diagnosticati alla nascita con perdita salina o virilizzazione semplice e seguiti durante l'infanzia da centri di endocrinologia pediatrica della nostra Regione e di altre parti di Italia. I pazienti seguiti per questa ultima forma patologica sono oltre 250 e provengono per la metà dal Lazio e per l'altra metà da altre regioni, soprattutto dell'Italia meridionale.

- **Centro per le malattie renali**

Il Centro per le malattie renali dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, afferente alla UOC Nefrologia, è in via di riconoscimento come "hub" nefrologico per la zona nord di Roma e Provincia nell'ambito della Rete Nefrologica Regionale Ospedale-Territorio (RENOT).

Il Centro garantisce un'ampia gamma di prestazioni all'avanguardia rivolte alla diagnosi e alla cura delle nefropatie, che comprendono, tra l'altro, l'effettuazione della biopsia renale con caratterizzazione istopatologica in microscopia elettronica presso il Laboratorio di diagnostica cellulare aziendale, attività pressoché esclusiva a Roma e nel Lazio.

Nel 2015 il Centro, con il coinvolgimento della UOD Dialisi, ha eseguito oltre 48.000 prestazioni ambulatoriali, comprendenti circa 7.000 trattamenti emodialitici per esterni, oltre alla dialisi

per tutti i pazienti degenti, comprese le insufficienze renali acute; per queste ultime, sono stati condotti circa 700 trattamenti in urgenza presso l'area critica.

L'offerta assistenziale si completa con le attività di nefrologia interventistica, quali il posizionamento di cateteri e.v. per emodialisi e il confezionamento di fistole AV mediante tecniche di microchirurgia e le procedure di dialisi peritoneale.

- **Centro per il trapianto allogenico di faccia**

Il trapianto di tessuti compositi emerge come una nuova area di applicazione della chirurgia plastica, nell'ottica di un trasferimento di tessuti che non sia "life-saving" ma "life-improving", in cui funzionalità ed estetica delle strutture ricostruite devono essere restituite al paziente, al fine di migliorare la qualità di vita e facilitare il reinserimento sociale. Importanti ustioni, traumi, malformazioni o estese resezioni oncologiche che coinvolgono il viso possono esitare in difetti complessi e difficili da ricostruire salvaguardando la funzione delle strutture tissutali coinvolte. Tali menomazioni, esteticamente inaccettabili dal paziente, finiscono per costringerlo a vivere ai margini della società.

I difetti complessi della faccia sono difficili o impossibili da ricostruire con le tecniche chirurgiche tradizionali ed il trasferimento esteso di tessuti autologhi di solito conduce ad un risultato estetico insoddisfacente, necessitando dell'esecuzione di numerosi interventi chirurgici di revisione. Il trapianto di tessuti compositi è una procedura sicuramente più risolutiva.

Le precedenti esperienze di trapianto di tessuti facciali sono molto incoraggianti, si è visto che non vi è trasferimento d'identità dal donatore poiché l'identità facciale è data dall'insieme delle strutture ossee e dei tessuti molli e non solo da questi ultimi, si determina quindi un aspetto facciale che è unico ed accettato dal ricevente in poche settimane dall'intervento.

Il Centro per il trapianto allogenico parziale o completo di faccia per il trattamento di difetti complessi da ustione, traumi, malformazioni e oncologici dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea ha ricevuto in data 2 dicembre 2015 l'autorizzazione ministeriale prot. 3885/CNT2015 per n. 5 trapianti sperimentali ed è attivo dal 1 settembre 2016.

1.6.5 - Clinical trial centre (C.T.C.)

Il Clinical trial center (CTC) è una struttura finalizzata a ottimizzare la conduzione e la gestione della ricerca clinica, fornendo agli sperimentatori supporto ed assistenza.

Il Clinical trial center (CTC) si propone di: 1) abbattere tempi e costi delle sperimentazioni farmacologiche; 2) rovesciare il paradigma secondo il quale l'industria farmaceutica può fare ricerca solo sulle malattie per le quali è prevedibile un ritorno economico a fronte dei grandi investimenti sostenuti, lasciando "orfane" le malattie meno frequenti; 3) creare nuove figure professionali, innovando l'offerta formativa universitaria; 4) essere funzionale all'integrazione tra ricerca, didattica e assistenza.

Inoltre, la recente determina dell'Agencia Italiana del Farmaco (19 giugno, 2016) sui requisiti minimi necessari per le strutture sanitarie che eseguono sperimentazioni di fase 1, offre anche la possibilità di accreditare il CTC del S. Andrea come centro per sperimentazioni di fase 1, andando a coprire una esigenza particolarmente sentita nel centro-sud del Paese.

L'operatività di un CTC mira a ottimizzare i processi amministrativi e gestionali legati alla concreta esecuzione degli studi clinici. In generale vengono offerti servizi di gestione del budget dello studio, di negoziazione e chiusura del contratto dello studio, di gestione dei rapporti con il Comitato etico, di gestione della fatturazione verso le aziende o gli enti sponsor, e di rendicontazione finale agli sperimentatori clinici.

Il CTC può inoltre fornire, sia direttamente che fungendo da tramite con agenzie o organizzazioni operanti nel settore e attraverso master, servizi di training per gli sperimentatori.

Il CTC dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea si configura come una struttura che viene ad assorbire le attività svolte dall'Ufficio locale sperimentazioni cliniche, con l'intento di associare alle competenze già presenti nel ULSP quelle più propriamente tecnico - scientifiche. In una fase iniziale, è previsto che il CTC abbia una strutturazione "leggera", avvalendosi dell'opera di sperimentatori, dipendenti o a contratto, particolarmente versati ed impegnati nell'attività di ricerca clinica e/o di base. Esso si pone come una struttura in grado di accogliere e sviluppare tutte le fasi del percorso di un progetto di ricerca, con un gran vantaggio in termini di condivisione delle informazioni e delle esperienze.

Il Centro ha un Coordinatore che svolge tali funzioni anche part time, si avvale dell'apporto di ricercatori provenienti da più unità operative, mettendo in campo un team multidisciplinare e multi professionale che coinvolge medici, infermieri, biologi, farmacologi e farmacisti, psicologi, ponendosi a servizio di tutta l'Azienda ed in stretta relazione con le componenti universitarie della stessa.

In particolare, il CTC è centro di ricerca avanzata per l'uso di farmaci innovativi in campo neurologico, oncologico ed immunologico, supportando la realizzazione di studi clinici che permettono di migliorare le cure attualmente disponibili e fornendo a questi malati l'opportunità di accedere ai trattamenti con farmaci di nuovissima generazione.

1.7 - FINALITÀ, VALORI FONDANTI, PRINCIPI ORGANIZZATIVI E DI GOVERNO

1.7.1 - Finalità istituzionali

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea svolge in modo unitario ed inscindibile funzioni di assistenza, didattica e ricerca, costituendo al tempo stesso elemento strutturale del Servizio Sanitario, nell'ambito del quale concorre al raggiungimento della tutela della salute, e del sistema universitario, per il quale contribuisce al conseguimento delle finalità di didattica e di ricerca.

• La *mission*

La missione dell'Azienda consiste nell'individuazione ed erogazione dei più elevati livelli di risposta al bisogno di salute della persona attraverso un modello organizzativo-assistenziale sostenibile, che coinvolga in maniera inscindibile sia l'attività di ricerca, tesa al costante progresso delle conoscenze mediche e biomediche, sia l'attività didattica, strumento essenziale per la formazione e il miglioramento delle competenze degli operatori sanitari e degli studenti.

In altre parole l'Azienda persegue le seguenti macrofunzioni:

- funzione assistenziale:
 - o attraverso la qualificazione ed il potenziamento dell'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità sancite in sede di programmazione regionale e compatibilmente con le risorse disponibili;
 - o attraverso l'innovazione e la differenziazione dell'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescente e ampliando la gamma delle tipologie di servizio, nel rispetto dei principi di razionalizzazione ed efficientamento dei servizi e della stretta integrazione con la didattica e la ricerca.
- funzione didattica: l'Azienda è sede di tutti i gradi dell'offerta formativa della Facoltà di Medicina e psicologia;
- funzione di ricerca: l'Azienda vuole rappresentare il luogo privilegiato per la realizzazione di progetti di ricerca della facoltà di Medicina e psicologia nell'area medica e delle professioni sanitarie, sia sul versante biomedico che su quello della organizzazione dei servizi sanitari, volti a sviluppare procedure diagnostiche e terapeutiche innovative e a favorire il rapido trasferimento applicativo delle acquisizioni sperimentali.

• La *vision*

L'Azienda intende diventare un luogo dove la cultura dell'innovazione in Sanità sia motore di tutte le sue attività, dove alla ricerca clinica per lo sviluppo di percorsi diagnostici e terapeutici all'avanguardia corrisponda il miglioramento continuo delle prestazioni assistenziali individuali e organizzative.

L'Azienda mira a rafforzare il suo ruolo di *teaching hospital* di riferimento nazionale e internazionale, dove le conoscenze e le abilità dei professionisti siano a disposizione della comunità di operatori della sanità per la formazione continua dei professionisti della salute.

L'Azienda, consapevole che il bisogno di salute della persona si esprime anche attraverso una cultura sociale della prevenzione, intende contribuire alla diffusione di tale cultura, interagendo con le ASL con cui si relaziona mediante la collaborazione con esse nelle attività di informazione e di prevenzione.

L'Azienda, inoltre, nella costruzione dei percorsi assistenziali tiene conto delle necessità e opportunità connesse agli obiettivi didattici della facoltà di Medicina e psicologia, individuando processi formativi che pongano lo studente al centro del percorso professionalizzante, dove l'Università è soggetto attivo dei cambiamenti culturali ed organizzativi indotti dal processo di aziendalizzazione della sanità.

L'Azienda si propone di rafforzare il suo ruolo favorendo e accrescendo posizioni di rilievo per il trattamento di tutte le patologie, sviluppando, in considerazione della dotazione tecnologica e delle competenze professionali presenti, un'offerta assistenziale di alta specializzazione.

1.7.2 - I valori aziendali

L'Azienda intende sviluppare la propria visione ispirando le sue azioni ai seguenti valori:

- centralità della persona: assumere come riferimento prioritario la centralità della persona intesa come soggetto autonomo favorendo la sua partecipazione attiva al processo di cura;
- rapporto con il cittadino-utente: favorire un rapporto con il cittadino-utente attraverso la semplificazione amministrativa dei percorsi assistenziali e la trasparenza dei processi decisionali e delle politiche aziendali, al fine di sviluppare rapporti di fiducia e comprensione e facilitare l'accesso ai servizi di cura;
- prevenzione e promozione della salute: operare attivamente sviluppando sinergie sul territorio con altre aziende/strutture sanitarie e i medici di base al fine di promuovere o partecipare a iniziative di medicina preventiva e di monitoraggio epidemiologico sul territorio; collaborare alla promozione di stili di vita sani (ospedale senza fumo);
- informazione e comunicazione: incrementare la qualità e l'efficacia delle comunicazioni al fine di promuovere una cultura dell'informazione sanitaria che, coinvolgendo le comunità, le organizzazioni sociali e di volontariato, consenta al cittadino una concreta libertà di cura;
- eticità: attivare processi volti ad individuare ed a verificare il mantenimento di livelli appropriati d'assistenza secondo criteri etici;
- tempestività della cura: monitorare e garantire tempi d'attesa per le prestazioni diagnostiche e terapeutiche che non inficino l'efficacia delle stesse, anche attraverso lo sviluppo di risposte alternative o complementari al ricovero ordinario, quali il day hospital e il day surgery;
- performance e qualità: formulare linee guida ed indicatori, anche di esito, di valutazione e monitoraggio delle attività, dei percorsi clinici e della soddisfazione dei cittadini/utenti;
- sicurezza e salute sul lavoro: assicurare le migliori condizioni di sicurezza, mediante un modello di *governance* della sicurezza nella prestazione dei servizi e delle attività cliniche, per l'utenza, il personale ed i soggetti in formazione, in grado di diffondere la cultura del lavoro sicuro e rispettoso dell'ambiente quale elemento essenziale per una sanità di valore;

- impegno didattico: favorire nuovi modelli didattici ed individuare nell'ambito delle attività cliniche percorsi che consentano il coinvolgimento del soggetto in formazione;
- valorizzazione professionale: sviluppare adeguata offerta formativa al fine di valorizzare e potenziare il patrimonio professionale esistente e le potenzialità individuali, promuovendo lo sviluppo del senso di appartenenza e condivisione dei valori aziendali da parte del personale;
- etica della responsabilità: richiamare tutti al valore etico del lavoro in sanità, assumendosi le responsabilità derivanti di fronte al cittadino-utente, all'azienda cui si appartiene e alla società;
- integrazione: promuovere l'integrazione tra le unità organizzative e sostenere il lavoro di gruppo multidisciplinare e la collaborazione interdipartimentale; sviluppare soluzioni organizzative e gestionali basate su logiche di processo;
- innovazione: favorire procedure gestionali innovative e tecnologie che consentano di coniugare la qualità delle prestazioni ad un razionale ed efficace uso delle risorse economiche, strumentali e professionali;
- concertazione: collaborare ed adottare il metodo del confronto con le organizzazioni sindacali, di volontariato, di promozione sociale e di tutela dei diritti degli utenti;
- sostenibilità ambientale: adottare politiche e promuovere programmi per l'utilizzo di energie pulite e per l'efficientamento energetico finalizzate ad un modello di ospedale a basso impatto ambientale.

1.8 - POLITICHE DI GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

1.8.1 - Le politiche del personale

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea riconosce il ruolo centrale delle risorse umane nel perseguimento degli obiettivi strategici complessivi; anche in questo ambito, l'integrazione dell'Azienda con l'Università rappresenta un valore aggiunto.

Benessere organizzativo, motivazione, coinvolgimento nelle scelte, sono gli elementi principali che contribuiscono a creare valore e costituiscono investimento sul capitale umano affinché le persone che operano in Azienda siano sempre più competenti, motivate e abbiano consapevolezza della centralità del loro ruolo; da qui ne deriva che, le risorse umane, rappresentano un "patrimonio" dell'organizzazione, un "valore strategico" da preservare e da valorizzare, perché è proprio in queste che si trovano le capacità di crescita e di innovazione dell'organizzazione stessa.

Il miglioramento delle performance dell'organizzazione sanitaria passa necessariamente attraverso un più attento management del suo personale, nel quale il coinvolgimento, la motivazione, la collaborazione, la corretta diffusione e circolazione delle informazioni, la flessibilità e la fiducia reciproca costituiscono gli elementi portanti.

L'Azienda quindi promuove:

- 1) la gestione dei processi per la rilevazione e il miglioramento del benessere organizzativo attraverso :
 - a) progettazione e realizzazione di indagini sul clima aziendale, anche al fine di individuare i bisogni e le aspettative del personale, in termini di riconoscimento di soddisfazioni professionali e di sviluppo individuale;
 - b) progettazione e realizzazione di ricerche sul burn-out e definizione di protocolli per l'adozione degli interventi ritenuti necessari per prevenire il fenomeno;
 - c) promozione e diffusione di progetti e programmi per lo sviluppo delle competenze e delle abilità nella comunicazione interpersonale quale elemento della qualità relazionale;
 - d) gestione ed organizzazione della conoscenza attraverso l'identificazione di modalità di comunicazione e diffusione di esperienze e pratiche innovative nella logica dell'apprendimento collettivo;
- 2) le azioni finalizzate ad incentivare il processo motivazionale attraverso:
 - a) regolamentazione di processi di valorizzazione del personale che tengano conto dello percorso professionale e delle esperienze formative acquisite;
 - b) regolamentazione di un sistema di premialità basato sul merito che tenga conto del grado effettivo del raggiungimento degli obiettivi individuali e della struttura di appartenenza;
- 3) la condivisione e il coinvolgimento delle scelte operative attraverso:
 - a) adozione di efficaci strumenti di comunicazione interna (intranet, newsletter, seminari informativi, ecc.);
 - b) adeguato sviluppo delle relazioni sindacali che preveda momenti di confronto tecnico attraverso l'istituzione di tavoli tecnici su specifiche tematiche;
 - c) adozione di un sistema efficace di conoscenza dei contenuti del ciclo di gestione delle performance aziendali (strategiche, organizzative ed individuali).

- **Formazione continua**

L'Azienda assume quale principio ispiratore della propria attività quello dell'*innovazione*, intesa come costante sviluppo organizzativo, tecnologico e soprattutto valorizzazione delle risorse umane. La formazione e l'aggiornamento continuo del personale assumono pertanto un ruolo strategico nell'ambito delle politiche del personale. Il Piano formativo aziendale (PFA) è quindi finalizzato ad una crescita continua dei livelli di qualità professionale dei singoli operatori, mirando a garantire non solo una risposta sanitaria adeguata alla dinamicità dei bisogni della collettività, del contesto socio-culturale e delle innovazioni tecnico-scientifiche, ma anche la capacità di anticipare le istanze del mercato, così come le esigenze dell'utenza e degli *stakeholder*. Attraverso un costante miglioramento delle proprie risorse, l'Azienda può garantire un miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate.

L'Azienda promuove la formazione continua, pianificando interventi propri, anche avvalendosi, come previsto dal vigente Protocollo d'Intesa, del qualificato apporto dell'Università, o favorendo la partecipazione ad eventi esterni di significativa rilevanza.

Predisporre e realizzare un programma annuale di interventi formativi, individuati e selezionati tenendo conto:

- degli obiettivi strategici aziendali;
- del fabbisogno formativo così come evidenziato da un'attenta ricognizione ed analisi cui partecipano le articolazioni aziendali (dipartimenti e UU.OO.) e i singoli operatori;
- di quanto previsto dai programmi nazionali e regionali per l'Educazione Continua in Medicina (ECM).

Gli interventi formativi sono sottoposti a valutazione attraverso un sistema di indicatori e standard di riferimento, al fine di garantire il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato.

È garantita equità nell'accesso ai percorsi formativi da parte di tutte le risorse umane delle diverse categorie professionali e pari opportunità di crescita professionale, presupposto necessario per l'assunzione - nell'ambito del percorso di carriera - di funzioni di complessità e responsabilità crescente.

1.8.2 - Le relazioni sindacali

Le relazioni sindacali sono strategiche per garantire lo sviluppo efficace delle strategie di gestione e qualificazione delle risorse umane.

A tal riguardo l'Azienda assicura alle organizzazioni sindacali, del comparto e della dirigenza, rappresentative del SSN e dell'Università, il pieno rispetto dei principi della partecipazione che si estrinsecano nell'informazione, nella consultazione e nella contrattazione demandata in sede decentrata.

In particolare, per le problematiche inerenti anche il personale universitario con attività assistenziale, la contrattazione decentrata si svolge congiuntamente con le OO.SS. del SSN e del comparto Università, integrando la delegazione di parte pubblica con un componente designato dal Rettore come previsto dall'art. 26 del Protocollo d'Intesa Regione Università (approvato con DCA 8 giugno 2016 n. U00208).

Ogni dirigente, attraverso l'Ufficio relazioni sindacali, è tenuto a fornire alle OO.SS. adeguate informazioni sui provvedimenti e sugli atti di gestione assunti.

La delegazione trattante e tutte le funzioni alla stessa demandate sono garantite direttamente dalla Direzione aziendale.

1.9 - PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

Riconoscendo che una corretta informazione costituisce il presupposto per una scelta consapevole e ragionata circa la propria salute, l'Azienda s'impegna a garantire al cittadino/utente il diritto di informazione, inteso come piena disponibilità di informazioni puntuali, esaurienti, chiare, aggiornate e tempestive circa prestazioni e servizi offerti, diritto che può essere esercitato usufruendo dei canali di comunicazione di cui l'organizzazione si dota (sito internet, segnaletica interna, brochure e altro materiale editoriale, comunicazione interpersonale, etc.). In tale ambito, l'Azienda prevede di assecondare anche i fabbisogni

informativi dell'utente straniero, predisponendo traduzioni dei principali documenti per l'accesso alle cure in cinque lingue (inglese, francese, spagnolo, romeno e arabo), oltre ad un servizio di interpretariato telefonico con possibilità di ricorso ad un mediatore culturale per garantire un'efficace comunicazione operatore-paziente e relativo accesso alle cure.

Inoltre, ai fini di un'effettiva comunicazione, l'Azienda promuove, anche in collaborazione con le associazioni di tutela e volontariato, l'ascolto delle istanze e delle osservazioni provenienti dai cittadini, siano essi singoli fruitori dei servizi, siano essi associazioni di categoria organizzate.

Come previsto dal art.14 "Diritti dei cittadini", comma 4 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii., il Direttore generale dell'Azienda convoca annualmente apposita conferenza dei servizi quale strumento per verificare l'andamento degli stessi anche in relazione all'attuazione degli indicatori di qualità relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché dell'andamento delle attività di prevenzione delle malattie e per individuare ulteriori interventi tesi al miglioramento delle prestazioni.

1.9.1 - L'Ufficio relazioni con il pubblico

L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (URP) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, promuovendo l'informazione sulle prestazioni sanitarie e le relative modalità di accesso, verifica inoltre la percezione della qualità delle prestazioni erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti in collaborazione con le funzioni aziendali addette alla qualità e accreditamento.

L'URP gestisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini e con cadenza trimestrale trasmette alla Direzione strategica apposita relazione sulle segnalazioni pervenute e sull'esito delle stesse, unitamente a proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi.

L'URP cura i rapporti con le associazioni di volontariato e le associazioni di tutela dei cittadini e trasmette periodicamente alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione. L'Azienda garantisce che l'URP, la cui organizzazione e funzionamento sono disciplinati da apposito regolamento, si avvalga di personale opportunamente formato e dotato delle caratteristiche di cui al D.P.R. n. 422/2011 "Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le pubbliche amministrazioni per le attività di informazione e comunicazione."

1.9.2 - L'Audit civico

L'Audit civico rappresenta uno degli strumenti primari per la partecipazione da parte dei cittadini alle politiche sanitarie aziendali e si concretizza in un'analisi critica e sistematica dell'azione dell'Azienda, effettuata in collaborazione con associazioni di tutela dei cittadini e finalizzata a dare risposta a tre ordini di problemi:

- rappresentare il punto di vista del cittadino e assicurarne la partecipazione;
- rendere trasparente e verificabile l'azione delle aziende sanitarie;
- creare un contrappeso alla diversificazione dei diritti dei cittadini e degli standard dei servizi in un contesto di frammentazione del servizio sanitario nazionale.

L'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda, mediante l'utilizzo di indicatori definiti e attraverso una attività di progettazione fra referenti civici e referenti aziendali, permette una accurata raccolta di dati e una fotografia della situazione aziendale. Tale strumento consente una costante attività di monitoraggio di eventuali criticità individuate, favorendo quindi l'implementazione di azioni correttive e/o migliorative e la promozione di progetti orientati al miglioramento della qualità senza perdere mai di vista le esigenze e i bisogni del cittadino.

Sulla base di una prima sperimentazione a livello nazionale, Cittadinanzattiva Lazio Onlus e Regione Lazio hanno sviluppato un progetto di Audit civico regionale cui l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea ha aderito a partire dall'anno 2009. L'Azienda, continuando a partecipare all'annuale progetto di valutazione, si impegna a garantire un continuo processo di consolidamento di tali strumenti di partecipazione, lavorando per aumentare quantitativamente e qualitativamente il loro utilizzo in ospedale e il loro peso nell'ambito delle decisioni strategiche sull'organizzazione e gestione dei servizi all'utenza.

1.9.3 - Associazioni di tutela e Tribunale dei diritti del malato

Con questo stesso spirito di apertura alle politiche centrate sulla partecipazione attiva degli utenti, l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea promuove la collaborazione con associazioni di tutela dell'utente e con organizzazioni sindacali che tutelano particolari categorie di utenti (ad esempio anziani, pensionati ecc.), anche stipulando con esse convenzioni e protocolli d'intesa volti a definire modalità di confronto permanente sulle tematiche della qualità dei servizi e della partecipazione degli utenti, definendo altresì l'eventuale concessione in uso dei locali e le modalità di esercizio del diritto di accesso e di informazione.

Massima espressione dell'interesse dell'Azienda ad accogliere forme di sollecitazione esterna al miglioramento e alla partecipazione attiva del cittadino è rappresentata dal Tribunale dei diritti del malato (TDM), un'iniziativa di Cittadinanzattiva nata per tutelare i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e per contribuire a una più umana e razionale organizzazione del servizio sanitario.

Grazie alla collaborazione dei volontari, il TDM dispone di uno sportello presso l'ospedale, aperto in giorni/orari di cui è data pubblicità tramite il sito web dell'Azienda e segnaletica interna, per fornire un servizio di informazione, consulenza e assistenza ai cittadini sui servizi sanitari e socio-assistenziali.

1.9.4 - La Carta dei servizi pubblici sanitari e altre forme di tutela

La Carta dei servizi è uno strumento che sostanzia il patto tra l'Azienda ed il cittadino e riassume gli impegni cui l'organizzazione si obbliga nei confronti dell'utente.

La Carta dei servizi è uno strumento informativo di facile consultazione e periodicamente aggiornato, finalizzato a facilitare i cittadini nell'utilizzo dei servizi messi a disposizione dalla struttura, con evidenza delle modalità di accesso agli stessi. Per facilitare la conoscenza dei servizi presenti presso l'Azienda tra gli utenti/pazienti stranieri, la carta dei servizi è stata tradotta nelle lingue straniere maggiormente diffuse (inglese, francese, spagnolo, romeno, arabo).

Tutti gli operatori aziendali sono inoltre invitati ad assumere un atteggiamento di comunicazione educato e cordiale con il paziente e con i suoi familiari; in particolare è sollecitata agli operatori sanitari l'attenzione all'informazione in ambito diagnostico e terapeutico. La carta dei servizi è presente in formato cartaceo presso l'Azienda ed è consultabile e scaricabile dal sito internet dell'Azienda.

Riconoscendo inoltre che non vi può essere partecipazione senza informazione, l'Azienda si impegna a garantire sia la tutela del diritto di accesso alla documentazione sia l'obbligo alla trasparenza da parte della stessa amministrazione.

Il diritto di accesso è assicurato ed esercitato nelle forme e con le modalità previste dalla Legge 241/90 e dal regolamento aziendale sul diritto di accesso, fermo restando il diritto alla riservatezza e alla privacy, con particolare riferimento alle informazioni di natura sanitaria, come normate dalla disciplina vigente.

Nel rispetto dei principi del D.Lgs. n. 150/2009 e in ottemperanza a quanto predisposto dal D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, la partecipazione è altresì assicurata attraverso la sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale, dove è possibile rinvenire sintesi delle informazioni utili a comprendere la modalità di gestione delle risorse aziendali ed i risultati conseguiti dall'organizzazione, contribuendo quindi al controllo sul buon andamento e sull'imparzialità dell'agire amministrativo.

1.9.5 -Il Tavolo misto permanente

Il Tavolo misto permanente è uno strumento di partecipazione civica attiva alle politiche delle aziende sanitarie e ospedaliere. Organismo di consultazione delle organizzazioni dei cittadini e del volontariato impegnati nella tutela del diritto alla salute, finalizzato a garantire il costante adeguamento della struttura e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti, il Tavolo misto permanente è istituito ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 502/92, della delibera dell'ANAC (già CIVIT) n.120/10 relativamente al c.2 art 11 del D.Lgs. n. 150/09, e del DCA n. 40/11 punto 7-7.2, richiamando i principi espressi dall'art 118 ultimo comma della Costituzione. Il Tavolo, per il quale è previsto una specifica regolamentazione interna sulle modalità di funzionamento, si connota come "spazio permanente" di proposizione da parte delle rappresentanze civiche e di rendicontazione da parte delle Aziende sugli aspetti delle politiche sanitarie che assumono una particolare rilevanza per i cittadini e ha come obiettivo la compartecipazione allo sviluppo di politiche aziendali orientate al cittadino attraverso una valutazione civica delle performance aziendali e l'individuazione di priorità di intervento. È

“misto” poiché vi intervengono l’Azienda e le organizzazioni di rappresentanza civica che con essa interagiscono, essendo infatti prevista la partecipazione di:

- un rappresentante della Direzione aziendale;
- un rappresentante per ogni area tematica indicato dalle associazioni;
- il referente aziendale audit civico (che coincide con il referente UOC Qualità e accreditamento);
- il referente civico (che coincide con il referente del Tribunale dei diritti del malato – Cittadinanza attiva dell’Azienda);
- il referente URP.

