

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE ED INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 25 marzo 2021, n. G03256

Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 adottate dal Direttore Generale con la Deliberazione n. 127 del 16 febbraio 2021.

OGGETTO: Approvazione delle modifiche parziali dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 adottata dal Direttore Generale con la Deliberazione n. 127 del 16 febbraio 2021.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE
SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

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

VISTI:

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

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la deliberazione della Giunta regionale 30 dicembre 2020 n. 1044, con cui è stato conferito al Dott. Massimo Annicchiarico l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- l'atto di organizzazione n. G14565 del 14.11.2018 con cui è stato conferito alla Dott.ssa Pamela Maddaloni l'incarico di Dirigente dell'Area "Coordinamento contenzioso, affari legali e generali";
- la determinazione 2 ottobre 2018, n. G12275 concernente "Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257", come modificata dalle Determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018, n. G13543 del 25 ottobre 2018, n. G02874 del 14 marzo 2019 e n. G09050 del 3 luglio 2019, con cui è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e del Servizio;

VISTI:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i. concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. concernente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e, in particolare, l'articolo 3, comma 1 bis, ai sensi del quale le Aziende Sanitarie devono disciplinare la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con Atto Aziendale di diritto privato nel rispetto dei principi e dei criteri previsti dalle disposizioni regionali;
- la legge regionale 6 giugno 1994, n. 18 e s.m.i. concernente "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- la legge regionale 3 agosto 2004 n. 9 concernente "Istituzione dell'Azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118";

- la legge regionale 23 gennaio 2006, n.2 concernente “Disciplina transitoria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico non trasformati in fondazioni ai sensi del decreto legislativo 16 ottobre 2003, n.288 e ss. mm. e ii.”;
- il decreto del Commissario *ad acta* 31 dicembre 2015, n. U00606 recante “Attuazione dei Programmi Operativi 2013-2015 approvati con il DCA n. U00247/14, come successivamente modificati ed integrati, tra l’altro, dal DCA n. U00373/15. Istituzione delle AA.SS.LL. “Roma 1” e “Roma 2”. Soppressione delle AA.SS.LL. “Roma A”, “Roma B”, “Roma C”, “Roma E”. Ridenominazione delle AA.SS.LL. “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;
- la legge regionale di Stabilità 31 dicembre 2015, n. 17, e, in particolare, l’articolo 6, comma 2, che prevede quanto segue: “L’Azienda sanitaria locale “Roma D” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 3”; l’Azienda sanitaria locale “Roma F” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 4”; l’Azienda sanitaria locale “Roma G” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 5”; l’Azienda sanitaria locale “Roma H” assume la denominazione di Azienda sanitaria locale “Roma 6”;

VISTI tra gli altri:

- il decreto legge c.d. “Spending Review” 6 luglio 2012, n. 95 recante “Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il decreto legge, c.d. “Balduzzi”, 13 settembre 2012, n. 158 recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 e, in particolare, l’articolo 1 sul riordino dell’assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l’articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze concernente il Regolamento recante: “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano (rep. Atti 209 CSR del 18 dicembre 2019) concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2019 – 2021;

VISTE altresì:

- la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 25, concernente: “Legge di stabilità regionale 2021”;
- la legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26, concernente: “Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2021-2023”;

PRESO ATTO, tra l’altro dei seguenti atti riguardanti il Piano di Rientro dal deficit nel settore sanitario ed il Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021:

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

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

- decreto del Commissario *ad acta* n. 81 del 25 giugno 2020 che adotta il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” in recepimento delle modifiche richieste dai Ministeri vigilanti con il citato parere del 28 gennaio 2020 e definisce il percorso volto a condurre la Regione verso la gestione ordinaria della sanità, previa individuazione degli indirizzi di sviluppo e qualificazione da perseguire;
- deliberazione della Giunta regionale n. 406 del 26 giugno 2020 che prende atto del DCA n. 81/20 e recepisce il Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” ai sensi e per gli effetti dell’art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo;
- parere favorevole espresso dai Ministeri Salute ed Economia e Finanze in merito al Decreto del Commissario ad Acta n. 81 del 25 giugno 2020 e alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020, di cui alla comunicazione prot. LAZIO-DGPROGS-14/07/2020-0000072P;
- deliberazione della Giunta regionale 29 settembre 2020 n. 661 concernente “Attuazione delle azioni previste nel Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” adottato con il DCA n. 81 del 25 giugno 2020 e recepito con la DGR n. 406 del 26 giugno 2020”, che, tra l’altro, prevede che spetta al Direttore pro tempore della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria dare attuazione alle azioni previste nel Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021;

CONSIDERATO, pertanto, che alla Giunta spetta l’approvazione delle linee guida degli atti aziendali delle aziende sanitarie, come previsto nella citata DGR n. 661/20, mentre l’approvazione dei singoli atti aziendali, dando attuazione alle azioni previste del Piano di riqualificazione, in quanto connessa alla gestione, spetta alla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;

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

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

TENUTO CONTO che il citato Atto di Indirizzo:

- ha previsto, al punto 11, che: “Di norma, le proposte di modifica degli atti aziendali approvati potranno essere presentate alla Regione, per il relativo esame, una volta l’anno nel periodo temporale intercorrente tra il 15 settembre ed il 15 novembre di ogni anno. La proposta di atto aziendale e/o modifica dello stesso è adottata dal direttore generale con atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari”;
- ha recepito i seguenti standards elaborati del Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l’individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali:

- a) per le strutture complesse ospedaliere: una ogni 17,5 posti letto pubblici;
 - b) per le strutture complesse non ospedaliere: una ogni 13.515 residenti per regioni con popolazione superiore a 2,5 milioni di abitanti;
 - c) per le strutture semplici, sia ospedaliere che non ospedaliere: 1,31 ogni struttura complessa;
- ha disposto di riservare alla Regione, dal numero totale delle unità operative complesse ospedaliere e non ospedaliere di tutte le Aziende Sanitarie, calcolate sulla base dell'applicazione dei citati parametri fissati dal Comitato LEA, la quota del 5% del plafond globale, al fine di riequilibrare situazioni di effettiva disparità di complessità strutturale tra Aziende, nonché di garantire l'assolvimento di funzioni di rilevanza regionale o comunque sovra aziendale;

VISTO, per quanto concerne l'Atto Aziendale dell'ARES 118, il decreto del Commissario ad Acta 18 luglio 2019, n. U00277 pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione 23.07.2019 n. 59;

VISTI, inoltre, per quanto riguarda la Rete ospedaliera regionale:

- il decreto del Commissario *ad acta* n. U00257 del 05.07.2017 concernente "Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: "Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" e s.m.i;
- la determinazione del Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G08814 24.07.2020 concernente "Approvazione del Progetto di attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117, di cui all'Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016, recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117";
- la determinazione del Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G10994 del 25.09.2020 concernente "Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato: "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie", in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020";
- la determinazione del Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G15689 del 18.12.2020 concernente "Riorganizzazione dello STEN e approvazione documento tecnico "Organizzazione, standard e protocollo operativo del Servizio Trasporto Emergenza Neonatale - STEN Lazio";

CONSIDERATO che il Direttore Generale dell'ARES 118, con la nota prot. n. 0025890 del 17.12.2020, acquisita al protocollo regionale n. I. 1107889 del 18.12.2020, ha trasmesso la proposta di revisione dell'Atto Aziendale, in cui si prevede:

- l'istituzione del Dipartimento dell'Emergenza Sanitaria e del Dipartimento dei Servizi di Coordinamento, con contestuale soppressione dell'Area di Coordinamento Sanitario;
- l'istituzione della UOC Coordinamento regionale di reti patologia, della UOC 116117 (Numero Europeo Armonizzato 116117), della UOC COR-APA (Centrale Operativa regionale Assistenza Post-Acuzie) e della UOC STEN (Servizio di Trasporto emergenza neonatale);
- la trasformazione della UOSD Formazione Ricerca in UOC;
- l'istituzione della UOS Logistica in staff alla Direzione Sanitaria;