1.10 - IL SISTEMA AZIENDALE DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

Il sistema di programmazione e controllo, attuato nelle forme previste dalla principale normativa di riferimento (D.Lgs. n. 286/1999 e s.m.i, D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i, così come recepito dalla Legge Regionale 16 marzo 2011, n. 1, la cui rilevanza è direttamente correlata alla configurazione aziendalistica dell’Azienda, costituisce l’insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità e azioni che hanno ad oggetto la pianificazione della attività, la misurazione e la valutazione dei risultati dell’organizzazione, il monitoraggio sulla corretta gestione dei medesimi sistemi di programmazione e controllo, insieme al costante impegno aziendale in termini di trasparenza e rendicontazione dei risultati conseguiti nei confronti dei propri *stakeholder*.

L’attuazione di tale Sistema complessivo di programmazione e controllo delle attività aziendali, quindi, consente di procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dall’Azienda nel suo complesso, dalle singole strutture (performance organizzativa), fino alla valorizzazione delle performance individuali ed alla valutazione permanente (gestionale e professionale) degli incarichi individuali.

Ciascun elemento che concorre alla suddetta azione di programmazione e controllo, come previsto dalla normativa di riferimento, è disciplinato da apposita regolamentazione e tiene altresì conto delle indicazioni dell’ANAC in merito agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni di cui al D. Lgs. n. 33/2013.

Il complessivo sistema di programmazione e controllo, costituendo di fatto la capacità dell’organizzazione di programmare e orientarsi nel percorso di conseguimento della propria *mission*, è organizzato e attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi e la crescita delle professionalità. A tal fine, il sistema prevede i seguenti ambiti e principi attuativi:

- l’attuazione del **ciclo di gestione delle performance**, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi;
- l’individuazione di un **sistema di obiettivi ed indicatori** per la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti;

- **l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali** in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei suddetti risultati organizzativi;
- la **valutazione permanente degli incarichi gestionali e professionali** assegnati al personale aziendale;
- l'attuazione del sistema secondo principi di **trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione** delle singole professionalità.

Gli strumenti adottati nell'ambito del sistema di programmazione e controllo garantiscono obiettività, imparzialità e trasparenza delle valutazioni anche attraverso la pubblicazione:

- del **Piano triennale della performance**, che rappresenta il documento programmatico nel quale la Direzione strategica aziendale individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi, definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati dell'Azienda, nonché gli obiettivi da assegnare al personale dirigenziale ed i relativi indicatori di misurazione;
- del **Documento di programmazione annuale**, che rappresenta l'atto attraverso il quale la Direzione aziendale formalizza la gestione operativa attraverso la predisposizione del budget;
- del **Regolamento di budgeting operativo**, che disciplina le modalità operative con le quali si procede alla realizzazione del processo di Budget ed i relativi attori coinvolti;
- dalla **Relazione annuale sulla performance**, con cui vengono evidenziati i risultati della prestazione organizzativa e individuale riferiti all'anno precedente.

Le principali funzioni direttamente coinvolte nel sistema aziendale di programmazione e controllo sono le seguenti:

- **Direzione strategica aziendale**, cui compete l'adozione degli atti programmatici e regolamentari nonché la verifica, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- **Collegio di direzione**, che contribuisce all'individuazione delle strategie aziendali di riferimento e all'analisi dei risultati conseguiti dall'Azienda rispetto alle finalità programmate;
- **Organismo indipendente di valutazione (OIV)**, responsabile del monitoraggio della corretta applicazione del sistema, oltre che dell'analisi sulla coerenza dei contenuti della programmazione, del grado di conseguimento delle performance organizzative da parte dei singoli centri di responsabilità, della validazione dei contenuti del sistema, compresa la Relazione annuale sulla performance e della valutazione delle capacità gestionali dei singoli dipendenti;

- **Struttura tecnica permanente (STP)**, a supporto istruttorio della Direzione strategica e dell'OIV per lo svolgimento delle proprie responsabilità nell'ambito del sistema di programmazione e controllo;
- **Dirigenti titolari di struttura (CdR), posizioni organizzative e funzioni di coordinamento del comparto**, responsabili della programmazione, monitoraggio e controllo dell'attività nei rispettivi ambiti organizzativi.

L'Azienda ha inoltre assunto l'impegno di conformarsi integralmente alle disposizioni della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", nonché alle disposizioni del D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

1.10.1 – Il Sistema di valutazione permanente degli incarichi individuali: il Collegio tecnico.

Tenuto conto delle specificità che contraddistinguono l'Azienda ospedaliero-universitaria e facendo specifico riferimento al sistema per la valutazione permanente per la conferma degli incarichi individuali assegnati al personale, per quanto riguarda la valutazione del personale dirigente che, ai sensi della vigente normativa contrattuale, per gli aspetti di tipo professionale è di competenza di apposito Collegio tecnico di seconda istanza, si prevede che detto Collegio sia composto da tre membri nominati con apposito provvedimento del Direttore generale, di cui uno su proposta dell'Università, qualora il soggetto della valutazione sia un dipendente universitario.

Circa i dettagli sulle modalità di composizione e funzionamento dei Collegi tecnici di seconda istanza si rinvia alla specifica regolamentazione aziendale.

1.10.2 – Politica aziendale a salvaguardia della trasparenza e della legalità.

Oltre all'adozione del **Codice di comportamento dei dipendenti pubblici** ed all'opportuna diffusione dei relativi contenuti, la politica aziendale risulta pienamente allineata alle vigenti previsioni normative a salvaguardia della legalità dell'azione pubblica, insieme alle più opportune iniziative in termini di *accountability* e trasparenza.

In riferimento a ciò, come previsto dalla legge n. 190/2012, l'Azienda adotta il proprio **Piano triennale di prevenzione della corruzione**, strumento attraverso il quale l'Amministrazione, previa analisi del contesto di riferimento, quindi della possibile esposizione al fenomeno corruttivo, definisce un'opportuna strategia di prevenzione e delinea il correlato programma di attività. L'Azienda inoltre individua la figura del responsabile della prevenzione della corruzione, quale dirigente amministrativo responsabile della puntuale attuazione delle previsioni del suddetto Piano.

L'Azienda, inoltre, prevede le funzioni di **Servizio ispettivo aziendale**, che, istituito ai sensi dell'art. 1 comma 62 della legge n. 662/1996 per le verifiche sul personale dipendente finalizzate all'accertamento del rispetto delle disposizioni in materia di incompatibilità, oggi

esercita le proprie funzioni in coerenza con le sopravvenute “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” di cui alla L. 6 novembre 2012, n. 190 e della successiva normativa d’attuazione in materia intervenuta. In tale rinnovato contesto funzionale, il Servizio ispettivo aziendale opera, pertanto, anche quale struttura operativa di supporto al responsabile per la prevenzione della corruzione nell’ambito delle funzioni di vigilanza sul rispetto delle disposizioni in materia di incompatibilità e di inconferibilità a questi demandate ai sensi dell’art. 15 del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39/2013.

Il Direttore generale individua di volta in volta i soggetti che assolvono la funzione ispettiva. La composizione del predetto servizio varia a seconda dell’oggetto dell’accertamento e dovrà riferire direttamente al predetto Organo.

1.10.3 - Il controllo di gestione

L’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea adotta le funzioni di controllo di gestione quale strumento fondamentale per l’analisi, l’orientamento ed il monitoraggio dell’azione aziendale (più propriamente “processo di programmazione e controllo di gestione”), intendendo con esso l’insieme di strumenti e procedure volti alla programmazione di obiettivi condivisi e alla verifica del raggiungimento degli stessi, al fine di garantire un andamento gestionale massimamente efficace ed efficiente.

È responsabile della progettazione e della conduzione del controllo di gestione l’U.O. Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione, in staff alla Direzione strategica, che misura l’efficacia, l’efficienza e l’economicità dell’azione di tutti le unità organizzative in coerenza con gli obiettivi in cui si declina la strategia aziendale.

La struttura addetta al controllo di gestione ricomprende le funzioni della Struttura tecnica permanente prevista dall’art. 14, comma 9 del D.Lgs. 150/09 e dall’art. 16 della Legge Regionale n.1/2011, a supporto dell’OIV, con il coinvolgimento, ove necessario, di altre articolazioni aziendali.

I sistemi aziendali, nel cui ambito trovano diretto coinvolgimento le funzioni di controllo di gestione, sono disciplinati da apposita regolamentazione.

1.11 – LA POLITICA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

La tutela della salute e della sicurezza costituisce un ambito di azione primario e imprescindibile su cui l’Azienda ospedaliero-universitaria Sant’Andrea, attraverso l’adozione di modelli gestionali ed organizzativi in attuazione dell’art.30 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i.”, fondati su un SGSL conforme alle BS OHSAS 18001:2007 e alle Linee guida SGSL (UNI INAIL 2001), intende fondare il proprio modo di operare e di rappresentare valori, missione e visione, applicando le Linee di Indirizzo SGSL-AS approvate con DCA n. U00347/2015 dalla Regione Lazio.

L'Azienda, definisce l'organizzazione e le modalità di valutazione delle azioni che caratterizzano ed influenzano l'attività del singolo lavoratore sul posto di lavoro, l'attività del gruppo di lavoratori preposti ad ogni ambito lavorativo (reparto) e l'attività delle persone cui è affidata la direzione, il controllo e la supervisione dei processi produttivi.

L'Azienda riconosce che la gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro richiede necessariamente apporti integrati, partecipati e condivisi da tutti gli attori coinvolti quali portatori del "debito di sicurezza" nei confronti del lavoratore o del fruitore dei servizi assistenziali e si impegna a darvi attuazione.

La Direzione strategica si impegna a garantirne la più ampia diffusione a tutte le parti interessate, preoccupandosi di rivederla periodicamente in funzione delle più significative variazioni strategiche, organizzative e tecniche e degli impatti che ne conseguono.

Pertanto la politica, definita per la salute e sicurezza sul lavoro ma intesa nella più ampia e dichiarata accezione, esprime l'impegno a:

- a) svolgere ogni attività secondo modalità che garantiscano, in ogni momento, la salute e la sicurezza dei lavoratori, siano essi dipendenti propri o di ditte esterne e dei clienti;
- b) adottare una metodologia di valutazione sistematica e continua dei rischi lavorativi e degli impatti significativi, al fine di eliminare/ridurre infortuni e malattie professionali e prevenire i rischi professionali;
- c) adottare soluzioni tecniche e organizzative che garantiscano elevati livelli di prevenzione e protezione della salute e sicurezza sul lavoro avendo come punto di partenza il completo adempimento degli obblighi di legge, e di eventuali accordi sottoscritti al riguardo, per arrivare ad una gestione responsabile ed integrata di SSL, fondata sul miglioramento continuo dei livelli di tutela;
- d) destinare risorse umane, tecnologiche ed economiche adeguate ed appropriate per consentire la realizzazione della politica Aziendale e degli obiettivi strategici ed operativi conseguenti;
- e) consultare e coinvolgere il personale interno e le loro rappresentanze, per ottenere impegno nell'attuazione della politica;
- f) coinvolgere le imprese esterne nella applicazione delle parti del MOG/SGSL per le parti di loro pertinenza;
- g) comunicare gli obiettivi prefissati e i risultati raggiunti a tutte le parti interessate, con particolare riguardo ai lavoratori ed ai loro rappresentanti;
- h) assicurare la comprensibilità, l'attuazione ed il regolare aggiornamento delle procedure a tutti i livelli dell'organizzazione;
- i) riesaminare periodicamente la politica e la pianificazione delle attività, effettuare un attento continuo monitoraggio del sistema di gestione, integrato anche sulla scorta degli esiti degli audit periodici e sulla scorta della corretta applicazione delle procedure, affinché il sistema di gestione sia costantemente ed efficacemente attuato e mantenuto, avendo a riferimento costante il principio del miglioramento continuo;

- j) garantire che il personale, a tutti i livelli, riceva adeguata informazione, formazione ed addestramento e che possieda le competenze per lo svolgimento dei propri compiti, in modo di essere in grado di assumere le rispettive responsabilità in materia di SSL.

L'Azienda promuove una gestione proattiva della SSL quale possibile leva strategica sia per rispondere ai doveri etico-morali verso la collettività, sia per i benefici economici ad essa associati.

SEZIONE 2

ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZAZIONE

2.1 - GLI ORGANI DELL'AZIENDA

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992, così come integrato dal D.Lgs. n. 229/99, del D.Lgs. n. 517/99, della L. n. 189/2012, nonché di quanto indicato nel Protocollo di Intesa Regione-Università, sono organi dell'Azienda:

1. il Direttore generale
2. il Collegio sindacale
3. l'Organo di indirizzo
4. il Collegio di direzione.

Gli organi dell'Azienda si conformano a quanto previsto dal Titolo II del D.Lgs n. 118/2011, con particolare riferimento alla tenuta delle scritture contabili e all'adozione dei bilanci nonché al piano degli investimenti.

2.1.1 - Il Direttore generale

Il Direttore generale dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea è nominato dal Presidente della Regione d'intesa congiunta con il Rettore di Sapienza Università di Roma, ai sensi dell'art. 4, punto 2 del D.Lgs. n. 517/99 e ai sensi dell'art. 3-bis del D.Lgs. n. 502/1992.

Il rapporto di lavoro del Direttore generale è a tempo pieno e di diritto privato; si instaura con contratto di durata da tre a cinque anni rinnovabile, disciplinato ai sensi degli articoli 3 e 3bis del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni e integrazioni, secondo lo schema-tipo previsto per il direttori generali delle Aziende Sanitarie. Il contratto, che contiene gli obiettivi stabiliti congiuntamente e valutati d'intesa con il Rettore, è sottoscritto dal Direttore generale con il presidente della Giunta regionale.

Entro diciotto mesi dalla nomina, il Direttore deve produrre il certificato di frequenza del corso in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria (art. 3bis D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.). Trascorsi diciotto mesi, la Regione, d'intesa con il Rettore, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi e procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine.

Il Direttore generale dell'Azienda è titolare della rappresentanza legale della quale assicura il regolare funzionamento, ed esercita in particolare l'azione di indirizzo nei confronti dei responsabili delle strutture anche al fine dell'integrazione delle stesse per la realizzazione della mission aziendale. Coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, insieme ai quali costituisce la Direzione strategica, è responsabile di tutti i poteri di gestione e del governo complessivo e unitario dell'Azienda e sovrintende allo svolgimento di tutte le funzioni e di tutti i compiti di istituto nel rispetto del principio di legalità, imparzialità, e trasparenza dell'azione amministrativa, secondo criteri di efficacia, appropriatezza, economicità ed efficienza. Risponde alla Regione del proprio mandato, nell'ambito delle direttive regionali e del Piano di rientro, e degli obiettivi assegnatigli di concerto fra il Presidente ed il Rettore e verificati dall'Organo di indirizzo, per quanto di sua competenza.

La Regione d'intesa con il Rettore determina preventivamente gli obiettivi di supporto all'attività didattica e di ricerca e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi da assegnare al Direttore generale, che possono essere aggiornati periodicamente.

Il Direttore generale, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e programmazione, esercita i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, dal Protocollo di Intesa o altro accordo Università-Regione e assicura, il perseguimento della mission aziendale. In tale attività viene coadiuvato dagli organi e dalle strutture dell'Azienda.

Il Direttore generale, inoltre, assume la responsabilità del budget generale dell'Azienda e assegna i budget alle singole articolazioni organizzative, esercitando altresì le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi programmati.

Il Direttore generale, in qualità di datore di lavoro dell'Azienda, è il garante della sicurezza e quindi esercita poteri di indirizzo, di coordinamento e di vigilanza sulle attività di prevenzione e protezione aziendali, ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 s.m.i.

Il Direttore generale, in particolare, provvede:

- a) alla nomina del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, verificati i requisiti previsti dalla vigente normativa attraverso l'acquisizione della certificazione comprovante detto possesso;
- b) alla nomina del Collegio sindacale, previa designazione dei componenti da parte degli organi individuati all'art. 4, punto 3) D.Lgs. n. 517/99 nonché alla sua prima convocazione nei termini di legge;
- c) alla costituzione del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;
- d) alla nomina dell'Organismo indipendente di valutazione della performance di cui all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, del Collegio tecnico, del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni di cui all'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. dell'Organismo di vigilanza di cui all'art. 6 del D. Lgs. n.231/2001 e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente e dall'Atto Aziendale;
- e) all'adozione dell'Atto Aziendale ed alle sue modifiche e integrazioni, d'intesa, dopo un positivo confronto, con il Rettore dell'Università ai sensi dell'art. 3, commi 2 e 3 del D.Lgs. n. 517/1999 e del Protocollo d'Intesa Regione/Università;
- f) all'adozione, d'intesa con il Rettore, di apposito provvedimento, periodicamente aggiornato, che individua i professori e i ricercatori universitari che svolgono attività assistenziale presso l'Azienda ospedaliero-universitaria, in applicazione dell'art. 24, commi 1, 2 e 3 del Protocollo d'Intesa Regione/Università;
- g) all'adozione dei regolamenti a carattere generale per l'organizzazione, la gestione ed il funzionamento dell'Azienda, con particolare riferimento alle seguenti materie:

- modalità di affidamento, cambiamento e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi ai dirigenti e le modalità di valutazione degli stessi, tenendo conto della normativa contrattuale vigente e di quanto precisato all'art. 24 del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università;
 - relazioni sindacali;
 - modalità con cui l'azienda sanitaria appalta o contraatta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163 (c.d. Codice degli appalti pubblici), così come riordinato dal D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50;
 - modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché collegamento con il sistema premiante;
 - modalità di funzionamento dei dipartimenti;
 - modalità di funzionamento degli organismi individuati nell'Atto Aziendale;
 - procedure di controllo interno;
 - modalità di funzionamento del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ex art. 57 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. Saranno, altresì, adottati altri regolamenti interni per l'organizzazione di altri settori di attività, nonché in attuazione della normativa nazionale e regionale in materia di protezione e sicurezza dei dati personali, di semplificazione amministrativa e inerente l'attività libero professionale "intra-moenia".
- g) all'adozione degli atti di organizzazione interna della struttura ospedaliera, dei dipartimenti e dell'organizzazione dello staff della Direzione strategica, nonché alla nomina ed alla revoca dei responsabili delle strutture operative dell'Azienda, nonché dei responsabili dei dipartimenti, delle unità operative complesse e semplici ed il conferimento degli incarichi professionali, ai sensi del vigente Protocollo di Intesa;
- h) al conferimento, d'intesa con il Rettore, degli incarichi di programma intra o interdipartimentali ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. n. 517/1999;
- i) all'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;
- j) alla nomina, d'intesa con il Rettore, del Comitato dei garanti per i procedimenti di sospensione di cui all'art. 5 comma 14 del D.Lgs. n. 517/99;
- k) alla costituzione in giudizio e alla nomina dei difensori;
- l) agli adempimenti non delegabili previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro ai sensi del D. Lgs. n. 81/2008 quali:
- l'analisi e la valutazione dei rischi e relativo aggiornamento;
 - elaborazione del Documento di valutazione dei rischi (DVR);

- designazione del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione (RSPP), ed elaborazione di tutti gli atti e regolamenti previsti dal modello organizzativo gestionale (SGSL), adottato dall'Azienda;
- m) all'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali dell'Azienda;
- n) all'adozione dei regolamenti interni aziendali, ivi compresi quelli per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal Decreto del Commissario ad Acta n. 206/2013 (Consiglio dei sanitari e Comitato di dipartimento);
- o) alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- p) all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio, previa acquisizione di parere preventivo del Rettore. Il parere s'intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 30 giorni dalla ricezione della proposta al Rettore
- q) alla definizione di programmi e direttive generali per la gestione amministrativa e per l'acquisizione di beni e servizi;
- r) all'adozione del piano attuativo locale, nonché degli altri atti programmatici con cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- s) alla verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- t) alla verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati anche attraverso strutture a ciò preposte;
- u) all'adozione di ogni altro atto previsto dalla vigente normativa.

In ipotesi di vacanza dell'ufficio o nei casi d'assenza o impedimento del Direttore generale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore amministrativo o dal Direttore sanitario, secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 6, D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni.

Al Direttore generale si applicano le norme nazionali e regionali relative a requisiti, incompatibilità, inconferibilità e decadenza previste e vigenti per le ASL. Il trattamento economico del Direttore generale è regolato dalle disposizioni previste dal D.P.C.M. 502/1995 e s.m.i. come rideterminato dalla normativa vigente (tenuto conto che le Aziende ospedaliere Universitarie sono classificate nella fascia di presidi a più elevata complessità assistenziale).

Il Direttore generale può delegare con atto formale l'adozione di atti gestionali ai dirigenti dell'Azienda, così come disciplinato nel paragrafo dedicato all'argomento del presente atto. Non sono delegabili gli atti di alta amministrazione, i quali assumono la denominazione di

deliberazione (o di ordinanza nel caso di decisioni di urgenza o straordinarie, a firma del solo organo monocratico), e quelle connesse alla funzione di datore di lavoro.

2.1.2 - Il Collegio sindacale

Il Collegio sindacale, organo dell'Azienda, è nominato dal Direttore generale ed è composto da tre membri effettivi ed un membro supplente, secondo quanto previsto dal vigente Protocollo d'Intesa e dalle norme di riferimento in materia, rappresentate dalla Legge n. 122/2010, dal Titolo II del D.Lgs n. 118/2011, dalla Legge Regione Lazio n. 4 del 28 giugno 2013 e dall'art. 4, punto 3) D.Lgs. n. 517/99 e dall'art. 13 del Patto per la Salute degli anni 2014-2016.

Il componente regionale è nominato d'intesa con l'Università.

Ai componenti del Collegio sindacale si applicano le ipotesi di incompatibilità ed inconferibilità previste dalla normativa vigente.

Il Collegio sindacale nel corso della prima seduta, convocata dal Direttore generale entro 5 giorni dal provvedimento di nomina, elegge tra i propri componenti il presidente.

Il Collegio sindacale verifica la regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda ed in particolare:

1. verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
2. vigila sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
3. accerta la regolare tenuta dei libri di contabilità, e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
4. effettua periodicamente verifiche di cassa;
5. fornisce al Direttore generale indicazioni utili alla corretta gestione aziendale e provvede ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dal presente Atto Aziendale;
6. riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
7. trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento delle attività aziendali al Sindaco del comune capoluogo della provincia di Roma.

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

I componenti del Collegio sindacale ispirano e conformano il loro operato al principio della collaborazione con le articolazioni aziendali favorendo la cultura del coinvolgimento e della consultazione con particolare riferimento agli atti aventi importante rilievo nel processo di programmazione.

Il Collegio sindacale redige appositi verbali delle proprie sedute periodiche.

Esso permane in carica tre anni e può essere rinnovato.

I singoli componenti cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza, dichiarata dal Direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del Collegio o dell'assenza, ancorché giustificata, protratta per oltre sei mesi.

Nei casi di cui sopra, il Direttore generale procede alla sostituzione del componente del Collegio sindacale, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente.

Per quanto non previsto dal vigente Protocollo d'Intesa, si applicano le norme dei collegi sindacali delle Aziende della Regione Lazio.

2.1.3 - L'Organo di indirizzo

L'Organo di indirizzo è organo collegiale dell'Azienda.

Esso, come individuato dall'art. 4 del D.Lgs. n. 517/99, con riferimento ai dipartimenti ad attività integrata di cui all'art. 3 del D.Lgs. n. 517/99, ha il compito di proporre iniziative e misure per assicurare la coerenza della programmazione generale dell'attività assistenziale dell'Azienda con la programmazione didattica e scientifica dell'Università e di verificare la corretta attuazione degli obiettivi stabiliti da Regione ed Università e dalla programmazione delle attività.

L'Organo di indirizzo è costituito da cinque membri, nominati con atto del Presidente della Giunta regionale, prescelti fra esperti di riconosciuta competenza in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari. I suoi componenti sono così individuati:

- un membro con funzioni di presidente è individuato dal Presidente della Regione d'intesa con il Rettore;
- il preside della facoltà di Medicina e psicologia, che ne fa parte di diritto;
- un membro designato dal Rettore;
- due membri designati dal Presidente della Regione.

I componenti durano in carica 4 anni e possono essere riconfermati.

Il presidente dell'Organo di indirizzo lo convoca, lo presiede e ne fissa l'ordine del giorno.

Il Direttore generale partecipa ai lavori dell'Organo di indirizzo senza diritto di voto. Il Presidente della Regione, o come suo delegato l'Assessore di settore, ed il Rettore possono partecipare, su invito e con funzione consultiva, alle singole sedute o a specifici argomenti all'ordine del giorno.

Non possono far parte dell'Organo di indirizzo né i dipendenti della stessa Azienda ospedaliero-universitaria né altri componenti della facoltà di Medicina e psicologia avente sede presso l'Azienda, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 517/99.

L'Organo di indirizzo si dota di uno specifico regolamento che ne disciplina le modalità di funzionamento.

2.1.4 - Il Collegio di direzione

Il Collegio di direzione è organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti orientandone lo sviluppo a soddisfare i bisogni di salute degli utenti, a garantire standard più avanzati di assistenza sanitaria e a implementare degli strumenti del governo clinico. Il Collegio di direzione è un organo consultivo che si esprime attraverso la formulazione di pareri non vincolanti per il Direttore generale.

Il Collegio di direzione è costituito dal Direttore generale con proprio provvedimento, e dallo stesso presieduto.

Esso è composto da:

- Direttore sanitario;
- Direttore amministrativo;
- Direttori dei dipartimenti ad attività integrata;
- Direttori delle aree amministrative e tecniche;
- Preside della facoltà di Medicina e psicologia;
- Responsabile UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione;
- Responsabile UOC Professioni sanitarie;
- Responsabile UOC Farmacia.

Ai componenti del Collegio di direzione non è corrisposto alcun emolumento né compenso, indennità o rimborso spese.

In rapporto ai singoli argomenti trattati potrà essere altresì prevista la partecipazione al Collegio di direzione di dirigenti e professionisti, cui è affidata la responsabilità di strutture o incarichi di particolare rilevanza strategica.

Le sue modalità di funzionamento vengono disciplinate da uno specifico regolamento, che integra ed armonizza le indicazioni previste dal DCA n. 206/2013 con le funzioni stabilite dalla normativa vigente e dal Protocollo di Intesa Regione-Università. Tale regolamento dovrà essere approvato entro 90 giorni dal suo insediamento.

Il Collegio di direzione svolge la funzione di supportare il Direttore generale e di concorrere con la Direzione aziendale, tramite la formulazione di pareri e proposte, alla individuazione delle strategie aziendali, all'elaborazione delle attività dell'Azienda, all'organizzazione e lo sviluppo dei servizi anche in attuazione del modello dipartimentale, alle attività di formazione, ricerca ed innovazione, all'ottimizzazione dell'utilizzo e gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, allo scopo di ottimizzare il perseguimento degli obiettivi e l'integrazione dell'attività didattica e di ricerca con l'attività assistenziale.

Il Direttore generale si avvale del Collegio di direzione per:

- a) governare le attività cliniche;

- b) programmare e valutare le attività tecnico-sanitarie attraverso l'individuazione dei bisogni di salute e l'analisi della domanda della popolazione;
- c) programmare e valutare le attività ad alta integrazione sanitaria, che richiedono la partecipazione di aree di diversa appartenenza, allo scopo di garantire servizi integrati in linea con le scelte strategiche dell'Azienda;
- d) progettare e valutare i sistemi per la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti;

Il Collegio di direzione concorre, altresì, alla:

- e) pianificazione delle attività di ricerca, di didattica e dei programmi di formazione;
- f) formulazione di soluzioni organizzative per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e di monitoraggio della stessa;
- g) valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici;
- h) trasferimento all'interno dell'Azienda di innovazioni organizzativa, con riferimento alla funzione di ricerca e sviluppo dell'innovazione tecnologica ed organizzativa.

2.2 - GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA

2.2.1 - Il Consiglio dei sanitari

Il Consiglio dei sanitari, costituito con provvedimento del Direttore generale, è un organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria.

Esso fornisce parere obbligatorio al Direttore generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti. Si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria. Le modalità di funzionamento del Consiglio dei sanitari sono disciplinate da un apposito regolamento.

Il Consiglio 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 in senso favorevole se il Consiglio non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della richiesta.

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore sanitario ed è composto da:

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

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei sanitari,

- a) i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno tre anni di anzianità;

b) il personale universitario assegnato da almeno tre anni ad attività assistenziali.

Partecipano, quindi, alla elezione del Consiglio dei sanitari, i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo: medici ospedalieri, medici universitari, personale laureato sanitario, personale laureato sanitario universitario, personale infermieristico, personale tecnico-sanitario. I componenti 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.

I componenti universitari del Consiglio dei sanitari sono eleggibili tra i membri del Consiglio di Facoltà rispettando il profilo di appartenenza.

Il Direttore generale con proprio provvedimento disciplina:

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

2.2.2 - Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV)

Ai sensi e con le modalità previste dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, così come recepito con Legge della Regione Lazio n. 1/2011, l'Azienda ha istituito l'Organismo indipendente di valutazione della performance, che opera in staff alla Direzione strategica in posizione di autonomia.

L'Organismo sovrintende al funzionamento complessivo dei sistemi di valutazione e controllo interno, svolgendo le attività previste dalla normativa vigente sopracitata, così come integrata dal D.Lgs. 33/2013: assume le funzioni già previste dai CCNL vigenti per il nucleo di valutazione, monitorando - inoltre - il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della prestazione organizzativa e individuale, e verificando l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ai sensi dell'art.44 del D.Lgs. 33/2013.

L'OIV è composto da tre membri esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di presidente in possesso dei seguenti requisiti:

- a) laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
- b) elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità;

Al fine di salvaguardare la caratteristica di indipendenza dell'OIV nell'individuazione dei relativi componenti, l'Azienda tiene conto di tutte le possibili cause di incompatibilità e potenziale conflitto di interessi previste dalla normativa di riferimento, oltre a prevedere debita pubblicità dei nominativi e dei relativi curricula nella sezione *Amministrazione trasparente* del sito web aziendale.

I componenti sono nominati dal Direttore generale, previa verifica del possesso dei requisiti e il loro incarico può essere rinnovato una sola volta. L'Organismo dura in carica tre anni; il Direttore generale in caso di inadempienze può decidere, motivandolo, di sciogliere anticipatamente l'Organismo. Lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del SSR.

Le modalità di funzionamento ed i compensi per i componenti sono disciplinati in apposito regolamento.

La *struttura tecnica permanente* di supporto all'OIV, le cui funzioni sono disciplinate dall'art. 16 della Legge Regionale n. 1/2011, è individuata nella UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione.

L'OIV cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009 e all'art.44 del D.Lgs. n.33/2013.

2.2.3- I comitati e le commissioni aziendali

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea prevede la costituzione di vari organismi, sia di ambito sanitario che non sanitario, al fine di garantire un migliore funzionamento della stessa. Tutti sono stati istituiti e adempiono alle loro funzioni in ottemperanza alla normativa vigente.

Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche e assistenziali in funzione della risoluzione di problemi che appartengono alla realtà organizzativa e professionale dell'Azienda.

Alcuni di essi rivestono particolare rilievo nell'ambito di un'Azienda ospedaliero-universitaria quale l'A.O.U. Sant'Andrea e vengono di seguito descritti analiticamente:

2.2.3.1 - Il Comitato dei garanti

Il Comitato dei garanti attiene specificamente alle aziende ospedaliero-universitarie quali l'Azienda Sant'Andrea ed è disciplinato dall'art. 5 comma 14 del D.Lgs. n. 517/99.

Designato d'intesa tra Rettore e Direttore generale mediante apposito atto deliberativo, resta in carica per tre anni ed è costituito da tre componenti di cui uno nominato dal Rettore, uno dal Direttore generale ed il rimanente, con funzione di presidente, d'intesa tra Direttore generale e Rettore. Nel caso di una vacanza di uno dei componenti si procede alla sua sostituzione in modo coerente così da consentire il termine del mandato.

Ferme restando le sanzioni e i procedimenti disciplinari da attuare in base alle vigenti disposizioni di legge, nei casi di gravissime mancanze ai doveri d'ufficio dei dipendenti universitari che sono stati strutturati in Azienda, il Direttore generale previo parere conforme da parte del Comitato dei garanti, da esprimere entro 24 ore dalla richiesta, può sospendere i professori e i ricercatori universitari dall'attività assistenziale e disporre l'allontanamento dall'Azienda, dandone immediata comunicazione al Rettore per gli ulteriori provvedimenti di competenza.

Qualora il Comitato non si esprima nelle ventiquattro ore previste, il parere si intende espresso in senso conforme alla richiesta.

2.2.3.2 - Il Comitato etico

Con il Decreto del Ministero della Salute dell'8 febbraio 2013 (G.U. n.96 del 24 aprile 2013) sono state emanati i nuovi criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici.

Il Comitato etico (di seguito abbreviato in "CE") è un organismo indipendente dall'autorità che lo ha istituito, composto da personale sanitario e non, che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti sottoposti a sperimentazione e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Ove non già attribuita a specifici organismi, i CE possono svolgere anche funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona. I CE, inoltre, possono proporre iniziative di formazione di operatori sanitari relativamente a temi in materia di bioetica.

La Regione Lazio ha recepito il Decreto ministeriale dell'8 febbraio 2013 nei suoi contenuti emanando la DGR n.146 del 12 giugno 2013 "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lazio".

La nuova disposizione regionale prevede la creazione di un nuovo CE unico per l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea e per il Policlinico Universitario Umberto I, denominato "Comitato etico Sapienza", in cui è garantita la rappresentatività di entrambe le due strutture per esprimere pareri relativi all'esecuzione delle sperimentazioni cliniche presso le stesse.

Essendo un organismo afferente a questa Azienda, ancorché istituito con provvedimento del Direttore generale dell'A.O. Policlinico Umberto I, esso viene composto previa acquisizione del parere del Direttore generale dell'A.O.U. Sant'Andrea.

Sono funzioni proprie del CE:

- valutare, in piena autonomia e indipendenza di giudizio, le condizioni di eticità dei protocolli di sperimentazione, in relazione all'oggetto della sperimentazione, alle condizioni e alle modalità con cui è programmata, ai soggetti coinvolti e ad ogni altra circostanza eticamente rilevante;
- esprimere un parere vincolante riguardo all'adeguatezza del protocollo di studio dal punto di vista etico/scientifico e dei materiali/metodi che saranno utilizzati per ottenere e documentare il consenso informato da parte dei soggetti;
- verificare che siano applicate le condizioni fondamentali che qualificano il consenso informato;
- verificare la fattibilità locale del protocollo di studio clinico e, per quanto riguarda la parte economica, valutare la congruità dei compensi in caso di studi clinici con Promotore e l'assenza di costi aggiuntivi in caso di studi cosiddetti spontanei o no profit.

Il CE si esprime, inoltre, in relazione a questioni etiche relative ad attività scientifiche ed assistenziali, su istanza delle Direzioni Aziendali, allo scopo di promuovere i valori della persona umana.

Sulla base di quanto previsto dal Decreto 8 febbraio 2013 del Ministero della Salute e dalla deliberazione regionale n.146/2013, la composizione del CE, che deve prevedere competenze differenziate di area medica e non medica, con documentazione di esperienza almeno biennale nelle sperimentazioni cliniche dei medicinali, dispositivi medici e delle altre materie di competenza del comitato, ivi comprese le segreterie tecniche-scientifiche, è la seguente:

- il Direttore sanitario, o suo sostituto permanente, dell'ospedale dove ha sede lo studio clinico in valutazione;
- due farmacisti del servizio farmaceutico del SSR più un farmacista della struttura coinvolta nello studio clinico in valutazione (a chiamata);
- un rappresentante dell'area delle professioni sanitarie;
- tre clinici esperti in sperimentazioni cliniche;
- un biostatistico;
- un medico di medicina generale;
- un pediatra;
- un farmacologo;
- un esperto in bioetica;
- un esperto in genetica;
- un esperto in materia giuridica e assicurativa o un medico legale;
- un farmacista esperto in dispositivi medici;
- un rappresentante del volontariato per l'assistenza e/o l'associazionismo di tutela dei pazienti;
- il Direttore generale, o suo sostituto delegato, dell'ospedale dove ha sede lo studio clinico in valutazione, a chiamata;
- un ingegnere clinico o altra figura professionale qualificata in relazione all'area medico-chirurgica oggetto dell'indagine con il dispositivo medico in studio, a chiamata;
- un esperto in nutrizione in relazione allo studio di prodotti alimentari sull'uomo, a chiamata;
- un esperto clinico del settore in relazione allo studio di nuove procedure tecniche, diagnostiche e terapeutiche, invasive e semi invasive, a chiamata.

I membri restano in carica per 3 anni e possono essere confermati per un altro mandato consecutivo per un totale di sei anni.

I componenti a chiamata non concorrono al raggiungimento del numero legale.

Tra i componenti interni del CE è garantita la rappresentatività dell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea.

La presenza di componenti esterni alle strutture sanitarie per le quali opera il Comitato etico deve essere in misura non inferiore ad un terzo del totale.

Il funzionamento del “Comitato etico Università Sapienza” è disciplinato da apposito regolamento che tiene in attenta considerazione il ruolo rilevante che la sperimentazione clinica e la ricerca scientifica assumono per la A.O.U. Sant’Andrea, integrata con la facoltà di Medicina e psicologia della Sapienza Università di Roma.

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

L’Azienda, ai sensi e con le modalità previste dall’art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., costituisce al proprio interno senza nuovi o maggior oneri per i bilanci, il “Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni” che sostituisce, unificandone le competenze il Comitato per le pari opportunità e il comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste dalla normativa vigente dai contratti collettivi nazionali e da altre disposizioni.

Tale Comitato ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentate a livello aziendale e da un pari numero di rappresentanti dell’amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambe le categorie. Il presidente del Comitato è designato dalla amministrazione.

Il Comitato ha compiti propositivi, consultivi e di verifica ed opera in collaborazione con il consigliere nazionale di parità. Contribuisce all’ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l’efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto del principio di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di violenza psichica o morale per i lavoratori.

Le modalità di funzionamento del Comitato in oggetto sono disciplinate da apposito regolamento emanato in ottemperanza alle linee guida di cui al comma 4, art. 57, del D.Lgs. n. 165/2001.

2.2.3.4 - Altri organismi

In aggiunta agli organismi collegiali già descritti, nell’impianto organizzativo aziendale sono previsti i seguenti organismi tecnico-consultivi, disciplinati dalla normativa vigente, ed in particolare:

- il Comitato per il buon uso del sangue (COBUS);
- il Comitato per l’ospedale senza dolore;
- il Comitato per la valutazione sinistri (COVASI);
- il Comitato per il controllo delle infezioni correlate all’assistenza(CICA);
- la Commissione terapeutica aziendale (CTA);
- la Commissione Health Technology Assessment (HTA)
- la Commissione paritetica ALPI

Tali organismi sono formalmente istituiti con deliberazione del Direttore generale e la loro composizione, durata e funzionamento sono definiti, nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale in materia, in appositi regolamenti aziendali.

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

2.3 - PRINCIPI GENERALI DEL MODELLO ORGANIZZATIVO AZIENDALE.

2.3.1 - I criteri organizzativi

L'articolazione della struttura, descritta nel presente Atto Aziendale e rappresentata nell'organigramma in allegato, è stata definita in adozione dei criteri e dei parametri definiti col DCA n. 259/2014e in coerenza con quanto previsto dal Protocollo di Intesa. Fermo restando quanto indicato dalla citata normativa e dal Protocollo d'Intesa Regione - Università, l'organizzazione e il funzionamento aziendale sono espressione di autogoverno.

L'Azienda individua il modello di **ospedale per intensità e complessità di cura** come espressione dei più attuali principi di organizzazione ospedaliera. L'ospedale moderno e di alta specializzazione deve essere sempre più luogo di cura per pazienti acuti ed iperacuti, sempre meno votato ad assistere pazienti cronici stabilizzati; deve avere meno letti nel suo complesso, ma più letti per l'emergenza e per l'ospedalizzazione diurna e a ciclo breve. Esso deve rispondere alla diversità espressa da pazienti molto diversi tra loro, garantendo una progressività di erogazione delle prestazioni sanitarie fondata su esigenze assistenziali diversificate ed una filosofia di appropriatezza ed economicità di impiego delle risorse.

Per questi motivi l'Azienda ospedaliero-universitaria S. Andrea programma una trasformazione dell'assetto interno, già avviata, che tende ad individuare aree omogenee ("piattaforme") per intensità di cura, sulla base della seguente graduazione in 5 livelli:

1. terapie intensive polispecialistiche (*intensive care*);
2. alta complessità clinica (*high care*) e terapie sub-intensive polispecialistiche;
3. ricovero ordinario o *long stay* polispecialistico;
4. ricovero breve o *short stay* polispecialistico (day care e week hospital);
5. ricovero sub-acuto o post-acuto (*low care*) polispecialistico.

Elementi caratterizzanti di questo modello sono la separazione delle "piattaforme" per grandi aree nosografiche (area medica, area chirurgica), di natura multidisciplinare, all'interno delle quali sono gestiti differenti livelli di intensità/complessità assistenziale, intendendosi con il primo termine il grado di stabilità del paziente e con il secondo il peso assistenziale. Dalla combinazione dei due fattori deriva una "stratificazione" che consente, in aree omogenee, di attribuire correttamente risorse proporzionate al complessivo carico assistenziale e coerenti con i bisogni del paziente.

È inoltre programmata la individuazione di un presidio pubblico esterno collocato nel bacino di naturale afferenza dell'Azienda, dove realizzare la degenza per pazienti sub-acuti e post-acuti.

I criteri cui l'Azienda ispira la propria articolazione organizzativa sono i seguenti:

- chiarezza nell'individuazione dei livelli decisionali e nell'attribuzione delle conseguenti responsabilità;
- integrazione, ovvero interdipendenza funzionale tra le diverse articolazioni aziendali, al fine di una convergenza degli specifici obiettivi operativi rispetto alle finalità comuni dell'intero sistema-Azienda;
- rilevanza del sistema dei controlli interni, volti a verificare la correttezza, la legittimità e la congruità delle decisioni prese, ma anche l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle scelte effettuate, nonché l'aderenza agli obiettivi prefissati e alla finalità aziendali;
- pari opportunità di sviluppo professionale, attraverso una diversa valorizzazione degli incarichi gestionali e professionali, con il superamento della classica gerarchizzazione tra gli stessi.

2.3.2 - Separazione di funzioni: le aree di governo

L'Azienda dà attuazione al principio di cui al D.Lgs. n. 165/2001 distinguendo le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro.

Le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo sono proprie dell'area del governo strategico.

Le funzioni di organizzazione e gestione ricadono nell'area del governo clinico e nell'area amministrativa tecnica e professionale.

2.3.2.1 - Funzioni di programmazione, indirizzo e controllo: il governo strategico

È del Direttore generale la responsabilità complessiva della gestione dell'Azienda; egli esercita tale potere con atti e decisioni di indirizzo, programmazione e controllo, che prendono la forma di deliberazioni.

Il Direttore generale esercita le funzioni di programmazione, indirizzo e controllo, coadiuvato dal Direttore amministrativo e dal Direttore sanitario, di concerto con l'Organo di indirizzo e avvalendosi del Collegio di direzione.

Contribuiscono al governo aziendale, supportando il Direttore nel processo decisionale, le strutture in staff alla Direzione strategica, operando a livello centrale per lo svolgimento dei seguenti macro-processi aziendali:

- pianificazione strategica, programmazione pluriennale, definizione degli investimenti e delle politiche di sviluppo organizzativo;
- politiche di acquisizione, formazione e sviluppo del patrimonio professionale;

- politiche di bilancio, programmazione annuale, budget e controllo di gestione;
- controlli interni e valutazione dei risultati;
- assicurazione della qualità e promozione del miglioramento;
- politiche di ascolto delle istanze provenienti da cittadini, stakeholder e organizzazioni di tutela della salute;
- pianificazione e verifica delle attività inerenti alla salute e sicurezza sul lavoro ed alla sostenibilità energetico-ambientale;
- prevenzione del rischio clinico;
- politiche di comunicazione aziendale interna e verso l'esterno;
- gestione contenzioso giudiziale ed extragiudiziale;
- trasparenza, anticorruzione e accountability.

Al Direttore generale spetta la rappresentanza legale dell'Azienda. Nell'esercizio di tale funzione è ricompresa anche la tutela dell'Azienda, esercitata dal Direttore generale, cui è riservata la facoltà di adottare misure di salvaguardia dell'interesse dell'amministrazione, anche in presenza di atti o procedimenti di competenza dei dirigenti dell'Azienda ritenuti illegittimi, inopportuni o non conformi agli indirizzi strategici impartiti o che manifestino inerzia palese su questioni prioritarie, urgenti o considerate di rilevanza strategica per l'Azienda. In tali casi il Direttore generale, o per espressa delega il Direttore amministrativo, può assumere la responsabilità diretta del procedimento in questione.

2.3.2.2 - Funzioni tecnico-gestionali: l'area amministrativa tecnica e professionale

Sono attribuite all'area amministrativa le funzioni volte a garantire le condizioni di operatività di tutte le unità operative e dell'Azienda nel suo complesso. Il governo di tale area spetta al Direttore amministrativo, che dirige e organizza le strutture organizzative che operano a livello centrale per la conduzione dei seguenti macro-processi aziendali:

- gestione delle risorse umane;
- progettazione e gestione opere e lavori;
- gestione del patrimonio;
- approvvigionamenti di beni e servizi;
- gestione amministrativa servizi;
- manutenzione impianti ed apparecchiature;
- contabilità e bilancio;
- gestione sistemi informatici.

Afferiscono all'area amministrativa tutti i servizi, aggregati e coordinati in due aree di afferenza, che assicurano tali macro-processi e supportano la Direzione nelle politiche relative ai fattori produttivi sia flessibili che fissi, consentendo, ciascuno per la propria competenza, di sviluppare o supportare le soluzioni più idonee al conseguimento di risultati di efficienza ed efficacia.

2.3.2.3 - Funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca

Le funzioni assistenziali, di didattica e di ricerca rappresentano la parte caratteristica dell'attività aziendale, in stretto riferimento alla sua natura di Azienda ospedaliero-universitaria, sede della facoltà di Medicina e psicologia; esse rappresentano l'insieme delle attività volte alla realizzazione della mission aziendale:

- programmazione e organizzazione di attività clinico-assistenziali e di percorsi diagnostico-terapeutici integrati;
- formazione di base e specializzazione del personale sanitario;
- sviluppo di protocolli diagnostico-terapeutici;
- produzione di servizi tecnici e di laboratorio.

Tali funzioni sono attuate prevedendo una valorizzazione di tutte le funzioni assistenziali specifiche e di alta qualificazione dalle strutture operative afferenti ai dipartimenti ad attività integrata (DAI) e sono sottoposte periodicamente a valutazione.

Spetta al Direttore sanitario, nell'ambito della funzione di governo clinico, il coordinamento e l'integrazione delle funzioni attribuite alle strutture organizzative sanitarie, il controllo del rispetto degli standard qualitativi, dell'efficienza tecnica e operativa dei processi clinico-assistenziali.

Afferiscono, altresì, all'area del governo clinico tutti i servizi sanitari funzionali allo svolgimento delle attività assistenziali e trasversali alle diverse articolazioni organizzative (es. Farmacia).

Gli incarichi di attività didattiche, ivi comprese quelle di coordinamento e di direzione dei tirocini professionali, sono conferibili anche al personale aziendale del Servizio Sanitario Nazionale. L'affidamento avviene su delibera della struttura didattica e previo nulla osta della Direzione Aziendale (ex. art. 6 del D.Lgs. n. 502/1992 e art. 7 DPCM 24 Maggio 2001).

2.3.3 - Principio di delega

Diretta conseguenza dell'adozione di un modello organizzativo ispirato al principio di separazione dei poteri è l'applicazione del decentramento operativo e gestionale, ovvero l'attribuzione di funzioni, poteri e responsabilità a differenti livelli gerarchici attraverso l'istituto della delega.

Fatte salve le funzioni di governo proprie del Direttore generale, ovvero gli atti di alta amministrazione non delegabili, sono delegati ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale a discrezionalità vincolata, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda individuabili nei seguenti ambiti:

- 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 e forniture;
- la stipula dei contratti;

- l'organizzazione, la gestione ed il controllo degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Gli atti di gestione sono adottati dai dirigenti delegati con determinazione dirigenziale.

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.

Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate. Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega, salvo nei casi espressamente previsti da specifiche norme vigenti, 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, ad esclusione del caso in cui si possano determinare rischi per il corretto funzionamento dell'Azienda. Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela e di vigilanza (annullamento e modifica degli atti adottati dal delegato).

L'Azienda adotta sulla materia un apposito regolamento in cui vengono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali e delle deleghe conferite ai singoli dirigenti.

2.4 - IL GOVERNO STRATEGICO AZIENDALE

2.4.1 - La Direzione strategica

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione strategica, composta dal Direttore generale, dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo, avvalendosi del Collegio di direzione.

La Direzione strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione. La Direzione strategica 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;
- i rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo (Collegio di direzione).

In particolare, spetta alla Direzione strategica:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione e di indirizzo regionali;

- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione dell'acquisizione delle risorse;
- l'adozione di piani e programmi pluriennali di investimento, previa acquisizione di parere preventivo del Rettore. Il parere s'intende espresso in senso favorevole qualora non pervenga entro 30 giorni dalla ricezione della proposta al Rettore;
- le relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

2.4.2 - Il Direttore sanitario e il Direttore amministrativo

Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo sono nominati, in rapporto fiduciario, dal Direttore generale che risponde della verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti. I requisiti per la scelta dei suddetti direttori sono statuiti nel D.Lgs. 502/92 e s.m.i. ed in particolare:

- laurea in discipline giuridiche economiche per il Direttore amministrativo e laurea in medicina e chirurgia per il Direttore sanitario;
- età inferiore ai sessantacinque anni;
- esperienza di qualificata attività di direzione (tecnica o amministrativa per il Direttore amministrativo e tecnico-sanitaria per il Direttore sanitario) svolta per almeno cinque anni in enti o strutture sanitarie, pubbliche private, di media o grande dimensione.

Il Direttore generale sottoscrive con gli stessi un contratto di prestazione d'opera intellettuale, in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale per i direttori delle ASL, che trasmetterà alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione. Per le condizioni e i limiti della nomina e la cessazione dell'incarico, si applica la normativa nazionale e regionale in materia di requisiti, incompatibilità, inconfiribilità e decadenza prevista per le ASL, così come per il trattamento economico che è regolato dal D.P.C.M. 502/1995 e s.m.i. come rideterminato dalle normative vigenti (tenuto conto che le aziende ospedaliere universitarie sono classificate nella fascia dei presidi a più elevata complessità assistenziale).

Il Direttore sanitario ed il Direttore amministrativo fanno parte della Direzione strategica e concorrono al governo dell'Azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa e coadiuvano il Direttore generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

Essi esprimono parere sugli atti del Direttore generale per quanto di propria competenza ed inoltre:

- esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore generale;
- 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;

- esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore generale e per gli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le organizzazioni sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore generale;
- 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;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario ed 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 impedimento del Direttore sanitario e/o del Direttore amministrativo, le funzioni sono svolte rispettivamente, ed in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa, nominati dal Direttore generale, su proposta degli stessi.

2.4.3 - Funzioni in staff alla Direzione strategica

Le seguenti articolazioni organizzative sono in staff alla Direzione strategica:

- UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione, cui afferisce la UOS Sistema Informativo Ospedaliero (SIO);
- UOC Risk management, qualità e accreditamento;
- UOC Professioni sanitarie, cui afferiscono la UOS Area infermieristica e ostetrica, la UOS Area tecnica-sanitaria e riabilitativa e la UOS Innovazione e ricerca per le professioni sanitarie;
- UOS Prevenzione e gestione sicurezza sul lavoro ed energy management;
- UOS URP, comunicazione e marketing;
- UOD Medicina del lavoro.

2.4.3.1 - UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione.

La struttura ha la responsabilità di sviluppare e di gestire gli strumenti e le tecniche fondamentali del controllo direzionale; essa dipende in via diretta ed esclusiva dalla Direzione strategica garantendo il necessario supporto per la verifica dell'economicità della gestione.

L'UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione fornisce un supporto per la formulazione di piani e programmi aziendali e per la valutazione dell'andamento gestionale, avvalendosi della UOS Sistema informativo ospedaliero (SIO) ad essa afferente. In particolare:

- fornisce supporto alla Direzione strategica nella pianificazione strategica e nella funzione di programmazione e controllo attraverso analisi gestionali e studi di natura strategica;
- supporta la Direzione nella stesura dei documenti programmatori pluriennali (Piano strategico triennale) e annuali (Documento di programmazione annuale);
- è responsabile delle attività di supporto alla Direzione strategica nella valutazione della gestione secondo i criteri di efficacia ed efficienza;
- elabora e trasmette report direzionali;
- elabora e trasmette report periodici ai responsabili delle unità operative e provvede al monitoraggio costante e periodico delle attività e dei costi, elaborando i dati forniti dal servizio informativo aziendale;
- promuove lo sviluppo di una cultura manageriale orientata alla gestione dei processi di governo clinico, economico e organizzativo affidati ai singoli dirigenti;
- definisce un sistema di indicatori di controllo significativi e funzionali alla realizzazione di modelli gestionali efficienti ed efficaci;
- definisce il sistema di flussi informativi necessari ai fini del sistema di programmazione e controllo di gestione;
- sottopone a revisione periodica le procedure di rilevazione dei dati gestionali;
- fornisce supporto alla Direzione Generale nel processo di programmazione e di budget;
- supporta l'Organismo indipendente di valutazione della performance per le attività inerenti la valutazione delle prestazioni;
- predisporre i documenti previsti dalla Legge Regione Lazio n. 1/2011 in materia di trasparenza della valutazione (Piano e Relazione della Performance);
- cura, per le attività di competenza, gli adempimenti relativi al debito informativo dell'Azienda nei confronti di Enti e Istituzioni;

In definitiva l'UOC agisce su tutti i livelli organizzativi in coerenza con i principi sui quali si sviluppa la strategia aziendale, orientando i comportamenti degli operatori verso il perseguimento degli obiettivi (efficacia gestionale) mediante il miglior utilizzo possibile delle risorse assegnate (efficienza).

Per l'acquisizione e l'elaborazione dei dati relativi all'attività sanitaria, la UOC gestisce i flussi informativi sanitari relativi alle varie linee produttive aziendali, la loro analisi e traduzione in reportistica utile alla Direzione strategica ai fini del governo complessivo del sistema-azienda, oltre che dell'adempimento degli obblighi informativi nei confronti dei soggetti esterni.

2.4.3.2 - UOC Risk management, qualità e accreditamento

Al fine di garantire la sicurezza della pratica medica in Azienda, alla struttura compete l'adozione di un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività inerenti il governo clinico e la gestione aziendale. Assume, pertanto, la responsabilità diretta delle iniziative aziendali in ambito di rischio clinico e aggiornamento del personale sulle tematiche connesse.

In particolare risponde del rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute, il quale con decreto dell'11 dicembre 2009, ha istituito il Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES), con l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente).

La struttura fornisce, inoltre, attività di consulenza tecnico-specialistica in ambito medico-legale, deontologico e bioetico per tutte le strutture dell'Azienda.

Garantisce consulenza tecnico-specialistica in caso di contenzioso assicurativo a seguito di procedimenti per responsabilità professionale e di aggiornamento degli operatori della struttura ospedaliera per le problematiche a valenza medico-legale ed etico-deontologica (es. consenso all'atto medico, obblighi giuridici del personale sanitario, tutela del segreto e della privacy, prelievi e trapianti d'organo, gestione del contenzioso, risk management ecc.).

La UOC Risk management, qualità e accreditamento è inoltre impegnata nell'attività di mediazione e di definizione stragiudiziale dei sinistri, mediante la partecipazione al Comitato valutazione sinistri aziendale (COVASI).

Nell'ambito della qualità e dell'accreditamento, attraverso tale UOC, la Direzione Aziendale persegue l'implementazione del sistema qualità, avviando un processo di miglioramento continuo il cui fine è un cambiamento generalizzato che riassume le capacità di governo, il grado di razionalità nell'uso delle risorse disponibili, le capacità di controllo delle innovazioni biomediche e, infine, la capacità di indirizzare i comportamenti professionali verso scelte diagnostiche terapeutiche efficaci ed appropriate.

L'Unità svolge le sue funzioni secondo le seguenti linee di attività: qualità gestionale, qualità professionale, qualità percepita. Nello specifico si occupa di:

- supporto alla direzione aziendale per la promozione della cultura del miglioramento continuo;
- promozione, sostegno e coordinamento delle altre iniziative di valutazione e miglioramento di qualità attraverso una integrazione con tutte le funzioni aziendali;
- promozione e supporto all'attività di redazione di protocolli e procedure aziendali;
- supporto (facilitatore) e consulenza sull'accreditamento istituzionale e all'eccellenza;
- sostegno alle unità operative nello sviluppo del sistema qualità, avendo a riferimento i principi della norma ISO 9001:2008 ed eventuali altre metodologie;
- svolgimento attività di audit secondo quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 19011:2003;
- svolgimento di indagini periodiche di customer satisfaction;
- partecipazione e coordinamento ad attività di audit civico;

2.4.3.3 - UOC Professioni sanitarie

La UOC Professioni sanitarie è una struttura dotata di autonomia organizzativa e gestionale, titolare di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento delle professioni di cui alla Legge 251 del 2000 e più precisamente:

- professioni dell'area infermieristica;

- professioni dell'area ostetrica;
- professioni dell'area tecnico sanitaria;
- professioni dell'area della prevenzione;
- professioni della riabilitazione;
- il personale di supporto.