- l'istituzione della UOS Città metropolitana e della UOS Province laziali in cui articolare la UOC 116117;

TENUTO CONTO che il Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, all'esito dell'istruttoria svolta dai competenti uffici, con la nota prot. n. U1115692 del 21.12.2020, ha espresso parere favorevole in merito alla proposta di revisione dell'Atto Aziendale, invitando il Direttore Generale ad adottare la relativa deliberazione esperiti i passaggi istituzionali formali previsti nell'Atto di Indirizzo regionale;

PRESO ATTO della deliberazione del Direttore Generale dell'ARES 118 del 16 febbraio 2021 n. 127, trasmessa alla Direzione regionale con la nota prot. n. 0004619 del 25.02.2021 acquisita al protocollo regionale n. I. 0179173 del 25.02.2021, adottata in conformità alle procedure istituzionali previste dall'Atto di Indirizzo approvato con il DCA n. U00259/14 e s.m.i., nella quale si da evidenza:

- dell'avvenuta consultazione delle OO.SS. della Dirigenza in data 26 e 27 gennaio 2021;
- dell'avvenuta consultazione delle OO.SS. del Comparto in data 4 febbraio 2021;
- dell'acquisito parere favorevole del Collegio di Direzione in data 25 gennaio 2021;

CONSIDERATO che non si possono applicare all'ARES 118 gli standard elaborati dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, recepiti nell'Atto di Indirizzo approvato con il DCA n. U00259/14 e s.m.i., attesa l'assenza dei parametri di riferimento basati sui posti letto e sulla popolazione residente e che, quindi, tutte le unità operative dell'ARES 118 vanno considerate di rilevanza regionale;

TENUTO CONTO che nell'Atto Aziendale adottato con la deliberazione n. 127/2021 vengono previste 22 strutture complesse in luogo delle attuali 17 contemplate nell'Atto approvato con il DCA n. U00277/2019, gravanti pertanto sulla citata quota di riserva regionale;

DATO ATTO che il numero totale delle unità operative semplici e semplici dipartimentali, a seguito della revisione, rimane comunque invariato ed è pari a 32, di cui 29 semplici e 3 semplici dipartimentali;

RITENUTO che l'assetto organizzativo proposto è funzionale alle nuove linee di attività che l'ARES 118 è chiamato ad assolvere, assicurando il coordinamento operativo dell'attuazione degli indirizzi programmatici regionali tra il livello regionale e quello aziendale;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare la revisione parziale dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 adottata dal Direttore Generale con la deliberazione 16 febbraio n. 127, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale pertanto costituisce parte integrante e sostanziale;

RITENUTO OPPORTUNO, inoltre, salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 approvato con il DCA n. U00277/2019, relativamente alle parti dello stesso non oggetto della modifica parziale che con il presente atto si adotta;

DETERMINA

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

- di approvare la revisione parziale dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 adottata dal Direttore Generale con la deliberazione 16 febbraio n. 127, la cui copia sarà pubblicata sul Bollettino

Ufficiale della Regione unitamente al presente provvedimento, del quale pertanto costituisce parte integrante e sostanziale;

- di salvaguardare l'efficacia dell'Atto Aziendale dell'ARES 118 approvato con il DCA n. U00277/2019, relativamente alle parti dello stesso non oggetto della modifica parziale che con il presente atto si adotta.