Tale struttura organizzativa garantisce il governo della linea assistenziale e la sua integrazione con la linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti assistenziali ad attività integrata (DAI) a direzione clinica. Inoltre, in raccordo con l'Università, garantisce il coordinamento didattico per i corsi di laurea delle Professioni sanitarie con sede nell'Azienda previsti dalla facoltà di Medicina e psicologia di Sapienza Università di Roma.

Il Direttore della UOC ha la responsabilità del governo dei processi di nursing e di assistenza tecnico-sanitaria.

L'UOC delle Professioni sanitarie, ai fini di una risposta assistenziale sempre più rispondente ai requisiti di qualità, appropriatezza, efficacia ed efficienza nell'uso razionale delle risorse umane e strumentali, assicura le seguenti funzioni, assumendone le relative responsabilità, in stretta relazione con i responsabili delle diverse unità organizzative al fine del raggiungimento degli obiettivi aziendali:

- partecipazione alla rilevazione dei bisogni di salute del singolo e della collettività e alla formulazione dei relativi obiettivi, al fine di assicurare risposte appropriate ed efficaci, sostenibili sotto il profilo sanitario, etico, sociale, economico ed organizzativo;
- programmazione, organizzazione, gestione e valutazione delle funzioni assistenziali e tecnico professionali, nonché del personale di supporto attraverso sistemi di governo e sviluppo di modelli organizzativi, assistenziali e professionali;
- programmazione, direzione e gestione unitaria delle professioni sanitarie presenti in azienda e del personale di supporto, nel rispetto delle funzioni individuate dai singoli profili professionali e dai codici deontologici, attraverso:
 - la pianificazione del fabbisogno delle risorse umane;
 - l'elaborazione di percorsi per l'accoglimento, l'inserimento e la valutazione del personale neo assunto;
 - l'assegnazione delle risorse ai dipartimenti, ad aree funzionali omogenee, ovvero direttamente alle UU.OO., in relazione al modello organizzativo adottato in Azienda;
 - l'elaborazione di criteri di valutazione del personale;
 - la definizione di percorsi di sviluppo del personale;
- propone la definizione e l'adozione di standard e criteri per un'equa distribuzione del personale afferente;

- propone la definizione di standard e criteri assistenziali basati sulle evidenze scientifiche nell'ottica del miglioramento continuo della qualità e della sicurezza dei processi di competenza finalizzate a garantire la tutela degli utenti;
- contribuisce a definire politiche e sistemi di reclutamento, selezione, gestione e sviluppo delle risorse infermieristiche e tecniche sanitarie;
- assicura l'applicazione omogenea degli istituti contrattuali e l'analisi sull'utilizzo delle risorse infermieristiche e tecniche;
- contribuisce allo sviluppo tecnico-professionale delle professioni sanitarie e del personale di supporto attraverso la formazione permanente e l'aggiornamento;

Il Direttore individua per quanto di competenza e in stretto rapporto con la formazione, i bisogni formativi del personale afferente, collaborando attivamente alla programmazione, progettazione, gestione e valutazione delle attività formative.

La UOC Professioni sanitarie, coerentemente con l'assetto aziendale e con i diversi processi gestionali e funzionali individuati, si articola su due livelli organizzativi:

1. un livello centrale, la direzione della UOC Professioni sanitarie, con funzioni di tipo strategico, di programmazione e controllo, che garantisce i processi aziendali attraverso le unità operative semplici: UOS Area infermieristica e ostetrica, UOS Area tecnico-sanitaria e riabilitativa e UOS Innovazione e ricerca per le professioni sanitarie;
2. un livello decentrato, le posizioni organizzative, riferite ai DAI e ad aree di processo, con funzioni di tipo organizzativo, assistenziale e gestionale, cui afferiscono i coordinamenti delle unità operative e dei servizi e tutti gli operatori specialisti, professionisti e socio sanitari.

I responsabili di posizione organizzativa svolgono attività di organizzazione, gestione, coordinamento, valutazione e controllo nell'ambito delle risorse a loro affidate, operano in raccordo con il direttore del DAI di riferimento e rispondono del proprio operato al dirigente della UOC Professioni sanitarie.

Le posizioni organizzative operano con autonomia nell'esecuzione delle attività assegnate e con discrezionalità nell'adattamento delle procedure e dei processi relativi alla propria attività così come definita dal dirigente della UOC Professioni sanitarie.

2.4.3.4 - UOS Prevenzione e gestione sicurezza sul lavoro ed energy management

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 31 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., è istituito, alle dirette dipendenze dalla Direzione strategica, l'UOS Prevenzione e gestione sicurezza sul lavoro ed energy management, al cui dirigente compete la corretta applicazione delle normative in vigore in tema di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

La struttura al suo interno comprende le attività proprie del *responsabile del Sistema di gestione sicurezza sul lavoro (SGSL)* ai sensi dell'art. 30 del D. Lgs.81/2008 e s.m.i., del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione previste dall'art. 33 del D. Lgs.81/2008

e s.m.i., del Coordinatore gestione sicurezza antincendio, nonché le funzioni di Energy manager di cui all'art. 19 della L. 10/1991.

Nello specifico, l'UOS Prevenzione e gestione sicurezza sul lavoro ed energy management si occupa delle seguenti attività inerenti il settore della prevenzione e protezione della salute:

- individuazione e valutazione dei fattori di rischio e delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- elaborazione delle misure preventive - protettive, con i relativi sistemi di controllo e le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali;
- elaborazione del sistema per la gestione delle emergenze non sanitarie;
- promozione dei programmi d'informazione e formazione dei lavoratori in materia di sicurezza e prevenzione incendi;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro;
- supporto nei rapporti con organi di vigilanza e con gli enti assicurativi e previdenziali in materia di SSL e gestione prescrizioni impartite;
- elaborazione dei Documenti unici di valutazione dei rischi di interferenza (DUVRI) per le attività affidate a ditte esterne.

Vista la vocazione aziendale all'innovazione e allo sviluppo tecnologico e organizzativo, viene altresì riconosciuta rilevanza e strategicità alle politiche volte alla riduzione dell'impatto ambientale, alla gestione razionale dell'energia, alla progettazione di programmi per evitare sprechi e ottimizzare la produzione.

2.4.3.5 - UOS URP, comunicazione e marketing

La struttura, oltre a quanto riportato in merito all'Ufficio per le relazioni con il pubblico nel capitolo "Partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini", assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti e svolge le seguenti attività:

- contatto diretto con gli utenti finalizzato a fornire informazioni sui servizi, sulle attività e sulle loro modalità di accesso;
- redazione, aggiornamento e diffusione di materiale illustrativo-informativo (cartaceo, audio e video), anche attraverso l'elaborazione di newsletter ;
- partecipazione ai processi di verifica della qualità dei servizi e della citizen satisfaction;
- raccolta e registrazione delle segnalazioni di disservizio e delle lamentele e gestione delle relative attività istruttorie;
- monitoraggio delle aree dove si verificano le maggiori criticità rilevate dagli utenti esterni e interni;
- analisi, in collaborazione con la Direzione strategica, delle eventuali carenze, al fine di attuare politiche correttive attraverso strategie di comunicazione mirata.

In collaborazione con la Direzione sanitaria, collabora all'organizzazione di giornate di prevenzione di patologie ad alto impatto sociale e di campagne di informazione, oltreché della gestione logistica dell'attività congressuale.

All'Unità operativa afferiscono anche le attività inerenti il fund raising ed il marketing; in particolare ha il compito di ricercare fondi e risorse, provenienti dalle imprese e da virtuose joint venture, che l'organizzazione possa mettere a servizio dei propri progetti di ricerca e assistenziali.

2.4.3.6 - UOD Medicina del lavoro

Struttura in staff alla Direzione strategica, il responsabile della UOD svolge le funzioni di medico competente e, in quanto tale, cura la corretta applicazione delle normative in vigore riguardanti la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, nonché degli altri obblighi previsti dalla normativa in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro:

- accertamento e diagnosi di malattie professionali;
- visite di idoneità al lavoro ex art.5 Legge 300;
- sorveglianza sanitaria in applicazione del D.Lgs. 81/2008;
- sorveglianza sanitaria in applicazione del D.Lgs. 230/1995;

La struttura svolge, inoltre, attività ambulatoriale e diagnostica per quanto attiene rischi professionali e patologie stress-correlate.

2.4.3.7 - Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Ai sensi dell'art. 1 della L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" nonché ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", il Direttore generale nomina il responsabile della prevenzione della corruzione.

La normativa citata prevede che il responsabile debba:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione della corruzione;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea il responsabile per la prevenzione della corruzione svolge anche le funzioni di responsabile per la trasparenza cui spetta l'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente (D.Lgs. 33/2013 – Allegato A "Struttura delle informazioni sui

siti istituzionali”), assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando al Direttore generale, all'Organismo indipendente di valutazione, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio procedimenti disciplinari, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il responsabile provvede, inoltre, all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione.

2.5 - L'AREA AMMINISTRATIVA TECNICA PROFESSIONALE

2.5.1 - Il Direttore amministrativo

Il Direttore amministrativo coadiuva il Direttore generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi stabiliti assicurando, attraverso la definizione e la direzione del sistema di governo giuridico-amministrativo ed economico-finanziario, il corretto funzionamento delle strutture di supporto tecnico, amministrativo e logistico, fornitrici di servizi per tutte le strutture organizzative aziendali.

Coordina le strutture afferenti alle funzioni tecnico amministrative, secondo le modalità proprie dell'indirizzo/controllo con specifico riferimento alle tematiche del governo giuridico amministrativo ed economico-finanziario dell'Azienda, al buon andamento e all'imparzialità dell'azione amministrativa, alla qualità dei processi e alla innovazione dei sistemi di gestione.

Coadiuva il Direttore generale nella determinazione e assegnazione dei “budget di risorsa” ai responsabili delle strutture amministrative.

Il Direttore amministrativo, nell'ambito delle sue specifiche competenze, svolge le seguenti attribuzioni:

- partecipa con il Direttore sanitario ed unitamente al Direttore generale, che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'Azienda concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore generale;
- dirige i servizi amministrativi dell'Azienda che a lui rispondono direttamente, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore generale nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali;
- adotta i provvedimenti o gli atti di diritto privato nelle aree di competenza a lui attribuite o delegate;
- coordina l'attività delle strutture rientranti nelle aree funzionali amministrative, tecnica e professionale ai fini dell'integrazione delle stesse e dell'uniformità di gestione delle procedure;

- formula proposte al Direttore generale, per le parti di competenza, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture e delle posizioni organizzative nell'area amministrativa, tecnica e professionale;
- definisce i criteri generali per il funzionamento delle aree amministrativa, tecnica e professionale;
- fornisce parere sugli atti relativi alle materie di competenza.

2.5.2 - Le articolazioni dell'area amministrativa tecnica professionale

Al fine di garantire uniformità e coerenza al loro governo, i servizi amministrativi sono articolati in due macro-aree aventi funzione di coordinamento e integrazione delle unità organizzative afferenti e avranno il compito, ciascuna per l'area di competenza di:

- proporre e contrattare con la Direzione strategica annualmente il budget delle unità operative di afferenza;
- effettuare l'analisi dei fabbisogni assunzionali e formativi del personale del comparto e della dirigenza per essere inseriti nel Paf;
- coordinare l'attività delle unità operative per la corretta gestione delle risorse umane tecnologiche e strumentali;
- vigilare sul grado di attuazione delle attività volte al raggiungimento degli obiettivi assegnati alla Direzione strategica.

I direttori di area nominati dal Direttore generale su proposta del Direttore amministrativo durano in carica tre anni, eventualmente rinnovabili, e fanno parte del Collegio di direzione. Sono valutati annualmente come i direttori di dipartimento.

Le macro aree sono così denominate e composte:

L'Area Risorse umane e finanziarie coordina, in base alle linee programmatiche aziendali, le attività di programmazione, acquisizione e gestione delle risorse umane e finanziarie necessarie all'attività dell'Azienda. Supporta, quindi, la Direzione amministrativa nell'utilizzo dei fattori produttivi flessibili secondo i principi di economicità, le indicazioni regionali e gli obiettivi strategici e la coadiuva nello sviluppo delle soluzioni più idonee al conseguimento dei risultati di efficienza ed efficacia. Sono articolazioni dell'Area Risorse Umane e Finanziarie le seguenti strutture:

- UOC Acquisizione beni e servizi, cui afferisce la UOS Economato;
- UOC Bilancio, cui afferiscono la UOS Contabilità analitica e l'Ufficio Gestione fiscale;
- UOC Politiche e gestione del personale, cui afferisce la UOS Trattamento economico e relazioni sindacali;
- UOC Affari generali e consulenza giuridica, cui afferisce la UOS Convenzioni e gestione contenzioso;
- UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo dei DAI, cui afferiscono anche le attività connesse alla formazione del personale e l'Ufficio Comitato etico.

L'**Area Tecnica e sistemi informatici** coordina, in base alle linee programmatiche aziendali, l'attività di programmazione, acquisizione, gestione delle risorse tecniche-strumentali e informatiche, oltreché l'implementazione e la manutenzione del patrimonio immobiliare dell'Azienda. Fornisce, quindi, alla Direzione amministrativa il necessario supporto tecnico per attuare le politiche di valorizzazione patrimoniale mobiliare e immobiliare, attraverso la pianificazione e la gestione degli investimenti per l'innovazione del parco tecnologico e degli strumenti informatici, così come attraverso le opere di riqualificazione e costruzione edile. Sono articolazioni dell'Area Tecnica e sistemi informatici le seguenti strutture:

- UOC Ingegneria ospedaliera e patrimonio, cui afferisce la U.O.S Impianti fissi;
- UOC Sistemi informativi e tecnologie della comunicazione;
- UOC Tecnologie biomediche e sviluppo tecnologico.

Ai dirigenti dell'area amministrativa tecnica professionale spetta l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa mediante poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo. Essi sono responsabili in via esclusiva dell'attività amministrativa, della gestione e dei relativi risultati.

L'individuazione precipua delle competenze attribuite, delle funzioni svolte nonché la indicazione degli atti e provvedimenti - la cui adozione e/o proposizione, è rimessa alla responsabilità dei direttori e dirigenti delle strutture amministrative tecniche e professionali - sono descritti nel regolamento di funzionamento Aziendale.

2.5.2.1 - UOC Acquisizione beni e servizi

Si occupa dell'approvvigionamento di beni e servizi occorrenti alle diverse articolazioni aziendali, esclusi quelli di competenza degli altri centri di acquisto autorizzati. Cura la programmazione e l'espletamento delle procedure di gara ad evidenza pubblica per l'affidamento di servizi e l'acquisto di beni, comprese quelle realizzate attraverso il Mercato Elettronico delle PA, oltreché delle spese per acquisti gravanti sul fondo economale, avvalendosi del supporto della UOS Economato. Cura i rapporti e le comunicazioni con le istituzioni competenti in materia di approvvigionamenti, rispondendo agli obblighi informativi presso gli organismi di vigilanza e controllo. Gestisce, inoltre, con il supporto della U.O.S Economato i contratti, gli ordini e i monitoraggi delle forniture e dei servizi esternalizzati.

Partecipa alle riunioni dell'Area II per le gare da svolgersi in forma aggregata e ne segue le attività direttamente, fornendo il supporto tecnico alle procedure di gara dove l'Azienda si propone come capofila delle altre aziende sanitarie facenti parte all'area medesima.

2.5.2.2 - UOC Politiche e gestione del personale

Alla struttura sono attribuiti il reclutamento, la gestione sotto il profilo giuridico, economico e previdenziale del capitale umano, oltre che le politiche di incentivazione, di sviluppo professionale e formative, volte al miglioramento della performance individuale e

organizzativa dell'Azienda. Tenuto conto degli obiettivi strategici, l'Unità definisce il programma di acquisizione delle risorse umane, curandone poi lo stato giuridico, gli aspetti previdenziali e di quiescenza. Avvalendosi del supporto dell'afferente UOS Trattamento economico e relazioni sindacali, cura il trattamento economico fondamentale e fiscale del personale, così come quello incentivante. In accordo con la Direzione strategica, adotta strategie e strumenti per valorizzare le risorse umane, aumentarne la motivazione e favorire un clima di condivisione e di benessere organizzativo, promuovendo, inoltre, la formazione e l'aggiornamento continuo, in accordo con la UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo dei DAI, per garantire una crescita costante dei livelli di qualità professionale dei singoli operatori. Cura le relazioni sindacali e il rapporto con le rappresentanze sindacali del comparto e della dirigenza (universitaria e aziendale) per un opportuno coinvolgimento, confronto e negoziazione nella politica e nella gestione del personale.

2.5.2.3 - UOC Bilancio

Si occupa della tenuta e dell'aggiornamento costante della contabilità generale, predisponendo il bilancio economico di previsione e il bilancio d'esercizio. L'afferente UOS Contabilità analitica, declina il bilancio preventivo per l'assegnazione del budget ai centri ordinativi e di reparto periferici, monitorandone, poi, la spesa, con reportistica periodica, attraverso la redazione di conti economici dedicati per unità operativa complessa, che tengano in considerazione sia le attività prodotte che i costi sostenuti, determinando il margine operativo per ogni singola struttura. Cura i rapporti con l'istituto tesoriere e adempie agli obblighi di comunicazione nei confronti degli organismi vigilanti, provvedendo anche al monitoraggio mensile dei dati di bilancio attraverso la rendicontazione dei modelli CE.; la struttura provvede, inoltre, a tutti gli adempimenti di carattere fiscale e tributario di propria competenza (dichiarazione dei redditi, dichiarazione annuale IVA, dichiarazioni periodiche, ecc.). Spetta a tale struttura la tenuta dei libri contabili. Gestisce il servizio di cassa Cup aziendale, curandone i relativi adempimenti. Nell'ambito della gestione del ciclo passivo (fatturazione e pagamenti) si interfaccia con gli uffici regionali preposti alla certificazione dei crediti, provvedendo agli adempimenti previsti da quest'ultimi relativamente a pagamenti e cessioni del credito, al fine di garantire la corretta titolarità del debito aziendale esposto e il rispetto della normativa vigente nell'ambito della tempistica di pagamento. Provvede inoltre ad aggiornare lo stato del debito sulla piattaforma di certificazione dei crediti del Ministero dell'economia e finanze, al fine di garantire la massima trasparenza delle attività relative al ciclo passivo verso gli stakeholder esterni.

Il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili

Il Direttore generale adotta annualmente il bilancio di esercizio ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente, assicurando in particolare la conformità a quanto previsto dal Titolo II del D.Lgs n. 118/2011, con riferimento alla tenuta delle scritture contabili e all'adozione dei bilanci.

Ai sensi dell'art. 9 della Legge Regionale n. 27/2006, che richiama l'articolo 4-bis della L.R. n. 16 del 3 agosto 2001 "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria", viene introdotta la figura del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili delle aziende sanitarie. Gli atti e le comunicazioni contabili dell'Azienda sono, pertanto, accompagnate da apposita dichiarazione scritta del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, al fine di attestarne la veridicità.

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

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

Il Direttore generale ed il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili attestano con propria relazione, allegata al bilancio di esercizio e, ove previsto, al bilancio consolidato, di eventuali entità partecipate, l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle citate procedure attuative, nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili. La responsabilità del Direttore generale connessa agli adempimenti contabili, economici e finanziari si estende anche ai dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili dell'Azienda, in relazione ai compiti loro spettanti, salvo azioni esercitabili in base al rapporto di lavoro con la propria amministrazione. Il mancato rispetto delle previsioni anzi delineate non consente l'erogazione al Direttore generale dell'Azienda di qualsiasi eventuale trattamento economico aggiuntivo.

Nell'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea il dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili è individuato nel dirigente della UOC Bilancio.

2.5.2.4 - UOC Affari generali e consulenza giuridica

L'UOC Affari generali e consulenza giuridica provvede, anche avvalendosi della UOS Convenzioni e gestione del contenzioso, alla gestione delle convenzioni con i soggetti esterni, alla gestione dei contratti assicurativi e alla segnalazione dei sinistri, alla organizzazione e gestione del protocollo aziendale, dei flussi documentali, delle deliberazioni, delle determinazioni e del relativo archivio.

Cura le relazioni con organi ed enti esterni, con alcuni organismi aziendali quali il Collegio sindacale, ed è responsabile degli atti e delle attività inerenti le frequenze volontarie, i tirocini, gli incarichi di collaborazione e le autorizzazioni alle attività assistenziali dei dottorandi/assegnisti, nonché l'anagrafe delle prestazioni.

Ad essa compete, inoltre, l'adozione dei provvedimenti amministrativi volti all'accettazione delle donazioni e delle elargizioni liberali in favore dell'Azienda.

Avvalendosi anche del supporto di professionisti esterni, la struttura, attraverso il supporto della UOS Convenzioni e gestione del contenzioso, cura inoltre le attività giuridiche e legali: gestisce le procedure connesse al contenzioso amministrativo, civile, penale e del lavoro in tutte le cause, promosse o da promuovere, sia come attore che come convenuto, ricorrente, resistente o in qualsiasi altra veste processuale, ed in tutti i gradi di giudizio, in ogni loro fase e procedimento. Ad essa compete anche la disamina delle questioni attinenti al precontenzioso e raccoglie elementi utili alla risoluzione delle pratiche.

Partecipa attivamente alle attività del Comitato valutazione dei sinistri (COVASI), finalizzate alla mediazione e alla definizione stragiudiziale delle controversie.

Svolge una funzione di supporto per la Direzione strategica e - ove necessario - per le strutture interne all'Azienda per proposte interpretative delle norme e per l'individuazione, d'intesa con il richiedente, delle misure più idonee da adottare per la tutela degli interessi aziendali.

L'UOC Affari generali e consulenza giuridica partecipa alle sedute della Commissione multidisciplinare sulla privacy in qualità di componente, coordinandone le attività e garantendo l'esecuzione degli adempimenti posti in capo alla commissione medesima. Provvede, inoltre, alla corretta tenuta della documentazione relativa alle sedute della commissione e alla nomina dei responsabili e degli incaricati al trattamento dei dati personali e sensibili.

2.5.2.5 - UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo DAI

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea adotta il modello organizzativo dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa e i dipartimenti ad attività integrata (DAI) rappresentano il modello di dipartimento peculiare di un'azienda integrata ospedaliero-universitaria, come descritto nel capitolo sull'organizzazione sanitaria.

Risulta di particolare rilevanza il coordinamento operativo tra la direzione aziendale e i DAI e, soprattutto, la garanzia della condivisione e della coerenza dell'azione gestionale e clinico-assistenziale che ogni singolo DAI realizza, in riferimento agli obiettivi strategici definiti dalla direzione.

In particolare, la UOC supporta i direttori dei DAI garantendo le seguenti funzioni:

- sulla base delle indicazioni della Direzione strategica, l'elaborazione e l'aggiornamento del regolamento aziendale che disciplina il funzionamento di ciascun DAI, individuandone la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenuto conto della tipologia organizzativa;
- supporta i direttori dei DAI per la costituzione dei Comitati di dipartimento;
- partecipa ai lavori dei singoli Comitati di dipartimento promuovendo un metodo di lavoro omogeneo;
- collabora con i direttori dei DAI all'analisi della tipologia e della dotazione delle risorse attribuite ai singoli dipartimenti (umane, finanziarie e tecnologiche);

- collabora con i direttori dei DAI e con la Direzione strategica all'individuazione degli eventuali fabbisogni di risorse umane, impiantistiche e tecnologiche per il funzionamento dei DAI.

La UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo DAI provvede, anche in qualità di provider ECM, a gestire l'attività formativa indirizzata a tutti i dipendenti aziendali allo scopo di garantire la connessione tra formazione e scelte organizzative che si traducono in processi di lavoro, necessariamente, interprofessionali e multidisciplinari. Garantisce un'offerta formativa nelle sue diverse forme (residenziale, formazione sul campo, FAD, ecc.) appropriata ed efficace, anche, attraverso il contributo delle articolazioni organizzative, dei referenti di formazione e del Comitato scientifico per la formazione aziendale.

Sentita la Direzione strategica, predispose il Piano formativo aziendale (PFA) in base all'analisi del fabbisogno formativo e alle priorità individuate in seno al CSFA, coerentemente con il budget assegnato e con la necessità di garantire l'acquisizione di crediti ECM da parte dei professionisti sanitari.

Redige il report annuale del lavoro svolto e degli obiettivi raggiunti da sottoporre, per ambito di competenza, alla Direzione strategica e al CSFA.

Alla UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo dei DAI compete, infine, la gestione amministrativa dei progetti di ricerca e di sperimentazione clinica approvati dal Comitato etico Sapienza e dei relativi fondi di ricerca, secondo le linee guida aziendali emanate in merito.

2.5.2.6 - UOC Ingegneria ospedaliera e patrimonio

La struttura provvede alle attività tecniche e amministrative per la gestione, riqualificazione e innovazione degli impianti fissi tecnologici e dei componenti edilizi, di cui garantisce la manutenzione ordinaria, straordinaria e la periodica verifica di funzionalità e sicurezza, curandone anche gli interventi di implementazione ed efficientamento. Supervisiona il "Multiservizio tecnologico e fornitura di vettori energetici", anche avvalendosi della U.O.S impianti fissi, per la gestione, conduzione e manutenzione degli impianti tecnologici (inclusa la fornitura dei vettori energetici) asserviti agli immobili aziendali.

È di competenza della struttura la costruzione, la ristrutturazione e la manutenzione straordinaria degli edifici, attività cui provvede attraverso la progettazione, l'ottenimento dei nulla osta, pareri ed autorizzazioni urbanistico-edilizie, e la gestione delle procedure di gara e dei contratti per la realizzazione ed il collaudo finale degli interventi sulle opere edilizie ed impiantistiche.

Anche attraverso il monitoraggio sui servizi esternalizzati, garantisce la manutenzione ordinaria degli edifici, così come la gestione delle aree verdi e delle aree carrabili aziendali.

2.5.2.7 - UOC Tecnologie biomediche e sviluppo tecnologico

Cura l'elaborazione del fabbisogno degli acquisti delle tecnologie condividendo con la Direzione strategica e con il Risk manager la pianificazione degli acquisti biennale per la relativa approvazione regionale.

Fornisce il supporto tecnico al processo aziendale di HTA previsto nel percorso di governo clinico come meglio dettagliato al punto 2.6.2.

Con l'ausilio del Servizio dell'ingegneria clinica, cura la corretta acquisizione delle apparecchiature biomediche, presidiando l'intero percorso di utilizzo delle apparecchiature medesime a servizio dell'Azienda a partire dal momento della redazione delle schede relative alle caratteristiche tecniche fino al momento conclusivo della valutazione del fuori uso.

Il servizio dell'Ingegneria clinica ha la responsabilità della pianificazione operativa della verifica, basata su elementi oggettivi, del rispetto dei livelli di servizio, definiti e resi da eventuali ditte fornitrici di manutenzione; essa inoltre cura i collaudi, la corretta manutenzione e la periodica verifica della sicurezza e funzionalità delle tecnologie biomediche e delle apparecchiature tecniche in uso in ambito clinico.

2.5.2.8 - UOC Sistemi informativi e tecnologie della comunicazione

La struttura predispone il piano di informatizzazione dell'Azienda per la conduzione del sistema informativo e informatico aziendale e lo sviluppo di progetti di innovazione tecnologica. Provvede alla manutenzione dell'infrastruttura di rete fissa e mobile. Fornisce il supporto per la redazione e stipula dei contratti di manutenzione e sviluppo dei software. Gestisce il sistema multimediale, televisivo a circuito chiuso e il sistema telefonico aziendale. Fornisce, inoltre, assistenza tecnica-informatica alle altre articolazioni aziendali, proponendo soluzioni innovative per il miglioramento del servizio reso agli utenti. Si occupa inoltre dell'integrazione dei diversi sottosistemi informativi per la cooperazione applicativa. Provvede al miglioramento del sistema di comunicazione interno e alla introduzione dei nuovi sistemi di comunicazione via web, tramite la reingegnerizzazione del portale aziendale, l'introduzione di "app" appositamente realizzate per migliorare i percorsi di accessibilità e fruibilità dei servizi ai cittadini.

2.6 - L'AREA DEL GOVERNO CLINICO

2.6.1 - Il Governo clinico

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea adotta i principi del governo clinico, meglio definito *Clinical Governance*, inteso come "il contesto in cui i servizi sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e mantengono elevati livelli di prestazioni creando un ambiente che favorisce l'espressione dell'eccellenza clinica nel limite delle risorse disponibili" (NHS White Paper, 1999).

L'Azienda, pertanto, utilizzando gli strumenti del governo clinico come strategia gestionale, intende rendere ogni azione (clinica, economico-finanziaria, gestionale) coerente e finalizzata alla qualità dell'assistenza ed al suo miglioramento. L'attuazione del governo clinico rappresenta un obiettivo strategico finalizzato a creare maggiore trasparenza nell'esercizio dell'azione aziendale, a migliorare la qualità dei servizi, e mette in grado l'organizzazione di evolvere, sviluppando meccanismi di feed back che le permettano di apprendere continuamente dalle proprie esperienze.

Il governo clinico ridefinisce ed orienta tutte le dimensioni della qualità, da quella tecnico-professionale a quella relazionale, organizzativa, economica. Esso tende in sostanza a realizzare la fusione di culture differenti, di tipo manageriale e di tipo professionale, per giungere a ridefinire i rapporti tra amministratori, personale sanitario e pazienti.

Questo percorso di riconsiderazione dei ruoli e dei rapporti tradizionali è essenziale per realizzare il governo clinico, che è supportato da una cultura in cui sono prevalenti l'apprendimento e la leadership e che si propone come sistema per migliorare la pratica clinica.

Il governo clinico è dunque una funzione aziendale finalizzata ad assicurare qualità, efficienza tecnico-operativa e distribuzione appropriata dei servizi. Esso si avvale di infrastrutture organizzative, quali i dipartimenti ed il Collegio di direzione e di strumenti operativo – gestionali quali la gestione per processi, l'utilizzo di indicatori di *outcome*, le linee-guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici, la medicina basata sull'evidenza (EBM), l'audit clinico, la misura della soddisfazione e della fidelizzazione dell'assistito, la gestione degli eventi indesiderati, il technology assessment (HTA).

Il governo clinico si propone in conclusione di attuare un sistema reale di *governance* focalizzato su processi di consultazione e concertazione piuttosto che sull'esercizio dell'autorità, riequilibrando il potere all'interno delle organizzazioni attraverso la responsabilizzazione dei professionisti e la creazione di condizioni favorevoli al cambiamento culturale.

2.6.2 - Organizzazione dell'attività in reti professionali e percorsi assistenziali

L'Azienda orienta l'organizzazione della propria attività clinico-assistenziale in base al modello della *clinical governance*, che vede uno dei suoi momenti di massima espressione nella costituzione di un tessuto organizzativo fondato sulla definizione di relazioni funzionali tra professionisti che implementano e seguono specifici **Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA)**, anche detti semplicemente Percorsi Assistenziali (PA). Detto tessuto si integra con la struttura organizzativa in quanto le reti professionali istituite per la realizzazione dei PA utilizzano le risorse assegnate alle unità operative dell'Azienda, che entrano in relazione funzionale tra di loro per perseguire obiettivi di maggiore efficacia ed efficienza nella diagnosi e terapia di pazienti affetti da specifiche condizioni cliniche.

L'Azienda assume la costituzione delle reti professionali e la definizione dei PA come metodo ordinario di lavoro, in particolare per affrontare patologie ad elevato impatto assistenziale. Tale impatto è legato alla frequenza della patologia o alla sua rilevanza clinica e/o sociale o alla criticità-fragilità dei pazienti affetti o ai lunghi tempi di attesa per l'accesso ai servizi sanitari, o a una o più di queste condizioni variamente associate.

Sulla base delle indicazioni regionali, la Direzione strategica ha dato priorità all'implementazione dei seguenti percorsi assistenziali:

- percorso del tumore della **mammella**
- percorso del tumore del **polmone**
- percorso del tumore del **colon-retto**
- percorso del tumore della **prostata**
- percorso del **by-pass aorto coronarico**.

Nella nostra Azienda erano già attivi:

- percorso per la **frattura di femore**

definito a livello regionale (PAFF) e di verificata efficacia nel ridurre il tempo intercorrente tra l'accesso al pronto soccorso del paziente fratturato e l'intervento chirurgico;

- percorso **interdisciplinare di adolescentologia**

dedicato a pazienti della fascia di età compresa tra i 12 e i 18 anni dove più figure specialistiche coinvolte assistono il/la ragazzo/a con la finalità di ottenere un migliore inquadramento dei problemi correlati alla salute in questa delicata fascia di età. L'adolescente può dunque seguire un percorso di "presa in carico" e ricevere un PAC (Pacchetto Ambulatoriale Complesso) che mette insieme visite ambulatoriali specialistiche ed esami strumentali e di laboratorio dedicati;

- percorsi intraospedalieri dei **pazienti critici che giungono in PS**

in cui l'approccio multidisciplinare condiviso permette di intervenire tempestivamente con cure efficaci. Tali percorsi riguardano le patologie tempo-dipendenti (infarto miocardico acuto, ictus, politrauma), lo scompenso cardiaco, le patologie psichiatriche, le patologie acute che necessitano dell'intervento immediato del rianimatore.

La funzione di promozione e di coordinamento della redazione, della implementazione e delle verifiche di attuazione e di efficacia dei PA è affidata alla Direzione sanitaria, che svolge tali funzioni per il tramite della UOS Governo dei percorsi assistenziali in elezione e in urgenza.

La metodologia prevede la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare che includa tutte le competenze necessarie per la realizzazione del percorso specifico.

La costituzione di tali gruppi sostanzia una modalità di lavoro in cui un insieme di professionisti afferenti a diverse UU.OO. e alle loro articolazioni, organizzati su base non gerarchica, perseguono specifici obiettivi di assistenza, di studio e di ricerca, in via temporanea o permanente.

All'interno dell'organizzazione ospedaliera le reti vogliono costituire un momento di integrazione funzionale, nell'ottica della centralità del paziente, del miglioramento continuo della qualità e della ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse, tra diverse linee di attività, competenze ed UU.OO., appartenenti anche a più dipartimenti.

Per dare stabilità alle innovazioni introdotte e per la piena implementazione del PDTA del tumore della mammella, l'Azienda ha istituito un **Centro di senologia** (la *Breast Unit* anglosassone), inteso come elemento di raccordo tra le UU.OO. che, a vario titolo, sono coinvolte nel percorso predetto. La Breast Unit opera al fine di offrire alle donne un'assistenza sanitaria di alta qualità, che soddisfi i bisogni clinici, assistenziali e relazionali legati alla patologia mammaria. Il Centro è stato istituito e regolamentato sulla base delle indicazioni contenute nelle linee guida della Conferenza Stato Regioni e del DCA 38/2014, nel rispetto degli standard e dei requisiti minimi obbligatori che deve possedere.

Gli obiettivi del Centro di senologia sono i seguenti:

- a) assicurare la concertazione delle strutture operative dell'Azienda coinvolte nella diagnostica e nel trattamento multidisciplinare del tumore mammario al fine di assicurare il rispetto del percorso assistenziale aziendale;
- b) garantire servizi competenti e riconoscibili anche dalla popolazione femminile per la elevata qualità fornita;
- c) provvedere alla prevenzione, alla cura, al controllo periodico clinico-strumentale, al follow up ed alla riabilitazione delle pazienti con tumore mammario.

L'Azienda è inoltre impegnata nella implementazione di un particolare percorso del paziente chirurgico, specie nell'ambito della chirurgia colo-rettale, denominato **ERAS** (Enhanced Recovery After Surgery). Si tratta di un insieme di procedure pre-operatorie, operatorie e post-operatorie, volte a favorire il rapido recupero del paziente, al fine di ridurre la morbidità, l'ospedalizzazione, i costi indotti, con conseguente ottimizzazione del risultato. Il metodo ERAS prevede una fase preoperatoria (interruzione di fumo e alcool, dieta a basso contenuto di fibre, antibiotico-profilassi e profilassi della trombosi venosa profonda), una fase operatoria (preparazione e gestione anestesologica, mini-invasività chirurgica, riduzione dell'uso di sondini e cateteri) ed una fase postoperatoria (controllo efficace del dolore, controllo della nausea e vomito postoperatori, rimozione precoce di sondini, drenaggi, cateteri, nutrizione per bocca precoce, programmi di rapida mobilitazione), con una conseguente significativa riduzione delle complicanze e della durata di degenza.

- **Percorsi di cura ospedale-territorio**

Come descritto nel paragrafo sul contesto e la domanda sanitaria, l'Azienda è fortemente interessata ai rapporti di collaborazione con le ASL viciniori, che si realizzano frequentemente attraverso la implementazione di percorsi assistenziali integrati ospedale-territorio.

In particolare, la collaborazione con la ASL ROMA 1 nell'implementazione di percorsi di cura integrati è attiva da molti anni. Il percorso di cura per la gestione dei pazienti che giungono in PS con patologie "minori" è stato il primo esempio di stretta collaborazione tra diverse

professionalità dell'ospedale e del territorio, che ha portato a evidenti risultati positivi con la riduzione dei codici bianchi gestiti in ospedale e relativa riduzione dei tempi di attesa in PS. Nel progetto i cosiddetti "codici minori" venivano gestiti direttamente dal medico di medicina Generale (MMG) senza passare dal medico del PS. Tale formula di collaborazione è stata estesa con la recente apertura dell'ambulatorio dei MMG il sabato e la domenica, in cui i pazienti che giungono nel PS dell'Azienda in codice bianco vengono inviati a tale ambulatorio previo contatto telefonico.

Una significativa espressione di questa collaborazione è rappresentata dalle **Cure Simultanee** (*Simultaneous Care*) in campo onco-ematologico. La più recente letteratura scientifica evidenzia l'utilità, in termini di qualità e quantità di vita, di un approccio multidisciplinare precoce al malato onco-ematologico, che è stato per il momento realizzato in collaborazione tra l'AOU S. Andrea e la ASL ROMA1 a beneficio di pazienti residenti, con diagnosi di neoplasia oncologica o ematologica. Vengono seguiti con tale modalità pazienti "sintomatici" in trattamento chemio e/o radioterapico nei quali è attesa o si è verificata una tossicità correlata alla terapia o alla malattia, pazienti con metastasi ossee a rischio di frattura in terapia radiante e/o chemioterapica, pazienti "cronici" e/o "fragili", seguiti al domicilio ma che possono avere necessità di un accesso rapido in ospedale e del supporto terapeutico che, attraverso i suoi professionisti e i suoi servizi, può offrire utilizzando letti tecnici a ciò destinati e collocati nell'area di degenza onco-ematologica.

La collaborazione con la ASL ROMA1 ha condotto anche alla ratifica di protocolli operativi di collaborazione nella gestione di pazienti affetti da patologie croniche e seguiti presso le strutture territoriali delle ASL. Tra queste, come noto, sta assumendo particolare rilievo il ruolo delle Case della Salute, che si propongono come snodo nella gestione di pazienti che sono lì seguiti ordinariamente dal MMG o dallo specialista ambulatoriale, ma che possono avere necessità di prestazioni diagnostiche o terapeutiche di secondo livello o comunque non erogabili dalla ASL.

Al momento, sono state definite le collaborazioni tra l'Azienda ospedaliero-universitaria S. Andrea e la ASL ROMA1 – Distretto 15 per:

- percorso dei pazienti affetti da **BPCO**
- percorso dei pazienti affetti da **Diabete**

Questi PDTA sono stati nel tempo oggetto di più Decreti del Commissario ad Acta, che hanno regolamentato la prescrivibilità dei farmaci (DCA 474/2015) e l'accesso al trattamento. L'Azienda è in grado di fornire prestazioni che integrano le esigenze assistenziali di questi pazienti; ad esempio nel caso del diabete, il piano regionale per la malattia diabetica (DCA 581/2015) prevede che sia assicurata l'assistenza podologica, che può essere erogata anche presso la struttura territoriale da nostri chirurghi esperti in ferite difficili, docenti presso il nostro Corso di laurea in podologia.

Per quanto riguarda le malattie croniche neuro-degenerative, la Regione Lazio ha delineato con il DCA 386/2014 il

- percorso dei pazienti con **sclerosi multipla (SM)**

che individua il Centro della nostra Azienda, accreditato di oltre 2000 pazienti seguiti, come centro di II livello. Per iniziativa della Regione Lazio e della ASL ROMA1 è stato recentemente insediato un *focus group*, cui partecipa l'Azienda, al fine di stabilire le linee operative e collaborative della rete regionale ridisegnata (che conta 19 centri per la SM), allo scopo di uniformare le modalità terapeutiche, omogeneizzare l'offerta di prestazioni sulla base di principi di equità e facilitare l'accesso dei pazienti ai centri.

2.6.3 - Il Direttore sanitario

Il Direttore sanitario dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico-sanitari, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore generale, nonché nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali. Egli contribuisce alla direzione dell'Azienda partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale, fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie sanitarie e cura, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'azienda.

Egli svolge ogni funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del Direttore generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali.

Il Direttore sanitario, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore generale, può in qualsiasi fase delegare o avocare a sé la trattazione diretta di affari afferenti all'organizzazione dei servizi sanitari, che rivestano particolare rilevanza, che non siano già stati delegati direttamente dal Direttore generale, adottando correlativamente tutti gli atti all'uopo necessari.

Il Direttore sanitario coordina le attività di governo clinico che si svolgono in Azienda, rendendosi garante della qualità e dell'efficienza operativa della produzione di prestazioni e di servizi, promuovendo l'individuazione e l'attuazione di percorsi clinico-assistenziali, che, nel quadro delle compatibilità finanziarie, siano ritenuti i più efficaci ed appropriati.

Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione strategica, il Direttore sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative (organizzazione dipartimentale, reti professionali, gruppi di lavoro interdisciplinari, etc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore sanitario espleta le proprie funzioni nelle seguenti linee di attività, avvalendosi anche delle strutture o dei professionisti ad esse dedicati:

- sviluppo e coordinamento delle attività di governo clinico e di garanzia della qualità dei servizi;
- coordinamento ed organizzazione delle attività di ricovero ed ambulatoriali;
- programmazione e verifica delle liste e dei tempi di attesa;

- assistenza farmaceutica;
- programmazione fabbisogno e gestione risorse professionali dell'area di competenza;
- promozione della salute e del benessere organizzativo del personale;
- verifica e controllo dell'attività dei dirigenti dei servizi sanitari, adottando conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore generale;
- programmazione degli interventi di edilizia sanitaria e delle acquisizioni di materiale sanitario e tecnologie biomediche;
- valutazione delle tecnologie (technology assessment);
- valutazione del prodotto ospedaliero e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
- coordinamento e integrazione delle funzioni aziendali coinvolte nel processo di informatizzazione di supporto alle attività assistenziali;
- attività medico-legale relativamente alla gestione del servizio necroscopico;
- vigilanza sulla conservazione della documentazione sanitaria;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- coordinamento locale prelievi di organo e tessuti;
- servizio sociale ospedaliero.

Il Direttore sanitario promuove il processo di dipartimentalizzazione, sollecitando i DAI ad osservare la congruenza e la continuità con le linee programmatiche aziendali, la collaborazione nella valutazione della domanda di salute e nell'organizzazione delle attività da erogare, la partecipazione alla creazione di percorsi diagnostico-terapeutici ed il contributo alla loro applicazione.

Il Direttore sanitario svolge le funzioni e adotta gli atti ad esso delegati ed attribuiti dal Direttore generale ed ogni altra funzione attribuitagli dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore sanitario, al fine dello sviluppo del governo clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni e dei gruppi di lavoro previsti dalla normativa vigente o ritenuti utili nell'ambito dell'Azienda.

Presiede e/o coordina gli stessi e/o vi partecipa secondo quanto previsto dalle normative vigenti e dagli atti regolamentari aziendali.

Il Direttore sanitario presiede inoltre il Consiglio dei sanitari.

2.6.4 - Le articolazioni interne della Direzione sanitaria

Per l'esercizio delle sue funzioni, il Direttore sanitario si avvale delle articolazioni interne della Direzione sanitaria e delle strutture operative esterne ma ad essa afferenti che, trasversali rispetto ai dipartimenti ad attività integrata, contribuiscono al regolare, uniforme, efficace ed efficiente sviluppo dell'attività clinico-assistenziale.

Le articolazioni interne della Direzione sanitaria sono rappresentate da unità operative

semplici e da incarichi professionali con attribuzione di competenze specifiche e qualificate.

Le articolazioni interne sono rappresentate da:

- UOS Governo dei percorsi assistenziali in elezione e in urgenza;
- UOS Gestione attività chirurgiche e high care;
- I.P. Gestione attività ambulatoriali e servizi;
- I.P. Gestione attività mediche e low care.

È inoltre presente un Servizio Sociale ospedaliero.

Sono strutture e funzioni afferenti alla Direzione sanitaria:

- UOC Farmacia;
- UOD Igiene ospedaliera;
- UOD Fisica sanitaria;
- UOD Libera professione.
- Coordinamento locale attività prelievo e trapianti organi e tessuti.

2.6.4.1 - UOS Governo dei percorsi assistenziali in elezione e in urgenza

L'Unità operativa identifica e applica i principi della clinical governance, coinvolgendo la componente ospedaliera e universitaria nonché le strutture di staff, in primis la UOC Risk management, qualità e accreditamento, costruendo una "rete" di professionisti interni all'ospedale. In tal modo collabora a realizzare la sintesi tra complessità e sostenibilità del "sistema ospedale" per garantire maggior fruibilità dei ed equità d'accesso ai servizi.

In particolare, la UOS presiede, con la collaborazione della rete di professionisti predetta, alla stesura e all'implementazione della fase intraospedaliera dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA – vedi par. 2.6.2) e-al raccordo degli stessi con le fasi pre e post ospedaliera a sviluppo territoriale.

I percorsi governati includono quelli dell'emergenza-urgenza, che si articolano all'interno del DEA. Di conseguenza alla UOS afferisce la funzione di bed management e il personale assegnato a detta funzione.

2.6.4.2 - UOS Gestione attività chirurgiche e high care

La UOS ha come obiettivo primario quello di stabilire le regole di organizzazione e funzionamento dell'area chirurgica, con particolare riferimento ai blocchi operatori, e di esercitare la vigilanza sul rispetto di tali regole, incluse quelle relative all'igiene e alla sicurezza dei pazienti e degli operatori.

In particolare alla struttura compete:

- la programmazione dell'attività operatoria, con assegnazione degli spazi operatori sulla base degli indirizzi della Direzione strategica;
- la redazione e la vigilanza sull'osservanza del Regolamento organizzativo dei blocchi

operatori;

- la responsabilità di vigilare sulla documentazione sanitaria dei blocchi operatori (es. registri), sugli adempimenti medico-legali (es. decessi, incidenti, obbligo di referto, ecc.) e sull'igiene, di concerto con l'UOS Igiene ospedaliera;
- il coordinamento dei processi di informatizzazione delle attività dei blocchi operatori;
- la gestione del parco tecnologico dei blocchi operatori e delle unità operative chirurgiche;
- la garanzia della continuità delle attività, eventualmente con l'adozione di provvedimenti urgenti.

La UOS ha il compito di migliorare gli standard operativi dei blocchi operatori, quelli di sicurezza per operatori e pazienti, implementando gli strumenti per la gestione del rischio clinico, con la collaborazione della UOS Coordinamento anestesiologicalo dei blocchi operatori, afferente alla UOC Anestesiologia e rianimazione. Essa cura la gestione delle interrelazioni funzionali tra blocchi operatori e le varie UU.OO. e i servizi dell'ospedale; coordina i processi di approvvigionamento dei materiali e le interrelazioni con la centrale di sterilizzazione

Alla UOS afferiscono tutte le problematiche legate all'assistenza al paziente critico, degente sia nelle terapie intensive generaliste che in quelle specialistiche post chirurgiche, che siano di competenza della Direzione sanitaria. Ad essa compete inoltre la funzione di riferimento, per la Direzione sanitaria, delle problematiche legate alle attività che si svolgono nei dipartimenti chirurgici.

2.6.4.3 - Incarico professionale "Gestione attività mediche e low care"

Tale incarico professionale presiede alle attività di ricovero in area medica, sia in regime ordinario che diurno, incluse quelle indirizzate ai pazienti a bassa intensità assistenziale (*low care*) degenti nelle aree dedicate ai trattamenti in post-acuzie. Esso opera in stretta collaborazione con il team di bed management e si avvale delle strutture e delle funzioni dell'Azienda, in primis il Servizio sociale, utili a facilitare la dimissione o il trasferimento dei pazienti che, terminata la fase di trattamento in acuzie in reparto internistico, devono lasciare l'ospedale per essere assistiti in strutture più idonee alle loro condizioni cliniche o rientrare al domicilio.

Allo stesso compete anche la funzione di riferimento, per la Direzione sanitaria, delle problematiche legate alle attività che si svolgono nei dipartimenti medici.

2.6.4.4 - Incarico professionale "Gestione attività ambulatoriali e servizi"

Tale incarico professionale presiede alle attività svolte a favore dell'utenza esterna (*outpatients*), esercitando la funzione di indirizzo e di monitoraggio delle prestazioni erogate sia nell'area ambulatoriale che in tutti gli altri spazi aziendali dove tali attività si svolgono. Le fasi del ciclo ambulatoriale presidiate sono quelle della prenotazione, dell'accesso e della erogazione delle prestazioni. La sorveglianza viene effettuata sia sulle attività di natura

amministrativa, svolte dal CUP aziendale e dagli altri uffici coinvolti, sia su quelle di natura sanitaria.

È, inoltre, depositario della funzione di gestione delle liste di attesa, puntando alla ottimizzazione della efficienza erogativa, sulla base delle disposizioni contenute nei piani attuativi regionale (PARGLA) e aziendale (PAAGLA). Il responsabile assume anche l'incarico di Referente aziendale per le liste di attesa.

Infine, compete allo stesso anche la funzione di riferimento, per la Direzione sanitaria, delle problematiche legate alle attività che si svolgono nel Dipartimento di Scienze diagnostiche.

2.6.4.5 - Il Servizio sociale ospedaliero

Il Servizio sociale opera nell'ambito della Direzione sanitaria e ha una specificità di compiti e responsabilità nelle varie fasi di accettazione, degenza e dimissione dei pazienti segnalati.

L'attività del Servizio sociale è orientata a prevenire, affrontare e risolvere le problematiche di natura psico-sociale relative alla malattia, al ricovero, alla riabilitazione, alla relazionalità e alle cause in generale che comportano un disagio psico-fisico-sociale. L'attenzione è centrata sul portatore della malattia e sul suo sistema relazionale di riferimento.

Il Servizio sociale si interfaccia, altresì, con comuni e distretti sanitari per facilitare la presa in carico del paziente sia di tipo assistenziale che sociale.

Le aree di intervento sono:

- presa in carico e gestione delle situazioni familiari problematiche;
- procedure per il trasferimento di pazienti per ricoveri programmati (hospice, strutture per pazienti in stato vegetativo persistente, residenze sanitarie assistite);
- riabilitazione extraospedaliera (riabilitazione post acuzie, riabilitazione estensiva e mantenimento);
- attivazione di interventi territoriali e di cure domiciliari in collaborazione con i servizi sociali comunali, i Distretti sanitari dell'ASL e del privato sociale;
- analisi del bisogno rivolto all'utenza: tossico-alcooldipendenti, senza fissa dimora, pazienti psichiatrici, marginalità grave;
- rapporto con il Tribunale per i minorenni;
- segnalazione ai Servizi territoriali di pazienti da avviare ad interventi educativi/ socializzanti/ formativi;
- attività di consulenza in merito agli interventi territoriali rivolti alla popolazione diversamente abile;
- presa in carico di cittadini stranieri;
- colloqui di sostegno psico-sociale al paziente ed al nucleo relazionale di riferimento.

2.6.5 - Le strutture afferenti alla Direzione sanitaria

2.6.5.1 - UOC Farmacia

La UOC garantisce l'attività relativa all'assistenza farmaceutica ospedaliera, ossia l'intero ciclo costituito dall'approvvigionamento e dalla gestione di farmaci, presidi medico-chirurgici e materiale sanitario necessari allo svolgimento dell'attività assistenziale.

Essa promuove l'utilizzo appropriato di farmaci e dispositivi medici in linea con gli obiettivi di governo clinico e di prevenzione del rischio, monitorando e divulgando informazioni corrette ed obiettive sui profili di efficacia e di sicurezza.

Coadiuvata e supporta i direttori di dipartimento, i responsabili di U.O. e tutta la componente medica e infermieristica nell'intento di razionalizzare l'utilizzo dei farmaci e dei dispositivi medici secondo la correttezza d'impiego, migliorando l'appropriatezza prescrittiva e d'uso, attraverso la definizione di linee guida, protocolli e prontuari terapeutici in collaborazione con gli operatori sanitari interessati.

Assicura la realizzazione e la continuità del processo di governo della spesa secondo criteri di economicità ed efficacia condivisi, nel rispetto della corretta ed appropriata gestione delle risorse e degli standard qualitativi definiti in sede aziendale. La UOC opera con l'impegno di assicurare l'assistenza farmaceutica utilizzando il budget individuato all'inizio dell'anno e costituito dalla sommatoria dei budget assegnati ai singoli centri di costo.

Provvede inoltre a garantire:

- rilevazione del fabbisogno su base annua dei farmaci e dei dispositivi medici nel rispetto dei budget assegnati e delle disposizioni regionali in materia;
- analisi tecnica di tutti i prodotti farmaceutici utilizzati, per quanto riguarda consumi ed appropriatezza d'utilizzo, monitorando l'andamento del budget assegnato;
- predisposizione, in collaborazione con i professionisti, dei capitolati tecnici di gara necessari per l'espletamento delle procedure di gara per l'acquisizione di farmaci e dispositivi medici;
- individuazione e monitoraggio di obiettivi specifici per Dipartimento e, nel caso anche di U.O. per l'ottimizzazione dell'utilizzo dei prodotti farmaceutici, in accordo con la Direzione sanitaria;
- informazione indipendente sui nuovi farmaci e nuovi dispositivi medici;
- aggiornamento normativo;
- farmacovigilanza;
- facilitazione dei percorsi per le prescrizioni speciali e gestione dei piani terapeutici;
- supporta le UU.OO. nella gestione delle sperimentazioni cliniche;

- supporto tecnico nell'ambito delle procedure propedeutiche all'espletamento delle gare previste dalla Regione Lazio in forma aggregata dell'Area 2.

Il Direttore della UOC Farmacia dipende gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore sanitario.

2.6.5.2 - UOD Igiene ospedaliera

Per delega del Direttore sanitario, la UOD è responsabile della sorveglianza e della tenuta igienica della struttura ospedaliera. Opera sulla base degli indirizzi stabiliti dalla Direzione aziendale, avendo in particolare attribuite le seguenti funzioni:

- attività di sorveglianza igienica su tutti i reparti, servizi, uffici e spazi comuni dell'ospedale, inclusi quelli dati in appalto a ditte esterne;
- prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;
- sorveglianza sull'attività di sterilizzazione, con diretta responsabilità sulla operatività e sul personale della Centrale di sterilizzazione;
- sorveglianza sulle attività di smaltimento dei rifiuti e di pulizia degli ambienti, inclusi i rapporti con le ditte appaltatrici di tali servizi;
- controlli sulla salubrità dell'acqua e sui reflui;
- redazione di protocolli di comportamento finalizzati al mantenimento dell'igiene;
- notifica delle malattie infettive;
- partecipazione alle commissioni ed ai comitati aziendali in cui sia richiesta la competenza igienistica;
- integrazione con altre funzioni aziendali nella elaborazione di progetti e nella revisione dei processi che riguardino aspetti igienico sanitari.

Il Responsabile della UOD Igiene ospedaliera dipende gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore sanitario.

2.6.5.3 - UOD Fisica sanitaria

La UOD Fisica sanitaria interseca trasversalmente gli ambiti delle UOC di Radiologia, Medicina nucleare, Radioterapia, nonché gli ambiti autorizzativi di competenza della Direzione aziendale.

L'attività è indirizzata alla prevenzione e protezione dai danni derivanti dall'utilizzo delle radiazioni, sia attraverso le verifiche di accettazione e funzionamento dei macchinari, sia attraverso la valutazione delle dosi pre e post trattamento radiometabolico.

Si occupa, inoltre, di sorveglianza fisica, predisponendo le procedure autorizzative mirate alla detenzione e/o impiego di sorgenti con radiazioni ionizzanti, definendo le pratiche e le procedure per la radioprotezione, curando la sorveglianza fisica dei radioesposti.