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

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

MASSIMO ANNICCHIARICO



DELIBERAZIONE N. 127 DEL 16 FEBBRAIO 2021

Struttura proponente: DIREZIONE STRATEGICA																			
Codice settore proponente:																			
OGGETTO: Formalizzazione conclusione iter di adozione dell'Atto Aziendale di cui alla deliberazione 17 dicembre 2020, n. 1021.																			
<i>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Guglielmo Di Balsamo</i>																			
<input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)																			
Firma _____		Data _____																	
<i>Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile</i>																			
<input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)																			
Firma _____		Data _____																	
Atto trasmesso al Collegio Sindacale																			

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:																			
<input type="checkbox"/> non comporta impegno di spesa <input type="checkbox"/> comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">Codice</th> <th style="width: 20%;">Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UOC Proponente Ufficio Liquidatore</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIG</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUP</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Codice	Descrizione	UOC Proponente Ufficio Liquidatore			CIG			CUP						
	Codice	Descrizione																	
UOC Proponente Ufficio Liquidatore																			
CIG																			
CUP																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Conto</th> <th style="width: 35%;">Descrizione del Conto</th> <th style="width: 20%;">Importo</th> <th style="width: 20%;">Periodo di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento												
Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento																
Firma del Proponente _____		Data _____																	

Deliberazione n. _____ del _____ - pag. 2

Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

Riferimento SUB	Conto 1 dal quale sottrarre im- porto	Descrizione del conto 1	Importo

Conto 2 al quale assegnare importo	Descrizione del Conto 2	Importo	Anno di riferimento

Data _____

Firma Proponente/Richiedente

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Firma _____

Data _____

Il Dirigente:

Firma _____

Data _____

A cura della UOC Amministrazione Finanze :

 Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____) Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____

Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

 SI NO

Deliberazione n.

del

- pag. 3

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la deliberazione ARES 118 n. 1 del 1° agosto 2019, di presa d'atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00200 del 31/07/2019: "*Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria-ARES 118*";

VISTA la deliberazione 15 novembre 2018, n. 786, con la quale, è stato adottato l'atto di autonomia di diritto privato di ARES 118, successivamente formalizzato con deliberazione 3 luglio 2019, n. 397, approvato con DCA 18 luglio 2019, n. U00277 e pubblicato sul BUR Lazio 23 luglio 2019, n. 59;

VISTA la deliberazione 17 dicembre 2020, n. 1021, con la quale - sulla base delle premesse in essa contenute, e nel rispetto delle disposizioni di cui al DCA n. 259/2014 (di approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio), nonché delle nuove disposizioni regionali, intervenute da ultimo con DCA 20 gennaio 2020, n. U00018 (*Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019*) e con DCA 25 giugno 2020, n. U00081 (Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario regionale 2019-2021) - è stato adottato il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118;

CONSIDERATO che la Regione Lazio-Direzione Salute ed Integrazione Socio Sanitaria con nota prot. n. 1115692 del 21 dicembre 2020 – registrata al Protocollo Generale di ARES 118 al n. 26363/2020 – ha espresso parere favorevole in merito alle proposte di modifica presentate, nonché ha invitato l'Azienda a procedere alla formalizzazione delle stesse "*... dando evidenza nella deliberazione di aver esperito i passaggi istituzionali formali previsti al punto 11 dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. U00259/14 e s.m.i. ...*";

ATTESO che, come riportato nelle premesse del provvedimento aziendale di cui all'alinea precedente, già nel dicembre 2020 l'Amministrazione aveva reso informativa sindacale, trasmettendo alle Organizzazioni Sindacali la proposta di nuovo atto Aziendale;

che nei giorni 26 e 27 gennaio 2021 si sono svolte le riunioni, in modalità videoconferenza, con le OO.SS. della Dirigenza, rispettivamente, dell'Area Sanità e dell'Area Funzioni Locali e che nel corso delle stesse nulla è stato eccepito relativamente al nuovo testo di atto aziendale, come si evince dai rispettivi verbali, agli atti dell'Azienda;

che in data 4 febbraio 2021 si è svolta la riunione, in modalità videoconferenza, con le OO.SS del Comparto e che nel corso della stessa nulla è stato eccepito relativamente al nuovo testo di atto aziendale, come si evince dal verbale, agli atti dell'Azienda;