Il Responsabile della UOD Fisica sanitaria dipende gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore sanitario.

2.6.5.4 - UOD Libera professione

Alla UOD Libera professione compete il governo dell'attività libera professionale intramuraria (ALPI) per quanto concerne gli aspetti di natura:

- sanitaria, relativamente ai rapporti con i medici che esercitano attività libero professionale intramuraria ed il personale di supporto per l'erogazione delle prestazioni;
- organizzativa, con riferimento alla individuazione degli spazi, alle modalità di prenotazione degli appuntamenti e alla corretta tenuta delle agende;
- giuridica, in materia di aggiornamento del regolamento aziendale alla normativa statale e regionale, oltreché per la gestione delle convenzioni;
- amministrativo-contabile, relativamente alla corretta modalità di fatturazione e al costante aggiornamento delle tariffe;
- istruttoria e predisposizione degli atti autorizzativi per l'esercizio dell'ALPI su richiesta dei singoli dirigenti aventi diritto;
- ricognizione degli spazi aziendali disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e predisposizione, di concerto con la Direzione sanitaria, del piano operativo per l'esercizio della libera professione intramuraria all'interno dell'Azienda;
- supporta la Direzione strategica per la realizzazione e il mantenimento dei rapporti con le strutture esterne coinvolte nell'erogazione delle attività di intramoenia allargata;
- concorre, per quanto di competenza, all'acquisizione dei dati di attività intramoenia per il soddisfacimento dei debiti informativi relativi all'ALPI;
- monitora i tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in ALPI al fine della verifica dei corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale.

La struttura fornisce altresì supporto, ove richiesto, al Collegio di direzione per la valutazione delle eventuali richieste di esercizio al di fuori della disciplina di appartenenza e alla commissione paritetica per la valutazione del rispetto dei volumi prestazionali nonché alla struttura responsabile del bilancio per la redazione del bilancio intramoenia e per la corretta imputazione dei costi diretti ed indiretti dell'attività.

2.6.5.5 - Coordinamento locale attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti

Ai sensi dell'art. 12 della L. 91/1999 recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", disciplinata dalla Regione Lazio con DGR 1733/2002 "Atto di indirizzo per lo svolgimento delle attività di coordinamento in ordine al reperimento di organi e di tessuti in ambito regionale", presso l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea è istituito il Coordinamento locale per le attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti.

Il Coordinamento, che afferisce alla Direzione sanitaria, ha la responsabilità di:

- coordinare le varie fasi del processo di donazione di organi e tessuti quali:
 - ✓ l'identificazione del potenziale donatore;
 - ✓ l'accertamento della morte;
 - ✓ la valutazione dell'idoneità del donatore;
 - ✓ il prelievo di organi e/o tessuti;
- coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo;
- intensificare le occasioni e le forme di collaborazione tecnico-operativa tra gli attori del sistema;
- assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore, tramite il sistema informativo, al Centro Regionale Trapianti, al fine dell'assegnazione degli organi;
- curare i rapporti con le famiglie dei donatori;
- organizzare corsi di formazione per il personale sanitario coinvolto nel processo di donazione;
- organizzare attività di informazione rivolta ai cittadini in materia di trapianti nel territorio di competenza;
- coordinare le azioni necessarie al trasferimento al Centro Nazionale Trapianti delle espressioni di volontà in merito alla donazione depositate presso lo sportello aziendale.

Garantisce che in tutte le fasi del processo di donazione e prelievo siano rispettati pienamente i diritti del soggetto deceduto e dei rispettivi familiari. In particolare l'impegno è volto a garantire:

- una corretta informazione preliminare al processo di donazione, al fine di tutelare la volontà del potenziale donatore e consentire una scelta consapevole da parte dei familiari aventi diritto; inoltre svolge attività d'informazione rivolta alla popolazione;
- la trasparenza del processo donativo attraverso un flusso di informazioni chiare e riservate;
- la riservatezza dei dati anagrafici e clinici del donatore e del ricevente.

2.7 - ORGANIZZAZIONE SANITARIA

2.7.2 - I dipartimenti ad attività integrata e le strutture operative afferenti

L'organizzazione dipartimentale si conferma quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali con l'obiettivo di garantire concreta attuazione alle politiche di governo clinico e l'affermarsi di buone pratiche gestionali.

Il consolidamento dell'organizzazione dipartimentale deve rappresentare per l'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea, uno strumento di crescita culturale e professionale.

La costituzione di dipartimenti vuole essere un elemento caratterizzante della strategia aziendale che valorizzi il personale, favorendo la crescita delle competenze professionali in un contesto di reale integrazione organizzativa, per dare effettiva concretezza alle politiche di governo clinico.

Il dipartimento è inteso come una modalità organizzativa rivolta, sostanzialmente, a garantire le finalità di:

- miglioramento della funzionalità tecnico assistenziale;
- razionalizzazione nell'uso delle risorse e ottimizzazione dei processi assistenziali;
- incremento della ricerca e collegamento tra didattica e assistenza;
- progettazione integrata di modelli assistenziali all'interno dell'Azienda ospedaliero-universitaria in quanto sede della facoltà di Medicina e psicologia.

In tale ottica il dipartimento rappresenta la risposta adatta alle esigenze di integrazione e di coordinamento, di flessibilità e snellimento organizzativo, di razionalizzazione dei costi di struttura e di gestione, di recupero della centralità del paziente e di preservazione di un sufficiente grado di differenziazione-specializzazione indispensabile per la continuità del processo assistenziale, oggi presenti nelle strutture ospedaliere ed in quelle ospedaliero-universitarie in misura ancora maggiore. Tutto ciò nella piena consapevolezza che gli esiti finali dell'assistenza non dipendono solamente dai comportamenti dei singoli operatori ma, in larga misura, sono il risultato della qualità e della coerenza complessiva della struttura sanitaria rispetto ai risultati attesi.

In considerazione di tali finalità, mediante la riorganizzazione dell'assetto dipartimentale dell'Azienda si è cercato di dare ulteriore impulso alle fondamentali linee di sviluppo aziendale, mantenendo la centralità del paziente e favorendo lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici che promuovano l'efficacia, intesa come qualità ed appropriatezza clinica ed organizzativa delle prestazioni erogate, e l'efficienza intesa come uso equo e razionale delle risorse disponibili.

L'istituzione dei dipartimenti ad attività integrata e delle strutture assistenziali semplici e complesse che li compongono è definita nel presente atto aziendale dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, previo parere del Collegio di Direzione e consultazione con le organizzazioni sindacali e proposta alla Regione Lazio che la approva con Decreto del Commissario ad Acta.

L'eventuale modifica o soppressione dei dipartimenti ad attività integrata e/o delle strutture assistenziali, semplici e complesse che li compongono, è proposta dal Direttore Generale, d'intesa con il Rettore, previo parere del Collegio di Direzione e consultazione con le organizzazioni sindacali e sottoposta alla Regione Lazio per il relativo esame una volta l'anno, nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre e il 15 novembre di ogni anno, ai sensi

del DCA n. U00259/2014 “Approvazione dell’Atto di indirizzo per l’adozione dell’atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”.

I dipartimenti sono stati individuati in funzione degli obiettivi e della programmazione aziendale, cercando di compenetrare l’esigenza di funzionalità e di sviluppo con la riduzione del numero dei dipartimenti. In conseguenza di ciò il nuovo assetto dipartimentale dell’Azienda è stato rivisto, prevedendo una riduzione del numero complessivo dei dipartimenti dagli attuali 10 a 7.

Nella costituzione dei dipartimenti si è tenuto conto dei seguenti criteri aggregativi alternativi o complementari tra di loro, cercando di uscire dalla logica del mero accorpamento per specialità:

- a) per settore nosologico ossia raggruppamenti in base all’appartenenza ad un’unica categoria nosologica delle patologie trattate;
- b) per intensità delle cure ossia in base medesime necessità assistenziali;
- c) per organo o apparato;
- c) per grandi aree specialistiche ossia raggruppamento in rapporto all’omogeneità delle discipline coinvolte.

Il nuovo assetto dipartimentale dell’Azienda prevede i seguenti dipartimenti assistenziali integrati (DAI):

1. DAI di Emergenza e accettazione (DEA) che rappresenta l’articolazione organizzativa deputata alla soddisfazione della domanda di assistenza in emergenza-urgenza attraverso l’integrazione e il coordinamento delle strutture ad esso afferenti quali il Pronto soccorso e la breve osservazione, la Medicina e la Chirurgia d’urgenza, l’Anestesia e rianimazione, la Stroke unit, la Psichiatria con annessa SPDC e la struttura dedicata allo Scopenso cardiaco.
2. DAI di Scienze cardio-vascolari e respiratorie, che raggruppa alcune strutture di alta complessità e qualificazione dedicate alla diagnosi e cura delle patologie dei distretti cardio-vascolari e respiratori, quali la Cardiochirurgia, la Cardiologia con annesse UTIC ed Emodinamica, la Chirurgia vascolare e la Pneumologia a configurare un’offerta assistenziale integrata nella quale, attraverso la condivisione delle risorse tecnologiche, viene garantita la centralità del paziente e favorito lo sviluppo di percorsi diagnostico terapeutici efficaci ed efficienti.
3. DAI di Scienze oncologiche che rappresenta l’articolazione organizzativa deputata alla configurazione di una risposta assistenziale integrata e completa comprendente la diagnosi, il trattamento e il follow-up dei pazienti neoplastici attraverso il coordinamento delle attività multidisciplinari e multiprofessionali erogate dalle strutture ad esso afferenti quali l’Oncologia, l’Ematologia e la Radioterapia in ambito medico, la Chirurgia toracica e la Chirurgia senologica in ambito chirurgico, la Medicina nucleare specializzata nei trattamenti diagnostici e terapeutici altamente tecnologici

con l'impiego di radionuclidi, e le due strutture a servizio dell'intero dipartimento dedicate alle cure simultanee e alla psiconcologia.

4. DAI di Scienze mediche che raggruppa le discipline principalmente coinvolte nella soddisfazione della domanda di assistenza, in urgenza o programmata, nell'ambito della medicina interna e specialistica, favorendo l'aggregazione e l'integrazione tra le stesse. Afferiscono a tale dipartimento le strutture di Medicina interna, di Medicina specialistica endocrino-metabolica e di Diabetologia, che configurano un'offerta differenziata per intensità assistenziale, la Nefrologia e la Dialisi, la Neurologia cui afferisce il centro di sclerosi multipla, uno dei principali centri di riferimento della Regione Lazio per tale patologia, la struttura dedicata alle Malattie dell'apparato digerente, specializzata nel trattamento delle patologie del fegato e del pancreas, la Dermatologia e le Malattie infettive.
5. DAI di Scienze chirurgiche che raggruppa le discipline principalmente coinvolte nella soddisfazione della domanda di assistenza, in urgenza o programmata, nell'ambito della chirurgia generale e specialistica, caratterizzate da un approccio multidisciplinare per il miglioramento dell'utilizzo delle risorse tecnologiche chirurgiche condivise nonché l'impiego di materiali innovativi, senza trascurare l'approfondimento degli aspetti specifici caratteristici di ciascuna disciplina. Afferiscono a tale dipartimento le strutture di Chirurgia generale e Chirurgia a ciclo breve, che configurano un'offerta differenziata per intensità di cura, la Neurochirurgia, l'Ortopedia e traumatologia, l'Urologia, l'Otorinolaringoiatria, la Chirurgia plastica, l'Oculistica e l'Odontoiatria, che costituiscono, nei rispettivi campi, riconosciuti esempi di qualificata offerta assistenziale.
6. DAI di Scienze diagnostiche che raggruppa tutte le strutture impegnate trasversalmente agli altri dipartimenti nelle discipline diagnostiche, con l'impiego di processi ad elevata tecnologia e automazione o connotati da elevata professionalità nelle attività manuali, che si caratterizza per la volontà di coordinare le attività diagnostiche dedicate sia al percorso in emergenza-urgenza che a quello programmato. Afferiscono a tale dipartimento le strutture di Neuroradiologia e di Radiologia con annessa radiologia interventistica, il Laboratorio di analisi e biochimica clinica, l'Anatomia patologica morfologica e molecolare e la Genetica medica e diagnostica cellulare avanzata nel cui ambito è collocata la piattaforma tecnologica per la medicina personalizzata. Infine, afferisce al dipartimento, il Servizio immunotrasfusionale che, concluso il percorso di accreditamento istituzionale, è diventato la sede del Centro Regionale Sangue.
7. DAI di Scienze ostetrico-ginecologiche e pediatriche che rappresenta l'articolazione organizzativa dedicata alla salute della donna e del bambino attraverso un'attività assistenziale integrata e coerente con la formazione dei medici e delle altre figure professionali coinvolte. Afferiscono a tale dipartimento le strutture di Ginecologia, di Pediatria cui afferisce il centro di medicina del sonno pediatrico e per la prevenzione

della sindrome della morte improvvisa in culla (SIDS) e le strutture dipartimentali di Neuropsichiatria infantile e Chirurgia pediatrica. La realizzazione dei reparti di ostetricia e di neonatologia, prevista dalla Regione Lazio con il DCA n. 214 del 15.6.2016, completerà l'offerta assistenziale destinata al percorso nascita.

Il punto di offerta di 1° livello perinatale, ubicato nella nuova palazzina antistante l'ospedale di prossima realizzazione, sarà presumibilmente inaugurato nel primo semestre del 2019, salvo l'emergere di situazioni al momento non prevedibili, e sarà dotato di un blocco travaglio parto con 3 sale travaglio-parto, 1 sala parto d'emergenza, 1 sala operatoria dedicata alle emergenze ostetriche, del reparto di degenza ordinaria di ostetricia e ginecologia, con annessi nido e patologia neonatale e dell'area di degenza della Pediatria, della Chirurgia pediatrica e della Neuropsichiatria infantile.

Per la declinazione dettagliata dell'assetto dei Dipartimenti ad attività integrata, si rimanda all'organigramma aziendale presente in allegato.

2.7.3 - I dipartimenti ad attività integrata

L'Azienda ospedaliero-universitaria Sant'Andrea adotta il modello organizzativo dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa. Il dipartimento rappresenta la struttura fondamentale per l'organizzazione e la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali ed è costituito da articolazioni organizzative che per omogeneità, affinità o complementarietà hanno finalità comuni.

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

I dipartimenti ad attività integrata rappresentano il modello di dipartimento peculiare dell'Azienda ospedaliero-universitaria. Come stabilito dall'art. 12 del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università, essi assicurano l'esercizio integrato delle attività assistenziali, di didattica e di ricerca attraverso una composizione coerente di tutte le attività al fine di assicurare il più alto livello possibile di coesione fra prestazioni assistenziali, diagnostiche e terapeutiche ed attività didattico-scientifica, fondendo al meglio le differenti e complementari competenze istituzionali della Sapienza Università di Roma e del Servizio Sanitario Regionale.

I criteri di composizione e nomina degli organismi dei DAI (Direttore e Comitato di DAI) nonché le funzioni e i compiti di detti organismi sono quelli previsti dalla vigente normativa nazionale e regionale, in quanto compatibili con la normativa universitaria, fermo restando l'opportunità di promuovere il coordinamento con il Dipartimento Universitario (DU) o con i DD.UU. di riferimento, riguardo all'attività assistenziale d'interesse scientifico-didattico.

Il DAI costituisce un'articolazione organizzativa, di indirizzo e di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse, costituendo un'infrastruttura composta da numerose unità operative i cui responsabili, pur essendo interdipendenti, mantengono la loro autonomia operativa. Nel rispetto degli ambiti di autonomia delle singole unità operative, il DAI ha una propria autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile funzionale a permettere il perseguimento degli obiettivi allo stesso direttamente riferiti.

I DAI sono costituiti da strutture complesse, da strutture semplici, da strutture semplici dipartimentali e da programmi infra o interdipartimentali, individuati nel presente atto aziendale, tenuto conto delle esigenze assistenziali, didattiche e di ricerca, a direzione universitaria e/o ospedaliera.

Il DPCM 24 maggio 2001, nell'adottare le linee guida concernenti i protocolli di intesa da stipulare tra regioni e università per lo svolgimento delle attività assistenziali delle università, prevede che nei protocolli di intesa vengano definiti parametri e soglie operative sulla cui base individuare le strutture assistenziali complesse essenziali per le esigenze di didattica e di ricerca del corso di laurea in medicina e chirurgia.

Nelle more di un auspicabile accordo tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma, eventualmente formalizzato in provvedimenti ad hoc che definiscano tali parametri e soglie operative, l'individuazione delle strutture complesse a direzione universitaria, afferenti ai dipartimenti ad attività integrata, si è basata sulla valutazione dei crediti formativi universitari (CFU) previsti nel programma degli insegnamenti del corso di laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e chirurgia. Tale valutazione ha permesso di individuare le unità operative complesse corrispondenti alle discipline essenziali per le esigenze di didattica e di ricerca del corso di laurea in medicina e chirurgia, sulla base del superamento di un determinato valore soglia (2 CFU).

In sede di prima applicazione del Protocollo di Intesa, per le strutture organizzative complesse e semplici al di sotto di tale soglia, si prevede la possibilità, in coerenza con le indicazioni regionali e d'intesa con il Rettore, del conferimento dell'incarico di direzione anche a personale della dirigenza medica del SSN, attraverso l'espletamento di procedure concorsuali ove previsto dalla vigente normativa, al pensionamento degli attuali responsabili.

Ai DAI, che costituiscono la *line* del Direttore sanitario, competono l'organizzazione delle attività assistenziali, integrate con quelle didattiche e di ricerca nonché le funzioni di governo clinico, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria.

In particolare, spettano al DAI i seguenti compiti:

- coordinare, nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della Direzione strategica, gli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
- gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche);

- perseguire gli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget;
- tendere costantemente al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, all'efficacia ed all'economicità;
- garantire la costante realizzazione di interventi appropriati sia dal punto di vista clinico che gestionale;
- negoziare gli obiettivi di budget con la Direzione strategica e provvedere al trasferimento di tali obiettivi alle unità operative del Dipartimento, ricercando comunque la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
- ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- definire percorsi assistenziali o profili di cura basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
- elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- assicurare l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando pienamente le attività di day hospital e di day surgery;
- promuovere azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza;
- elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione ed alla verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse unità operative, delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti;
- favorire una formazione di alta qualità ed una ricerca biomedica e sanitaria che migliori la stessa qualità assistenziale;
- garantire la fruibilità degli spazi e delle attività dipartimentali al fine di garantire l'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca.

I DAI sono organizzati come centri unitari di responsabilità e di costo, in modo da garantire, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie e umane allo stesso assegnate da parte del Servizio Sanitario Regionale e dell'Università, l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento fra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa. Il controllo di gestione dovrà garantire la completa distinzione tra le risorse impegnate per l'assistenza con i relativi costi, da attribuire all'Azienda, e le risorse utilizzate per attività esclusivamente di didattica e di ricerca e i conseguenti costi da attribuire all'Università.

Il funzionamento di ciascun DAI è formalizzato in apposito regolamento aziendale che ne individua la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenendo conto della tipologia organizzativa. Il predetto regolamento è adottato dal Direttore generale, acquisita l'intesa con il Rettore e sottoposto ad approvazione regionale.

2.7.3.1 - Il direttore del DAI

Il direttore del dipartimento assistenziale integrato è nominato dal Direttore generale d'intesa con il Rettore dell'Università ed è scelto tra i direttori delle unità operative complesse raggruppate in DAI, sulla base di requisiti di capacità gestionale ed organizzativa, esperienza professionale e curriculum scientifico.

Una volta nominato, conserva la titolarità della unità operativa complessa assegnatagli.

Il direttore del DAI, nell'ambito delle funzioni previste dall'art. 3, comma 5, del D. Lgs. n. 517/99, assume responsabilità di tipo gestionale nei confronti del Direttore generale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per il perseguimento degli obiettivi assegnati.

Per le responsabilità gestionali, derivanti dalla ricerca e dalla didattica, risponde sul piano amministrativo al Rettore dell'Università, per quelle derivanti dall'attività assistenziale risponde sul piano amministrativo ed organizzativo al Direttore generale.

Il direttore del DAI è sottoposto a valutazione annuale attraverso la verifica del conseguimento degli obiettivi attribuitigli; la durata dell'incarico è di tre anni ed è rinnovabile.

Il Direttore del dipartimento:

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

2.7.3.2 - Il Comitato di dipartimento

Il Comitato di dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, i cui componenti sono costituiti da:

- il direttore del dipartimento, che lo presiede;

- i direttori delle unità operative complesse, che lo costituiscono;
- i dirigenti delle unità operative semplici dipartimentali;
- i responsabili dipartimentali, in un numero massimo di due, dell'area infermieristica, ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione;
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento che durano in carica tre anni.

Il Direttore sanitario ha facoltà di partecipare, anche delegando un collaboratore, alle riunioni del Comitato di dipartimento.

Il Comitato di dipartimento si riunisce, previa formale convocazione del direttore del dipartimento, comunicata per conoscenza al Direttore sanitario, e in ogni seduta dovrà essere redatto un apposito verbale, che sarà conservato in ordine cronologico presso la direzione del dipartimento.

La durata della carica e le modalità di funzionamento del Comitato di dipartimento sono disciplinate con specifico regolamento aziendale.

Esso si riunisce, con cadenza almeno trimestrale, per la verifica periodica degli obiettivi da perseguire e per individuare, qualora necessario, interventi correttivi ed azioni idonee ad ottimizzare e razionalizzare l'utilizzo delle risorse assegnate. Il Comitato si riunisce, altresì, ogni qualvolta debba esprimere il proprio parere obbligatorio sulle seguenti tematiche:

- obiettivi del dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la Direzione strategica (Direzione generale);
- acquisizione e l'allocazione delle risorse umane, tecnologiche e materiali delle singole UU.OO. e dei rispettivi budget;
- verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- individuazione delle modalità organizzative interne al dipartimento relative agli ambiti clinici di competenza, ai percorsi assistenziali, alla presa in carico e alla appropriatezza delle prestazioni.

Il Comitato di dipartimento produce, con cadenza annuale, entro il primo trimestre dell'anno successivo, una relazione sintetica circa l'attività svolta e gli obiettivi raggiunti.

2.7.4 - Articolazioni interne dei DAI

2.7.4.1 - Unità operative complesse

Ogni unità operativa complessa si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse) nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo.

Le unità operative complesse rappresentano l'articolazione del DAI, per discipline e/o funzioni didattiche, di ricerca e assistenziali. Ogni unità operativa complessa afferisce ad uno solo DAI ed è dotata di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale.

Le UU.OO.CC. sono caratterizzate almeno dai seguenti elementi:

- a) attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare;
- b) assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
- c) autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
- d) livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
- e) assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
- f) afferenza diretta e/o funzionale di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione organica, la cui entità indichi la necessità di conferire la relativa autonomia gestionale.

Si precisa che i requisiti per la costituzione, il mantenimento e la riconversione delle stesse fanno riferimento a quanto disposto dal DCA n. 259/2014 e dal Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma.

Qualora nel corso di vigenza del presente atto si verifichi la cessazione dal servizio del dirigente responsabile della medesima, in coerenza con le indicazioni regionali e d'Intesa con il Rettore, si potrà riclassificare ad un livello organizzativo meno oneroso (es. trasformazione dell'UOC in UOD o in UOS), purché venga salvaguardata la peculiarità scientifico-assistenziale dell'attività svolta.

Ai sensi del Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma, l'attribuzione e la revoca ai professori e ai ricercatori universitari dell'incarico di direzione di una unità operativa complessa è effettuata dal Direttore generale d'intesa con il Rettore, sentito il direttore del dipartimento.

2.7.4.2 - Unità operative semplici dipartimentali

Le unità operative semplici dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale.

Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, didattico, scientifiche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre unità operative del dipartimento e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

Si precisa che i requisiti per la costituzione, il mantenimento e la riconversione delle stesse fanno riferimento a quanto disposto dal DCA n. 259/2014 e dal Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma.

2.7.4.3 - Unità operative semplici

Le unità operative semplici sono l'articolazione di una struttura complessa definita sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate, a cui siano assegnate la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e, solo in via secondaria, a dare soluzione a problemi organizzativi.

Le unità operative semplici sono strutture che operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa sovra-ordinata, di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono gerarchicamente dal direttore della UOC di appartenenza che conferisce loro una propria autonomia funzionale ed operativa e di risorse, finalizzate allo svolgimento dei processi e delle funzioni di competenza.

L'attribuzione e la revoca dell'incarico di responsabile di unità operativa semplice è effettuata dal Direttore generale, su proposta del direttore della UOC di appartenenza.

Si precisa che i requisiti per la costituzione, il mantenimento e la riconversione delle stesse fanno riferimento a quanto disposto dal DCA n. 259/2014 e dal Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma.

2.7.4.4 - Incarichi dirigenziali, posizioni organizzative e di coordinamento

Al fine di garantire un adeguato grado di decentramento gestionale, il Direttore generale conferisce incarichi di direzione o di responsabilità gestionale ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. e secondo quanto previsto dal Protocollo di Intesa.

In particolare, per il conferimento degli incarichi di struttura complessa ai dirigenti medici, si farà riferimento alle modalità previste dal D.Lgs. 517/99 per le strutture riferite a discipline ritenute essenziali per le esigenze formative di didattica e di ricerca del corso di laurea magistrale in medicina e chirurgia e al DPR 484/97 e al CCNL dirigenza medica e veterinaria vigente per le strutture riferite alle altre discipline.

Tipologie e numero di incarichi e di strutture direttive individuate all'interno della struttura aziendale sono compatibili con le risorse disponibili nei fondi contrattuali.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti con apposito atto formale che definisce, tra l'altro, la tipologia dell'incarico, la durata, il mandato assegnato, gli ambiti di responsabilità ed i limiti alla stessa, gli obiettivi e le risorse assegnati, i risultati attesi, le modalità di valutazione e di revoca dell'incarico, nonché le attribuzioni del dirigente.

L'Azienda può procedere al conferimento delle seguenti tipologie di incarichi dirigenziali:

- incarichi di direzione di dipartimento ad attività integrata;
- incarichi di direzione di unità operativa complessa;
- incarichi di responsabilità di unità operativa semplice;
- incarichi di responsabilità di unità operativa semplice dipartimentali;
- incarichi di natura professionale di alta specializzazione conferibili ai dirigenti medici/sanitari con più di cinque anni di attività;
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti medici/sanitari con meno di cinque anni di attività, che richiedono una competenza specialistica e funzionale di base nella disciplina di appartenenza;
- incarichi di natura professionale conferibili a dirigenti amministrativi e tecnici-professionali.

Per la materia concernente gli incarichi di natura professionale, quelli di direzione di struttura semplice o complessa, nonché quelli di gestione di programmi, si fa riferimento alle disposizioni recate dal Protocollo d'Intesa e a quelle recate dall'articolo 5 del richiamato D.Lgs. n. 517/1999.

Ai sensi del Protocollo di Intesa tra Regione Lazio e Sapienza Università di Roma, e visto il disposto dell'art. 5 comma 4 del D.Lgs. n. 517/1999, ai professori di prima fascia ai quali non sia stato possibile conferire un incarico di Direzione di struttura semplice o complessa, il Direttore generale, sentito il Rettore dell'Università, affida con incarico professionale la responsabilità e la gestione di programmi o progetti intra- o inter-dipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali con quelle didattiche e di ricerca, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica e assistenziale. La responsabilità e la gestione di analoghi programmi può esser affidata in relazione alla minore complessità e rilevanza degli stessi, anche a professori di seconda fascia ai quali non sia stato attribuito un incarico di direzione di struttura semplice o complessa. Gli incarichi sono a tutti gli effetti assimilati rispettivamente agli incarichi di responsabilità di struttura complessa o semplice.

Obiettivi gestionali e risultati attesi da ciascun dirigente sono negoziati annualmente, insieme allo stanziamento per centro di costo di risorse umane, finanziarie e tecnologiche utili al raggiungimento degli stessi. La valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti è frutto di un complesso processo, descritto dettagliatamente nel capitolo "Il sistema di valutazione e controllo".

Un regolamento aziendale *ad hoc*, adottato di concerto con l'Università e previa consultazione sindacale, definisce i criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi su base meritocratica, con valutazione di tutte le attività svolte, nonché la durata, le metodologie e gli strumenti di valutazione.

Oltre che con il conferimento di incarichi di dirigenza, il decentramento gestionale è effettuato anche attraverso l'istituzione all'interno dell'organizzazione aziendale di posizioni organizzative e di coordinamento.

Le posizioni organizzative sono istituite e conferite con provvedimento del Direttore generale a personale del comparto dei ruoli sanitario, tecnico e amministrativo, cui viene affidata diretta ed elevata responsabilità. Con il provvedimento sono definiti lo scopo, le aree di responsabilità e le principali finalità.

2.7.4.5 - Incarichi di alta specializzazione

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'Azienda individua attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ai sensi del vigente CCNL.

Gli incarichi di alta specializzazione possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. In questa fattispecie ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle strutture complesse e Semplici, ove prevalevano le competenze gestionali di risorse umane, tecniche e finanziarie.

L'individuazione di tali incarichi non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le unità operative semplici, bensì la diretta dipendenza dalla unità operativa complessa o dal direttore del dipartimento qualora l'incarico professionale abbia valenza dipartimentale.

Il suddetto regolamento aziendale *ad hoc*, adottato previa consultazione sindacale, definisce i criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi su base meritocratica, con valutazione di tutte le attività svolte, nonché la durata, le metodologie e gli strumenti di valutazione.

2.7.4.6 - Programmi intra/inter-dipartimentali

Ai sensi dell'articolo 5, comma 4, del D. Lgs. n. 517/99, i programmi sono uno degli strumenti a disposizione dell'Azienda per il perseguimento della mission aziendale e di obiettivi di integrazione trasversale di più strutture aziendali. Il programma è, pertanto, la formalizzazione dell'esigenza di attuare un processo di integrazione trasversale di percorsi complessi organizzativi, di ricerca ed assistenziali, mediante il quale intervenire sulle innovazioni tecnologiche e assistenziali, nonché sul coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale.

Come previsto dal Protocollo di Intesa tra la Regione Lazio e Sapienza Università di Roma, ai professori di ruolo di I fascia, nonché, ove possibile, a quelli di II fascia, ai quali non sia possibile conferire la direzione di una unità operativa semplice o complessa, è affidata la responsabilità

della gestione di programmi infra o inter-dipartimentali, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, con i criteri e le modalità previste dal comma 4 dell'articolo 5 del D.Lgs. 517/1999 per tali categorie di docenti universitari.

I programmi, di valenza complessa o semplice, affidati secondo quanto previsto dall'art. 5 del D.Lgs. 517/99, di diverso peso economico in relazione alla rilevanza e complessità degli stessi, non possono comunque comportare l'affidamento della stabile e diretta gestione e responsabilità di risorse umane, tecniche o finanziarie, bensì l'affidamento di linee organizzative di coordinamento funzionale - a carattere necessariamente trasversale rispetto alle "strutture" (complesse o semplici) dipartimentali ed ai rispettivi ambiti disciplinari - di attività assistenziali raggruppate, all'interno del DAI o tra i DAI, in base ad obiettivi determinati dalla programmazione aziendale, per specifici motivi di funzionalità organizzativa, di migliore definizione del/i percorso/i assistenziale/i, di specificità scientifica o didattica, di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale ecc.

I programmi sono affidati dal Direttore generale, d'intesa con il Rettore; il responsabile incaricato del programma risponde del raggiungimento di obiettivi chiari e misurabili e continua a garantire le attività comuni della struttura all'interno della quale risulta essere

SEZIONE 3

NORME FINALI E DI RINVIO

3.1 - NORME FINALI E DI RINVIO

Il presente atto è adottato dal Direttore generale, di intesa con il Rettore limitatamente ai dipartimenti ad attività integrata.

Per tutto quanto non espressamente disciplinato dal presente atto, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente in materia di Servizio Sanitario Nazionale e di Università, dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, ai contenuti dei Contratti Nazionali di Lavoro, al Protocollo di Intesa Regione Lazio e Sapienza Università di Roma e agli ulteriori accordi stipulati in materia.

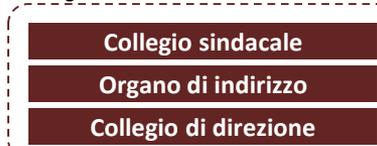
I regolamenti necessari per l'esecuzione del presente Atto vengono emanati dal Direttore generale dell'Azienda, previa acquisizione di intesa con il Rettore per quanto di competenza.

ALLEGATO 1

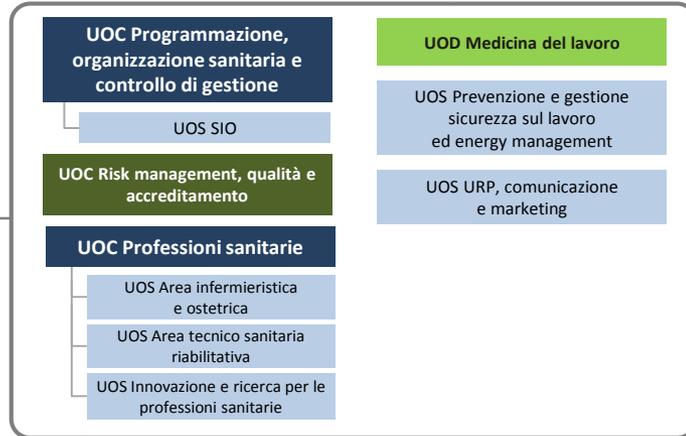
ORGANIGRAMMA

Direzione strategica

Organi dell'AOU



STAFF Direzione strategica



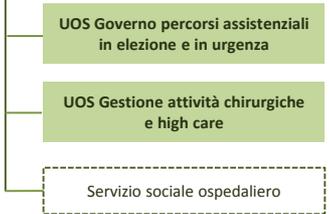
AREA RISORSE UMANE E FINANZIARIE



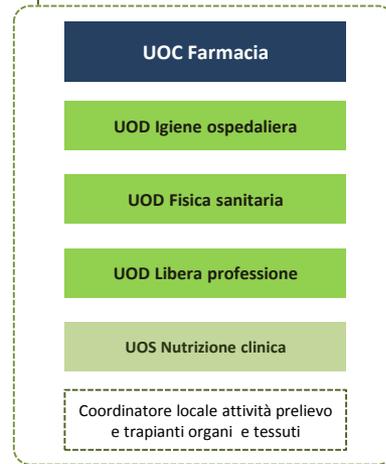
AREA TECNICA E SISTEMI INFORMATICI



ARTICOLAZIONI INTERNE ALLA DIREZIONE SANITARIA



STRUTTURE E FUNZIONI AFFERENTI ALLA DIREZIONE SANITARIA



■ a direzione universitaria
■ a concorso

DEA	DAI di SCIENZE CARDIOVASCOLARI e RESPIRATORIE	DAI di SCIENZE ONCOLOGICHE	DAI di SCIENZE DIAGNOSTICHE	DAI di SCIENZE MEDICHE	DAI di SCIENZE CHIRURGICHE	DAI di SCIENZE OSTETRICHE GINECOLOGICHE E PEDIATRICHE
UOC Medicina d'urgenza	UOC Cardiologia	UOC Oncologia	UOC Radiologia	UOC Medicina interna	UOC Chirurgia generale	UOC Pediatria
UOC Anestesia e rianimazione	UOS U.T.I.C.	UOS Ambulatorio e DH oncologico	UOS Radiologia senologica	UOS Centro cefalee	UOS Chirurgia tiroide e paratiroidi	UOC Ginecologia
UOS Terapia del dolore	UOS Emodinamica	UOS Diagnosi e terapia senologica	UOS Radiologia interventistica	UOC Medicina specialistica endocrino metabolica	UOC Neurochirurgia	UOD Chirurgia pediatrica
UOS Rianimazione	UOC Cardiochirurgia	UOC Ematologia	UOC Neuroradiologia	UOS Ambulatorio e DH endocrinologico	UOC Ortopedia e traumatologia	UOD Neuropsichiatria infantile
UOS Coordinamento anestesiológico blocchi operatori	UOC Chirurgia vascolare	UOS Ambulatorio e DH ematologico	UOC Laboratorio analisi e biochimica clinica	UOC Neurologia	UOS Medicina fisica e riabilitativa	
UOC P.S. e osservazione	UOC Pneumologia	UOC Chirurgia toracica	UOS Microbiologia	UOS Neurofisiopatologia	UOC Urologia	
UOC Psichiatria		UOC Medicina nucleare	UOC Anatomia patologica morfologica e molecolare	UOC Malattie apparato digerente	UOC ORL	
UOS SPDC		UOD Radioterapia	UOS Citopatologia	UOS Malattie del Fegato	UOS Chirurgia maxillo-facciale	
UOD Chirurgia d'urgenza		UOD Psiconcologia	UOC Genetica medica e diagnostica cellulare avanzata	UOC Nefrologia	UOD Chirurgia a ciclo breve	
UOD Stroke unit		UOD Chirurgia senologica	UOC SIMT	UOD Dermatologia	UOD Chirurgia plastica	
UOD Scopenso cardiaco		UOD Cure simultanee onco-ematologiche		UOD Malattie infettive	UOD Oculistica	
				UOD Diabetologia	UOD Odontoiatria (a decorrere dal 1° gen 2020)	
				UOD Dialisi		
				UOD Geriatria (fino al 31.10.2017)		
				UOD Endoscopia digestiva (fino al 31.10.2018)		
4 UOC 3 UOD 4 UOS	4 UOC 0 UOD 2 UOS	4 UOC 4 UOD 3 UOS	6 UOC 0 UOD 4 UOS	5 UOC 6 UOD 4 UOS	5 UOC 4 UOD 3 UOS	2 UOC 2 UOD 0 UOS

■ a direzione universitaria
■ a concorso

Totale UU.OO nei DAI ►

30 UOC (di cui 28 a direzione universitaria)
19 UOD
20 UOS

ALLEGATO 2

FUNZIONIGRAMMA

AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
UOC Programmazione, organizzazione sanitaria e controllo di gestione		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Supporto alla Direzione strategica nella pianificazione strategica, nella programmazione operativa e nell'attivazione del ciclo della performance	Dirigente UOC	Attribuzione
Supporto alla Direzione Strategica nell'analisi e revisione dei processi organizzativi	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione di atti e documenti richiesti dalla Direzione Strategica finalizzati alla valutazione generale e puntuale della gestione	Dirigente UOC	Attribuzione
Analisi e programmazione economica per centri di responsabilità, centri di costo e per processi produttivi	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione provvedimenti applicativi della programmazione di competenza	Dirigente UOC	Attribuzione
Controllo e verifica periodica di costi, ricavi, andamento della spesa e attuazione di interventi correttivi	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione del sistema di reporting periodico dei dati economici e di attività	Dirigente UOC	Attribuzione
Elaborazione delle analisi di convenienza economica e delle analisi dei costi di singole attività e prestazioni	Dirigente UOC	Attribuzione
Adempimenti relativi al debito informativo, per le attività di competenza, dell'Azienda nei confronti di Enti e Istituzioni	Dirigente UOC	Attribuzione
Supporto tecnico all'OIV nello svolgimento delle funzioni ad esso assegnate	Dirigente UOC	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
UOC Risk management, qualità e accreditamento		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Consulenze medico legali alle UUOO/operatori	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione dei sinistri nell'ambito del Comitato valutazione sinistri	Dirigente UOC	Attribuzione
Consulenze di parte	Dirigente UOC	Delega
Supporto alla direzione per la definizione di strategie, obiettivi, metodologie e strumenti relativi alle attività inerenti la gestione del rischio clinico e qualità	Dirigente UOC	Attribuzione
Supporto alla direzione e UUOO per la mappatura e gestione di processi direzionali, operativi e di supporto attraverso la definizione/elaborazione di documenti (procedure-protocolli ecc) e loro monitoraggio	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione SGQ e supporto alle funzioni aziendali e UUOO per le attività legate ai processi di accreditamento istituzionale e all'eccellenza	Dirigente UOC	Attribuzione
Verifica della customer satisfaction	Dirigente UOC	Attribuzione
Promozione di attività formative in materia di rischio clinico e qualità	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di revisione qualitativa cartelle cliniche	Dirigente UOC	Delega
AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
UOC Professioni sanitarie		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Supporto metodologico e tecnico alla Direzione aziendale nella pianificazione e programmazione delle attività assistenziali, nella valutazione e verifica dell'efficacia dei risultati raggiunti e nella garanzia di un efficiente utilizzo delle risorse assegnate	Dirigente UOC	Attribuzione
Garanzia di appropriati livelli di assistenza infermieristica, tecnica e riabilitativa e lo sviluppo dei processi assistenziali, attraverso l'accoglienza, la presa in carico e la continuità assistenziale in rapporto alla programmazione aziendale e nelle disponibilità di risorse definite dal budget aziendale, secondo criteri di efficacia ed efficienza	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione e valutazione del personale infermieristico, tecnico-riabilitativo e di supporto	Dirigente UOC	Attribuzione
Sviluppo delle competenze professionali attraverso la selezione, l'inserimento e la formazione delle risorse professionali assegnate	Dirigente UOC	Attribuzione
Verifica delle prestazioni assistenziali e delle cure infermieristiche, ostetriche e tecniche sanitarie erogate	Dirigente UOC	Attribuzione
Promozione realizzazione di progetti di ricerca, di sperimentazione di nuovi modelli organizzativi e della introduzione di nuovi strumenti informativi	Dirigente UOC	Attribuzione
Partecipazione al raggiungimento degli obiettivi della Direzione aziendale	Dirigente UOC	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
UOD Medicina del lavoro		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Accertamento e diagnosi di malattie professionali	Dirigente UOD	Attribuzione
Sorveglianza sanitaria ex D.Lgs. 626/94	Dirigente UOD	Attribuzione
Sorveglianza sanitaria ex D.Lgs. 230/95	Dirigente UOD	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
UOS Ufficio relazioni con il pubblico, comunicazione e marketing		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione di cui alla legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, in conformità con il regolamento aziendale per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi	Dirigente UOS	Attribuzione
Agevola l'utilizzazione dei servizi offerti ai cittadini, anche attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, e l'informazione sulle strutture e sui compiti delle amministrazioni medesime	Dirigente UOS	Attribuzione
Promuove l'adozione di sistemi di interconnessione telematica	Dirigente UOS	Attribuzione
Partecipa ai processi di verifica della qualità dei servizi e della citizen satisfaction	Dirigente UOS	Attribuzione
Garantisce la reciproca informazione fra l'ufficio per le relazioni con il pubblico e le altre strutture operanti nell'amministrazione, nonché fra gli URP delle varie amministrazioni	Dirigente UOS	Attribuzione
Effettua l'analisi periodica delle segnalazioni dei cittadini	Dirigente UOS	Attribuzione
Gestisce le segnalazioni dei cittadini, come da regolamento aziendale di pubblica tutela	Dirigente UOS	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
UOS Prevenzione e gestione sicurezza sul lavoro ed energy management		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Promozione, sviluppo e controllo del Modello di Organizzazione e Gestione (MOG) della Salute e Sicurezza sul Lavoro aziendale – SGSL, ai sensi dell'art.30 D. Lgs.81/08 smi	Dirigente UOS	Attribuzione
Supporto alla Direzione strategica per la definizione delle politiche aziendali in materia di Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro	Dirigente UOS	Attribuzione
Supporto alla Direzione Strategica nella definizione di obiettivi di performance in materia di SSL anche nell'ambito del budget annuale e conseguente supporto per la verifica e monitoraggio alle strutture preposte	Dirigente UOS	Attribuzione
Elaborazione proposta Regolamento per l'individuazione delle responsabilità, autorità e ruoli (deleghe, sub-deleghe, dirigenti, preposti, ecc.) in materia di SSL da sottoporre all'approvazione della Direzione strategica	Dirigente UOS	Attribuzione
Individuazione e valutazione dei fattori di rischio e relativa individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro nonché attuazione dei compiti previsti dall'art.33 del D. Lgs. 81/08 smi.	Dirigente UOS	Attribuzione
Elaborazione di protocolli di informazione e formazione e della relativa didattica in materia di sicurezza e sicurezza sul lavoro per i dipendenti dell'Azienda ed assimilati	Dirigente UOS	Attribuzione
Supporto Direzione Strategica nei rapporti con Organi di Vigilanza e con gli Enti Assicurativi e Previdenziali in materia di SSL e gestione prescrizioni impartite da Organi di Vigilanza	Dirigente UOS	Attribuzione
Elaborazione dei DUVRI per le attività affidate a ditte esterne	Dirigente UOS	Attribuzione
Sviluppo implementazione e controllo del Modello di Organizzazione e Gestione (MOG) della Sicurezza Antincendio	Dirigente UOS	Attribuzione
Elaborazione delle procedure aziendali e relativo sistema per la gestione delle emergenze	Dirigente UOS	Attribuzione
Supporto alla Direzione strategica per la definizione di politiche energetico-ambientali	Dirigente UOS	Attribuzione
Redazione bilanci energetici ai sensi della Legge 10/91 e s.m.i. e promozione studi per interventi migliorativi del sistema energia della struttura finalizzati al risparmio energetico e riduzione dell'impatto ambientale	Dirigente UOS	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: STAFF DIREZIONE STRATEGICA		
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Elaborazione della proposta di piano della prevenzione i cui contenuti sono indicati nel comma 9 dell'art. 1	Dirigente responsabile di funzione	Delega
Definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8,)	Dirigente responsabile di funzione	Delega
Verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a)	Dirigente responsabile di funzione	Delega
Proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a)	Dirigente responsabile di funzione	Delega
Verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b)	Dirigente responsabile di funzione	Delega
Individuare, d'intesa con i dirigenti responsabili delle strutture e con l'ufficio Formazione, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c)	Dirigente responsabile di funzione	Delega

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOC Farmacia		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Responsabilità dell'esecuzione dei contratti relativi ai prodotti gestiti	Dirigente UOC	Delega
Funzionario addetto al controllo del budget impegnato sulle delibere/determine relative ai prodotti gestiti	Dirigente UOC	Delega
Gestione programma Oliamm per ordini approvvigionamento- carico di magazzino- scarico ai centri di costo utilizzatori di tutti i prodotti gestiti e dispensati	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione farmaci oncologici: definizione fabbisogno- approvvigionamento- stoccaggio-verifica appropriatezza richieste-allestimento chemioterapie-dispensazione alle UU.OO inserimento dati nel Flusso Farmed	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione specialità medicinali-emoderivati-vaccini -mezzi di contrasto-gas medicinali: definizione fabbisogno -approvvigionamento- stoccaggio-verifica appropriatezza richieste-dispensazione alle UU.OO.	Dirigente UOC	Attribuzione
Monitoraggio Intensivo AIFA e gestione modalità rimborsi : Risk Sharing-Payment by Result	Farmacista Dirigente	Attribuzione
Dispensazione diretta farmaci pazienti dimessi e inserimento dati nel Flusso Farmed	Dirigente UOC	Attribuzione
Dispensazione diretta farmaci per trattamento sclerosi multipla e artrite reumatoide, epatite C e inserimento dati nel Flusso Farmed	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione farmaci stupefacenti: definizione fabbisogno- ordini approvvigionamento e buono acquisto- registrazione di carico e scarico secondo norme di legge -dispensazione alle UU.OO.	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione farmaci sperimentali approvati dal Comitato etico: controllo-stoccaggio-monitoraggio temperatura-gestione contabilità specifica paziente/farmaco-allestimento secondo le NBP	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione alimenti per nutrizione artificiale enterale e parenterale- soluzioni fisiologiche-antisettici e disinfettanti-prodotti galenici-materiali per dialisi stoccati in magazzino: definizione fabbisogno-ordine-verifica appropriatezza richiesta - trasmissione informatica a magazzino	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione mensile Flusso Farmed per la compensazione economica	Farmacista Dirigente	Delega
Controllo mensile Flusso R Medicinali	Farmacista Dirigente	Delega
Controllo mensile Flusso R Dispositivi Medici	Farmacista Dirigente	Delega
Gestione Radiofarmaci per Medicina Nucleare	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione Dispositivi Medici Monouso: definizione fabbisogno -approvvigionamento-stoccaggio-verifica appropriatezza richieste-dispensazione alle UU.OO.	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione Dispositivi Protetici: verifica fabbisogno e appropriatezza-approvvigionamento-gestione conto deposito/conto visione-dispensazione alle UU.OO.	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione Defibrillatori Implantabili: verifica fabbisogno e appropriatezza-approvvigionamento-conto deposito/conto visione-dispensazione alle UU.OO.	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione Pace Maker: verifica fabbisogno e appropriatezza richieste-approvvigionamento-conto deposito/conto visione-dispensazione alle UU.OO.	Dirigente UOC	Attribuzione
Definizione dei fabbisogni e stesura capitolati tecnici dei prodotti gestiti e partecipazione alle Commissioni di gara per l'aggiudicazione degli stessi	Dirigente UOC	Attribuzione/Delega
Gestione delle delibere di aggiudicazione dei prodotti gestiti	Dirigente UOC	Attribuzione
Vigilanza sugli armadi farmaceutici di reparto	Dirigente UOC	Attribuzione
Organizzazione inventario straordinario e di fine anno delle UU.OO. aziendali	Dirigente UOC	Delega
Partecipazione a varie Commissioni sanitarie aziendali e Comitato etico	Resp. UOC/ Farmacista Dir.	Delega
Partecipazione a gruppi di lavoro per procedure aziendali	Resp. UOC/ Farmacista Dir.	Delega
Partecipazione a gruppi di lavoro regionali	Resp. UOC/ Farmacista Dir.	Delega
Informazione e documentazione su farmaci e dispositivi medici	Dirigente UOC	Attribuzione
Pronta disponibilità notturna e festiva	Farmacista Dirigente	Delega
Organizzazione e gestione inventario straordinario e di fine anno	Dirigente UOC	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOD Libera professione		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Istruttoria e predisposizione degli atti autorizzativi per l'esercizio dell'ALPI su richiesta dei singoli dirigenti aventi diritto	Dirigente UOD	Attribuzione
Gestione dei processi amministrativi connessi all'ALPI	Dirigente UOD	Attribuzione
Gestione dei processi contabili connessi all'ALPI	Dirigente UOD	Attribuzione
Ricognizione degli spazi aziendali disponibili per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria e predisposizione, di concerto con la Direzione sanitaria, del piano operativo per l'esercizio della libera professione intramuraria all'interno dell'Azienda	Dirigente UOD	Attribuzione
Supporta la Direzione strategica per la realizzazione e il mantenimento dei rapporti con le strutture esterne coinvolte nell'erogazione delle attività di intramoenia allargata	Dirigente UOD	Attribuzione
Concorre, per quanto di competenza, all'acquisizione dei dati di attività intramoenia per il soddisfacimento dei debiti informativi relativi all'ALPI	Dirigente UOD	Attribuzione
Collabora con la Direzione sanitaria al monitoraggio dei tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni in ALPI al fine della verifica dei corretti rapporti tra i volumi e i tempi di attesa dell'attività ambulatoriale in libera professione e quelli dell'attività istituzionale	Dirigente UOD	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
Coordinamento locale attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Garantire il monitoraggio dei pazienti con gravi lesioni encefaliche, dei ricoveri e dei decessi	Infermieri del Coordinamento	Delega
Coordinare le varie fasi del processo di donazione di organi e tessuti	Coordinatore Locale	Attribuzione
Coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo	Coordinatore Locale	Attribuzione
Intensificare le occasioni e le forme di collaborazione tecnico-operativa tra gli attori del sistema	Coordinatore Locale	Attribuzione
Assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al Donatore, tramite il sistema informativo, al centro regionale trapianti, al fine dell'assegnazione degli organi	Coordinatore Locale	Attribuzione
Curare i rapporti con le famiglie dei donatori	Coordinatore Locale	Attribuzione
Organizzare corsi di formazione per il personale sanitario coinvolto nel processo di donazione	Coordinatore Locale	Attribuzione
Organizzare attività di informazione rivolta ai cittadini in materia di trapianti nel territorio di competenza	Coordinatore Locale	Attribuzione
Coordinare le azioni necessarie al trasferimento al Centro Nazionale Trapianti delle espressioni di volontà in merito alla donazione depositate presso lo sportello aziendale	Coordinatore Locale	Attribuzione
Pronta disponibilità notturna e festiva	Infermieri del Coordinamento	Delega
Partecipazione a gruppi di lavoro per procedure aziendali su donazioni e trapianti	Coordinatore Aziendale	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOS Clinical governance e gestione dei percorsi assistenziali		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Sviluppa competenze, strumenti e metodologie che favoriscano il trasferimento delle migliori prove di efficacia scientifiche nella pratica clinica e l'attenzione sistematica alla qualità dell'assistenza	Dirigente UOS	Attribuzione
Fornisce supporto tecnico - elaborativo a progetti finalizzati all'implementazione di linee guida e raccomandazioni scientifiche	Dirigente UOS	Attribuzione
Fornisce supporto tecnico - per la definizione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali intra ospedalieri e ponendo attenzione al collegamento con il territorio	Dirigente UOS	Attribuzione
Fornisce supporto tecnico - elaborativo alla valutazione dell'utilizzo di tecnologie sanitarie (impatto clinico-organizzativo: apparecchiature, dispositivi, modelli organizzativi assistenziali) - Health Technology Assessment	Dirigente UOS	Attribuzione
Fornisce supporto al monitoraggio e valutazione dei risultati clinici ottenuti - efficacia - e delle indicazioni cliniche di impiego di tecnologie ed interventi organizzativi mediante audit	Dirigente UOS	Attribuzione
Collabora con gli uffici amministrativi alla corretta applicazione delle norme per la tutela della privacy	Dirigente UOS	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOS Gestione attività chirurgiche e high care		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Stabilire le regole di organizzazione e funzionamento dell'area chirurgica, con particolare riferimento ai blocchi operatori	Dirigente UOS	Attribuzione
Esercitare la vigilanza sul rispetto di tali regole, incluse quelle relative all'igiene e alla sicurezza dei pazienti e degli operatori	Dirigente UOS	Attribuzione
Programmare l'attività operatoria, con assegnazione degli spazi operatori sulla base degli indirizzi della Direzione strategica	Dirigente UOS	Attribuzione
Vigilare sulla documentazione sanitaria dei blocchi operatori (es. registri), sugli adempimenti medico-legali e sull'igiene, di concerto con la UOD Igiene ospedaliera	Dirigente UOS	Attribuzione
Coordinare i processi di informatizzazione delle attività dei blocchi operatori;	Dirigente UOS	Attribuzione
Gestire il parco tecnologico dei blocchi operatori e delle unità operative chirurgiche	Dirigente UOS	Attribuzione
Garantire la continuità delle attività, eventualmente con l'adozione di provvedimenti urgenti	Dirigente UOS	Attribuzione
Migliorare gli standard operativi dei blocchi operatori, quelli di sicurezza per operatori e pazienti, implementando gli strumenti per la gestione del rischio clinico	Dirigente UOS	Attribuzione
Curare la gestione delle interrelazioni funzionali tra blocchi operatori e le varie UU.OO.	Dirigente UOS	Attribuzione
Coordinare i processi di approvvigionamento dei materiali e le interrelazioni con la centrale di sterilizzazione	Dirigente UOS	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOD Igiene ospedaliera		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Sorveglianza delle infezioni ospedaliere	Dirigente UOD	Attribuzione
Sorveglianza e controllo sulle attività di sterilizzazione della centrale di sterilizzazione	Dirigente UOD	Attribuzione
Sorveglianza sulle attività di smaltimento dei rifiuti sanitari	Dirigente UOD	Attribuzione
Sorveglianza sulla potabilità dell'acqua	Dirigente UOD	Attribuzione
Notifica di malattie infettive	Dirigente UOD	Attribuzione
Sorveglianza igienica nell'ospedale	Dirigente UOD	Attribuzione
Partecipazione a commissioni e comitati aziendali	Dirigente UOD	Attribuzione
Formazione ed aggiornamento professionale dei dipendenti in materia di igiene ospedaliera	Dirigente UOD	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOD Fisica sanitaria		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Studio fisico dosimetrico radioterapia	Dirigente fisico/ responsabile	Attribuzione
Controlli di funzionalità sugli acceleratori lineari e implementazione e controlli di tecniche speciali ad alto rilascio di dose	Dirigente fisico/ responsabile	Attribuzione
Studio fisico dosimetrico Medicina nucleare	Dirigente fisico/ responsabile	Attribuzione
Controlli di funzionalità su PET e gamma-camera e implementazione e controlli di tecniche speciali ad alto rilascio di dose	Dirigente fisico/ responsabile	Attribuzione
Controlli di qualità su apparecchiature radiologiche	Dirigente fisico/ responsabile	Attribuzione
Sorveglianza fisica di operatori e sorgenti radiogene	Responsabile	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: DIREZIONE SANITARIA		
UOS Nutrizione clinica e dietologia		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Visite nutrizionali ambulatoriali	Dirigente UOS	Attribuzione
Prescrizione dietetica e controlli successivi	Dirigente UOS	Attribuzione
Controllo di qualità dei pasti somministrati ai degenti	Dirigente UOS	Attribuzione
Controllo catena preparazione dei pasti	Dirigente UOS	Attribuzione
Verifica contabile erogazione dei pasti	Dirigente/ Dietiste UOS	Delega
Consulenze dietologiche pazienti ricoverati in regime ordinario e di day hospital	Dietiste UOS	Attribuzione
Consulenze nutrizione enterale degenti	Dietiste UOS	Attribuzione
Consulenze nutrizione parenterale degenti	Dietiste UOS	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Risorse umane e finanziarie		
UOC Acquisizione beni e servizi		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Gestione ciclo degli approvvigionamenti: Ricevimento richiesta, istruttoria, predisposizione capitolato Amministrativo e relativi allegati, collazione Capitolato tecnico ricevuto da UOC richiedente, predisposizione delibera di indizione, richiesta C.I.G., pubblicazione della gara, proposta per nomina Commissione, controlli per aggiudicazione, delibera di aggiudicazione, controlli per contratto, predisposizione del contratto.	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione degli acquisti tramite sottoscrizione di convenzioni Consip/MEPA e altre piattaforme elettroniche	Dirigente UOC	Attribuzione
Recepimento aggiudicazioni regionali	Dirigente UOC	Attribuzione
Stipula contratti e relativa gestione informatizzata	Dirigente UOC	Attribuzione
Verifica e monitoraggio delle modifiche soggettive in corso di esecuzione del contratto e relative verifiche d'ufficio	Dirigente UOC	Attribuzione
Verifiche d'ufficio per autorizzazione eventuali subappalti	Dirigente UOC	Attribuzione
Tenuta e aggiornamento Albo Fornitori	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione autoparco	Dirigente UOC	Attribuzione
materiale economale	Dirigente UOC	Attribuzione
Svincolo e/o estensione cauzioni	Dirigente UOC	Attribuzione
Monitoraggio del fabbisogno dei beni sanitari elaborato dai servizi sanitari	Dirigente UOC	Attribuzione
Elaborazione del fabbisogno dei beni non sanitari	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione degli acquisti dei beni economici	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione dei magazzini economici	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione del Fondo economico	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione inventario	Dirigente UOC	Attribuzione
Controllo dei documenti relativi ai servizi forniti e liquidazione delle fatture di competenza	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione organizzativa dei servizi economici e vigilanza sull'attività delle ditte appaltatrici	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione, controllo e verifica di tutti i servizi appaltati di competenza	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione magazzino diagnostici	Dirigente UOC	Attribuzione
Imputazione nel sistema informativo degli ordini di acquisto e della loro emissione, secondo le procedure aziendali previste	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione del budget di competenza	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestisce la procedura di fuori uso attivata dalla struttura competente e ne presiede la relativa commissione	Dirigente UOC	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Risorse umane e finanziarie		
UOC Politiche e gestione del personale		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Gestione procedure concorsuali	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione avvisi pubblici	Dirigente UOC	Attribuzione
Assunzione in servizio di personale conseguentemente all'espletamento di una procedura concorsuale, di avviso pubblico o di mobilità	Dirigente UOC	Delega
Atti riguardanti la cessazione di personale per dimissioni, per mobilità, per trasferimento , per collocamento a riposo	Dirigente UOC	Delega
Gestione prove selettive finalizzate alle progressioni di carriera	Dirigente UOC	Attribuzione
Liquidazione compensi alle commissioni esaminatrici	Dirigente UOC	Delega
Stipula contratti individuali di lavoro per il personale a tempo pieno a tempo determinato e per sostituzione	Dirigente UOC	Delega
Gestione degli adempimenti riguardanti la valutazione dei collegi tecnici al personale della Dirigenza Medica ed SPTA	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione delle risultanze dei collegi tecnici	Dirigente UOC	Delega
Gestione procedure reclutamento del personale tramite mobilità, comandi e distacchi	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione procedure part-time e ripristino orario tempo pieno	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione permessi per motivi discrezionali	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione permessi per motivi non discrezionali	Dirigente UOC	Delega
Verifica incompatibilità per ciò che riguarda il rapporto di lavoro in regime di esclusività	Dirigente UOC	Delega
Rilascio autorizzazioni per incarichi ai sensi dell ex art53 dlgs 165/01	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione predisposizione atto deliberativo annuale per passaggi e variazioni rapporto esclusivo e non Dirigenza Medica e Sanitaria	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione pratiche pensionistiche del personale dipendente	Dirigente UOC	Delega
Gestione procedimenti amm.vi per la sistemazione contributiva del personale dipendente, per concessioni piccoli prestiti, liquidazione, indennità sostitutiva di pravviso	Dirigente UOC	Delega
Gestione strutturazione e destrutturazione personale universitario e assegnazione funzionale	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione procedimenti amm.vi per la progressione orizzontale e verticale del personale interno del comparto	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione dei contratti per l'affidamento di incarichi al personale dirigente ospedaliero e universitario strutturato (UOS, UOC, alta specializzazione e professionali)	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione della predisposizione dei provvedimenti relativi alle assenze del personale dipendente (permessi L. 104/1992; congedi art. 42)	Dirigente UOC	Delega
Gestione Infortuni sul lavoro	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione e adempimento flussi informativi richiesti dalla Regione e dai Ministeri competenti (tabella B, Flupers, Conto Annuale, monitoraggio trimestrale)	Dirigente UOC	Attribuzione
Monitoraggio dotazione organica ed elaborazione relativi flussi	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione accesso agli atti relativi alla UOC Gestione del personale	Dirigente UOC	Delega
Gestione fascicolo personale informatizzato (inserimento dati anagrafici e giuridici del personale ospedaliero ed universitario)	Dirigente UOC	Delega
Gestione ed elaborazione dati economici del personale dipendente, universitario ed esterno, gestione straordinario, indennità per particolari condizioni di lavoro per il personale dipendente ed universitario	Dirigente UOC	Delega
Monitoraggio e pagamento prestazioni aggiuntive come da regolamento aziendale e relativo invio agli organi controllo	Dirigente UOC	Delega
Gestione adempimenti contributivi, fiscali e previdenziali, denunce mensili ed annuali INPS, INAIL, Onaosi, Flussi UNIMENS	Dirigente UOC	Delega
Gestione procedure amministrative relative alle ritenute conto terzi (compilazione certificato di stipendio a titolo di prestiti per cessione del 5° ,controllo e rilascio atto benessere prestiti, ritenute sindacali, deleghe assicurative)	Dirigente UOC	Delega
Costituzione fondi aziendali destinati alla contrattazione decentrata	Dirigente UOC	Attribuzione
Monitoraggio fondi aziendali destinati alla contrattazione decentrata	Dirigente UOC	Delega
Pagamento e quantificazione delle indennità legate all'attribuzione di responsabilità (retribuzione di posizione indennità di struttura complessa, indennità di funzione , indennità di coordinamento)	Dirigente UOC	Delega

Gestione della procedura amministrativa del sistema incentivante (risultato, incentivi, etc.)	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione e controllo malattie e visite fiscali	Dirigente UOC	Delega
Gestione ordini di servizio per il personale amministrativo e assegnazione informatica degli stessi nei centri di costo	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione anagrafico, assegnazione matricola e rilascio badge	Dirigente UOC	Delega
Gestione e controllo di accessi mensa personale dipendente ed universitario e atti conseguenti	Dirigente UOC	Delega
Gestione ,inserimento e controllo dei giustificativi di assenza personale ospedaliero ed universitario, mancate timbrature, gestione cartellino personale dipendente universitario	Dirigente UOC	Delega
Gestione contenzioso riguardante le politiche del personale in collaborazione con la UOC Affari Generali e Consulenza Giuridica	Dirigente UOC	Delega
Personale Cooperativa Sociale -liquidazione delle relative fatture, per la parte di competenza	Dirigente UOC	Delega
Gestione giudizi idoneità al lavoro del personale dipendente ed universitario sia relativamente a quelli della commissione di verifica che del Medico Competente, ai fini della conseguente istruttoria prevista dalla normativa vigente	Dirigente UOC	Delega
Gestione dei mutamenti provvisori o definitivi del profilo professionale del personale dipendente	Dirigente UOC	Attribuzione
Certificati di servizio	Dirigente UOC	Delega
Gestione e redazione dei verbali delle contrattazioni decentrate di tutte le aree contrattuali	Dirigente UOC	Delega
Determinazione , monitoraggio e gestione dei permessi sindacali assegnati alle singole sigle firmatarie di contratto	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione dei Tavoli Tecnici finalizzati alla stesura di proposte di regolamenti aziendali	Dirigente UOC	Delega
Monitoraggio e gestione dei Componenti del Comitato Unico di Garanzia Aziendale	Dirigente UOC	Attribuzione
Cura i rapporti con gli uffici amministrativi dell'Università in tema di personale universitario anche per i fini previdenziali	Dirigente UOC	Delega
Cura i rapporti con gli uffici amministrativi della regione in tema di personale ospedaliero	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione, manutenzione e elaborazione delle timbrature di presenza di tutto il personale dipendente, universitario	Dirigente UOC	Delega
Gestione, manutenzione , elaborazione e monitoraggio del personale dipendente ed universitario che effettua turni di lavoro notturno	Dirigente UOC	Delega
Gestione per l'assunzione del personale appartenente alle categorie protette ai sensi della legge 68/99 smi	Dirigente UOC	Attribuzione
Procedure per rinnovo delle R.S.U	Dirigente UOC	delega
Rilevazione rappresentatività sindacale Aran	Dirigente UOC	delega
Gestione scioperi	Dirigente UOC	delega
Gestione e pagamento del personale non dipendente	Dirigente UOC	delega

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Risorse umane e finanziarie		
UOC Bilancio		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Redazione bilancio di previsione aziendale e declinazione budget periferici (budget per centro ordinativo e di reparto)	Dirigente UOC	Attribuzione
Monitoraggio della spesa rispetto al bilancio di previsione e reportistica trimestrale di verifica per centro ordinante e reparto	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione sistema autorizzatorio e verifica budget assegnati ai centri ordinanti	Dirigente UOC	Attribuzione
Elaborazione CE trimestrali e monitoraggio della spesa. Trasmissione dei report alla Regione/Ministero/Collegio sindacale	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione e invio report di contabilità analitica per centro di costo con periodicità mensile e semestrale (consuntivo)	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione e invio flussi di contabilità analitica regionale su base trimestrale	Dirigente UOC	Attribuzione
Tenuta e aggiornamento del piano dei centri di costo aziendali, del piano dei fattori produttivi e del piano dei conti aziendali	Dirigente UOC	Attribuzione
Contabilità analitica	Dirigente UOC	Attribuzione
Comunicazione annuale del debito ex D.L.35/2013 e gestione certificazioni del credito su piattaforma del MEF	Incarico attribuito a figura specifica	Attribuzione
Certificazione crediti su accordi regionali e MEF	Incarico attribuito a figura specifica	Attribuzione
Gestione cessioni credito	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione rapporti con l'Ufficio contenzioso legale in ordine a decreti ingiuntivi e pignoramenti	Dirigente UOC	Attribuzione
Registrazione fatture e dematerializzazione fascicolo contabile e archivio fiscale	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione e firma pagamenti per fornitori non aderenti all'accordo pagamenti regionale con digitalizzazione del flusso proveniente dagli uffici di liquidazione e tracciabilità dei flussi finanziari	Dirigente UOC	Attribuzione
Controllo interno del Piano attuativo di certificabilità Regione Lazio	Dirigente UOC	Attribuzione
Firma su ordinativi di pagamento e riscossioni	Dirigente UOC	Delega
Rapporti col Collegio sindacale su ciclo attivo e su quadrature di cassa	Dirigente UOC	Attribuzione
Tenuta rapporti con l'Istituto tesoriere in ordine ad incassi e pagamenti	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione casse aziendali: cassa compartecipazione spesa sanitaria, paganti in proprio e cassa intramoenia	Dirigente UOC	Attribuzione
Quadratura casse aziendali (controlli e verifiche su risultanze contabili e sulla correttezza delle registrazioni)	Dirigente UOC	Attribuzione
Accettazione e cassa per i versamenti degli incassi CUP presso il tesoriere aziendale	Dirigente UOC	Attribuzione
Recupero crediti derivanti da erogazione prestazioni sanitarie: utente non presentato, mancato ritiro referti, rifiuto ricovero dopo preospedalizzazione	Dirigente UOC	Attribuzione
Analisi posizioni debitorie e creditorie su partite intercompany (predisposizione report) e atti conseguenti	Dirigente UOC	Attribuzione
Registrazione incassi diversi e protocollazione documenti	Dirigente UOC	Attribuzione
Registrazioni e controlli, su gestione separata, per convenzioni, elargizioni e sperimentazioni, protocollazione documenti	Dirigente UOC	Attribuzione
Rilevazioni contabili su flussi stipendiali e conseguenti adempimenti fiscali	Dirigente UOC	Attribuzione
Trasmissione mod. F24 EP e F24 on line per pagamento oneri erariali	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione accertamenti fiscali da Equitalia e da Agenzia delle Entrate	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione mod. 770	Dirigente UOC	Attribuzione
Adempimenti fiscali previsti dalla Legge	Dirigente UOC	Attribuzione
Certificazione Piano Attuativo di Certificabilità Regione Lazio	Dirigente UOC	Attribuzione
Redazione delle scritture e tenuta libri obbligatori	Dirigente UOC	Attribuzione
Redazione del bilancio di esercizio (Conto Economico, Stato Patrimoniale e Nota integrativa)	Dirigente UOC	Attribuzione
Monitoraggio verifica delle liquidazioni fatture	Dirigente UOC	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Risorse umane e finanziarie		
UOC Affari generali e consulenza giuridica		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Publicazione atti deliberativi	Dirigente UOC	Attribuzione
Obblighi informativi verso la Funzione Pubblica relativamente agli incarichi di collaborazione e consulenza ai sensi dell'art. 53 d.lgs 165/01	Dirigente UOC	Attribuzione
Provvedimenti di recepimento di convenzioni per l'esecuzione di prestazioni ai sensi degli artt. 55 e 58 del CCNL area della dirigenza medica e PTA	Dirigente UOC	Attribuzione
Liquidazione fatture relative alla esecuzione di prestazioni sanitarie in favore dell'Azienda da parte di strutture sanitarie	Dirigente UOC	Attribuzione
Provvedimenti di stipula convenzione con enti di formazione per esecuzione tirocini formativi	Dirigente UOC	Attribuzione
Comunicazione, ai sensi della Legge 241/90, dell'accoglimento da parte del Responsabile Unico del Procedimento competente per materia, dell'istanza di accesso agli atti e conseguente consegna della documentazione eventualmente richiesta in copia, previa verifica dell'avvenuto versamento del contributo economico previsto dal vigente regolamento aziendale	Dirigente UOC	Attribuzione
Provvedimenti di conferimento incarico ad avvocati per la difesa dell'Azienda in sede civile, penale, amministrativa secondo i principi di rotazione dei professionisti iscritti all'albo dell'Azienda	Dirigente UOC	Attribuzione
Provvedimenti di accettazione elargizione liberali erogate in favore dell'Azienda	Dirigente UOC	Attribuzione
Provvedimenti di accettazione donazione in favore dell'Azienda	Dirigente UOC	Attribuzione
Provvedimenti di recepimento dell'autorizzazione concessa allo svolgimento di attività assistenziale da parte di dottorandi di ricerca e assegnisti di ricerca	Dirigente UOC	Attribuzione
Avvio istruttoria al ricevimento della richiesta di risarcimento danni derivanti da responsabilita' civile.	Dirigente UOC	Attribuzione
Supporto al COVASI nella gestione delle controversie in materia di responsabilita' professionale e supporto alla Direzione Strategica nella definizione della politica assicurativa aziendale.	Dirigente UOC	Attribuzione
Elaborazione del documento di valutazione del rischio di soccombenza nei giudizi in materia civile, penale ed amministrativa per la quantificazione del fondo rischi da iscrivere a bilancio.	Dirigente UOC	Attribuzione
Partecipazione e supporto alla commissione privacy	Dirigente UOC	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Risorse umane e finanziarie		
UOC Formazione, ricerca e coordinamento amministrativo DAI		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
La UOC cura l'elaborazione e l'aggiornamento del regolamento aziendale che disciplina il funzionamento di ciascun DAI, individuandone la composizione, gli organismi e le modalità gestionali, tenuto conto della tipologia organizzativa. Ne predispone, inoltre, l'adozione da parte del Direttore Generale, acquisita l'intesa con il Rettore, e ne cura la successiva trasmissione per l'approvazione regionale	Dirigente UOC	Attribuzione
Supporta i direttori dei DAI per la costituzione dei Comitati di Dipartimento, anche tramite la partecipazione ai lavori degli stessi	Dirigente UOC	Attribuzione
Partecipa ai lavori dei singoli Comitati di Dipartimento promuovendo un metodo di lavoro omogeneo	Dirigente UOC	Attribuzione
Collabora con i direttori dei DAI e con la Direzione Strategica all'individuazione degli eventuali fabbisogni di risorse umane, impiantistiche e tecnologiche per il funzionamento dei DAI	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisporre e aggiorna i regolamenti relativi alle diverse funzioni della UOC	Dirigente UOC	Attribuzione
L'Uff. Formazione conduce la rilevazione del fabbisogno formativo del personale aziendale	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisporre il Piano Formativo Aziendale in base all'analisi del fabbisogno formativo e alle priorità individuate, in seno al Comitato Scientifico per la Formazione Aziendale, coerentemente con il budget assegnato e con la necessità di garantire l'acquisizione di crediti ECM da parte dei professionisti sanitari.	Dirigente UOC	Attribuzione
Fornisce un supporto metodologico alla progettazione di iniziative formative promosse dai referenti aziendali	Dirigente UOC	Attribuzione

Gestisce attivamente, con il supporto dei Referenti della formazione, l'organizzazione e la gestione delle attività formative	Dirigente UOC	Attribuzione
Valuta gli esiti della formazione in termini di gradimento, conoscenze e competenze acquisite	Dirigente UOC	Attribuzione
Propone, progetta, realizza e verifica le iniziative formative di tipo trasversale in tematiche di interesse generale, anche di concerto con le funzioni interessate	Dirigente UOC	Attribuzione
Collabora con il Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per garantire la formazione in materia di sicurezza sul lavoro	Dirigente UOC	Delega
Collabora con il responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza per garantire la formazione in materia di Trasparenza e anticorruzione	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestisce il budget assegnato per la formazione	Dirigente UOC	Attribuzione
Assicura gli atti amministrativi necessari alla realizzazione degli interventi formativi, e al processo di accreditamento ECM (rilascio di certificazioni e attestati, predisposizione atti deliberati, controllo e liquidazione giustificativi di spesa di competenza ecc..)	Dirigente UOC	Attribuzione
Registra le informazioni relative alla formazione per singolo dipendente	Dirigente UOC	Attribuzione
Tiene ed aggiorna l'albo dei docenti aziendali	Dirigente UOC	Attribuzione
Redige un report annuale del lavoro svolto	Dirigente UOC	Attribuzione
Cura la diffusione interna della programmazione corsi e la raccolta partecipazioni dei dipendenti interni nonché dei partececipanti esterni ai corsi di formazione	Dirigente UOC	Attribuzione
La UOC coordina l'attività dell'Ufficio Locale Sperimentazioni Cliniche afferente alla Segreteria Tecnico-Scientifica del Comitato Etico "Sapienza".	Dirigente UOC	Attribuzione
Fornisce supporto metodologico, tecnico e scientifico necessario per la realizzazione dei progetti di ricerca e sperimentazione clinica presso l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea	Dirigente UOC	Attribuzione
Redige un report annuale delle attività di ricerca clinica dell'Azienda, di concerto con la Direzione sanitaria.	Dirigente UOC	Attribuzione
Istruisce e predispone i provvedimenti di autorizzazione all'avvio di sperimentazione clinica a seguito del parere favorevole del Comitato etico "Sapienza" e di stipula di convenzioni economiche per l'esecuzione delle stesse presso l'Azienda	Dirigente UOC	Attribuzione
Cura la gestione amministrativa dei progetti di ricerca e degli studi di sperimentazione clinica approvati dal Comitato Etico "Sapienza", garantendo l'applicazione delle apposite linee guida aziendali	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestisce e controlla le procedure amministrative di selezione (procedure comparative) per il conferimento di incarichi di collaborazione ex art. 7, c. 6, d.lgs 165/01, su specifici fondi di ricerca.	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisporre i provvedimenti amministrativi di conferimento di incarichi di lavoro autonomo ex art. 7 comma 6 D Lgs 165/01 su fondi di ricerca a seguito di apposita procedura comparativa. Predisporre i relativi contratti di incarico, verifica gli adempimenti e dispone la liquidazione dei corrispettivi.	Dirigente UOC	Attribuzione
Cura la rendicontazione amministrativa dei progetti di ricerca finalizzata, di concerto con l'Ente finanziatore. Cura inoltre la rendicontazione dei ricavi derivanti dagli studi di sperimentazione clinica. Istruisce e predispone i relativi provvedimenti.	Dirigente UOC	Attribuzione
Attua il controllo e la liquidazione dei giustificativi di spesa per le attività di competenza	Dirigente UOC	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Tecnica e sistemi informatici		
UOC Ingegneria ospedaliera e patrimonio		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Predisposizione Piano Triennale degli investimenti degli impianti tecn.	Dirigente UOC	Attribuzione
Definizione del Piano Annuale degli investimenti degli Impianti Tecnologici	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di progettazione opere/ lavori di riqualificazione tecnologica e innovazione degli impianti tecnologici, ai sensi della legislazione vigente in materia D.Lgs 163/06, DPR 207/10 e DM 145/2000, come finanziato dalle Regione Lazio con apposito DGR	Dirigente UOC	Attribuzione
Espletamento procedure di affidamento per attività agli impianti tecnologici	Dirigente UOC	Attribuzione
Realizzazione opere/lavori e gestione delle attività di cantiere relative alla manutenzione straordinaria per il mantenimento del bene e riqualificazione tecnologica degli impianti a servizio degli immobili in proprietà o disponibilità dell'Azienda: 1) direzione lavori; 2) contabilizzazione dei lavori eseguiti; 3) collaudo delle opere ai sensi della legislazione vigente in materia D.Lgs 163/06, DPR 207/10 e DM 145/2001; 4) certificazione esecuzione lavori (CEL/A.NA.C.).	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione delle attività del servizio di ordinaria manutenzione degli impianti tecnologici: 1) contabilizzazione dei servizi eseguiti; 2) verifica esecuzione del servizio.	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione informatizzata di telegestione dei dati per il controllo dei parametri di funzionalità degli impianti (Temperatura °C, Umidità UR%, Portata V/h, attivazione/disattivazione impianti, parametri di controllo)	Dirigente UOC	Attribuzione
Documentazione dati afferenti alle gare espletate dalla Centrale Acquisti regionale per gli impianti tecnologici	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività amministrativa in fase di esecuzione dei servizi e lavori Impiantistici (Delibere, controllo subappalti/sub affidamenti Documento Unico di Regolarità Contributivo, liquidazione delle fatture)	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione dei fabbisogni e per le procedure di gara relative alle attività impiantistiche	Dirigente UOC	Attribuzione
Conservazione ed aggiornamento dell'archivio tecnico-documentale degli impianti tecnologici	Dirigente UOC	Attribuzione
RUP/Supervisore per affidamento/esecuzione contratti pubblici agli impianti per lavori, servizi e forniture	Dirigente UOC	Attribuzione
Predisposizione del Piano Triennale degli investimenti edilizi	Dirigente UOC	Attribuzione
Definizione del Piano Annuale degli investimenti edilizi	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di fattibilità urbanistica (comprensiva di titoli autorizzativi, nulla-osta e rapporti con gli enti preposti) per la realizzazione di lavori di manutenzione edilizia ordinaria e straordinaria, di ristrutturazione/costruzione ex novo	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di affidamento e verifica dell'espletamento degli incarichi interni ed esterni di progettazione preliminare, definitiva, esecutiva, coordinamento della sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione, di direzione dei lavori e di collaudo ai sensi del D.Lgvo n° 163/2006 e s.m.i. e del D.P.R. n° 207/2010 e s.m.i.	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di affidamento e gestione dei contratti di manutenzione edilizia ordinaria e straordinaria, di ristrutturazione e costruzione ex novo del complesso ospedaliero ai sensi del D.Lgvo n° 163/2006 e s.m.i. e del D.P.R. n° 207/2010 e s.m.i.	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di gestione del contratto di manutenzione ordinaria e straordinaria delle aree verdi/aree carrabili	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di affidamento e verifica dell'espletamento del servizio di smaltimento rifiuti solidi urbani AMA	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di gestione del contratto relativo alla fornitura di articoli tecnici vari per aspiratori portatili e per terminali dell'impianto di distribuzione gas medicinali e di aspirazione a vuoto/muro afferente testa-letto	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di verifica e accettazione contratti di subappalto/sub affidamento, del documento di regolarità contributiva relativi alle attività di manutenzione edilizia ordinaria e straordinaria, di ristrutturazione/costruzione ex novo, di manutenzione ordinaria e straordinaria aree verdi/carrabili, di manutenzione ordinaria e straordinaria apparecchiature biomedicali, dei servizi di ingegneria, accessori gas medicali e smaltimento rifiuti AMA	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di liquidazione fatture relative a: manutenzione edilizia ordinaria e straordinaria, di ristrutturazione/costruzione ex novo, di manutenzione ordinaria e straordinaria aree verdi/carrabili, di manutenzione ordinaria e straordinaria apparecchiature biomedicali, dei servizi di ingegneria, degli accessori gas medicali e di smaltimento rifiuti AMA	Dirigente UOC	Attribuzione

AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Tecnica e sistemi informatici		
UOC Sistemi informativi e tecnologie della comunicazione		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Reingegnerizzazione del sistema informativo-informatico aziendale	Dirigente UOC	Attribuzione
Redazione e aggiornamento del Piano di sicurezza informatica - Analisi e test di Intrusion detection	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione dei contratti di manutenzione e assistenza hardware e software	Dirigente UOC	Attribuzione
Elaborazioni proposte contratti manutenzione hardware e software	Dirigente UOC	Attribuzione
Proposte per contratti telefonia fissa e mobile	Dirigente UOC	Attribuzione
Sviluppo dei piani operativi di investimento per tecnologie informatiche	Dirigente UOC	Attribuzione
Sicurezza informatica e Policy	Dirigente UOC	Attribuzione
Analisi e organizzazione dei processi	Dirigente UOC	Attribuzione
Analisi dei debiti informativi	Dirigente UOC	Attribuzione
Sistemi di comunicazione e multimedia	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività amministrativa, archiviazione atti e corrispondenza varia, liquidazione fatture	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione del centralino telefonico aziendale e sistemi di accoglienza tramite tecnologie informatiche	Dirigente UOC	Attribuzione
Analisi del mercato, ricerche e formazione	Dirigente UOC	Attribuzione
Gestione della piattaforma Me.Pa.	Dirigente UOC	Attribuzione
Stesura capitolati di gara	Dirigente UOC	Attribuzione
AREA FUNZIONALE: DIREZIONE AMMINISTRATIVA		
Area Tecnica e sistemi informatici		
UOC Tecnologie biomediche e sviluppo tecnologico		
Funzione	Soggetto competente	Delega /Attribuzione
Elaborazione del fabbisogno inerente le tecnologie biomediche e definizione della relativa pianificazione annuale e pluriennale degli acquisti	Dirigente UOC	Attribuzione
Cura la corretta acquisizione delle apparecchiature biomediche, presidiando l'intero percorso di utilizzo delle apparecchiature medesime a servizio dell'Azienda a partire dal momento della redazione delle schede relative alle caratteristiche tecniche fino al momento conclusivo della valutazione del fuori uso	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di affidamento e gestione contratti di manutenzione ordinaria e straordinaria delle tecnologie elettromedicali presenti nel nosocomio.	Dirigente UOC	Attribuzione
Verifica del rispetto dei livelli di servizio definiti e resi da eventuali ditte fornitrici di manutenzione e formalizzazione di eventuali contestazioni alle stesse	Dirigente UOC	Attribuzione
Attività di liquidazione delle fatture relative alla manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomedicali e dei servizi di ingegneria biomedica	Dirigente UOC	Attribuzione
Cura i collaudi, la corretta manutenzione e la periodica verifica della sicurezza e funzionalità delle tecnologie biomediche e delle apparecchiature tecniche in uso in ambito clinico	Dirigente UOC	Attribuzione
Supporto tecnico al processo aziendale di HTA previsto nel percorso di governo clinico	Dirigente UOC	Attribuzione