ACQUISITO in data 25 gennaio 2021 il parere favorevole del Collegio di Direzione al nuovo assetto organizzativo, come da verbale agli atti dell'Azienda;

RITENUTO poter formalizzare la conclusione dell'iter di adozione del nuovo Atto Aziendale di ARES 118 adottato con deliberazione n. 1021/2020;

Deliberazione n.

del

- pag. 4

DELIBERA

con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, riportati in frontespizio,

- **di prendere atto** del parere favorevole espresso dalla Regione Lazio-Direzione Salute ed Integrazione Socio Sanitaria in merito alle proposte di modifica dell'Atto Aziendale di ARES 118;

- **di prendere atto delle risultanze** degli incontri con gli organismi ed organi previsti al punto 11 del DCA 259/2014

e, conseguentemente,

- **di dichiarare** formalmente concluso l'iter di adozione dell'Atto Aziendale di ARES 118 di cui alla deliberazione n. 17 dicembre 2020, n. 1021, allegata al presente provvedimento quale sua parte integrante e sostanziale (doc. 1);

- **di trasmettere** il presente provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Coordinamento Contenzioso, Affari Legali e Generali, per l'approvazione finale con atto formale e pubblicazione sul BUR Lazio;

- **di pubblicare** la presente deliberazione all'Albo Aziendale sul sito internet aziendale, nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96

La presente deliberazione è composta di n. 91 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Paola Corradi

Deliberazione n.

del

- pag. 5

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

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

Roma, li

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

* * * * *

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal _____

al _____

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

E' esecutiva dal _____

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



DELIBERAZIONE N. 1021 DEL 17 DICEMBRE 2020

Struttura proponente: DIREZIONE STRATEGICA																			
Codice settore proponente:																			
OGGETTO: Atto Aziendale adottato con deliberazione 15 novembre 2018, n. 786.																			
Modifiche.																			
<i>Parere del Direttore Amministrativo: Dott. Guglielmo Di Balsamo</i>																			
<input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)																			
Firma _____		Data _____																	
<i>Parere del Direttore Sanitario: Dott. Domenico Antonio Ientile</i>																			
<input type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (vedi motivazioni allegate)																			
Firma _____		Data _____																	
Atto trasmesso al Collegio Sindacale																			

COMPILATO DALLA UOC PROPONENTE:																			
<input type="checkbox"/> non comporta impegno di spesa <input type="checkbox"/> comporta impegno spesa come da tabelle sottostanti																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 20%;">Codice</th> <th style="width: 20%;">Descrizione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UOC Proponente Ufficio Liquidatore</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CIG</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUP</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Codice	Descrizione	UOC Proponente Ufficio Liquidatore			CIG			CUP						
	Codice	Descrizione																	
UOC Proponente Ufficio Liquidatore																			
CIG																			
CUP																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Conto</th> <th style="width: 45%;">Descrizione del Conto</th> <th style="width: 15%;">Importo</th> <th style="width: 15%;">Periodo di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>				Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento												
Conto	Descrizione del Conto	Importo	Periodo di riferimento																
Firma del Proponente		Data _____																	
_____		_____																	

Deliberazione n. _____ del _____ - pag. 2

Da compilare in caso di recupero da Sub-Autorizzazioni non utilizzate o utilizzate solo in parte:

Riferimento SUB	Conto 1 dal quale sottrarre im- porto	Descrizione del conto 1	Importo

Conto 2 al quale assegnare importo	Descrizione del Conto 2	Importo	Anno di riferimento

Data _____

Firma Proponente/Richiedente

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Firma _____

Data _____

Il Dirigente:

Firma _____

Data _____

A cura della UOC Amministrazione Finanze :

- Non comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)
- Comporta scostamento Budget annuale (Delibera _____)

Per Euro _____

Sub Autorizzazione n. _____

Data _____

Firma _____

Foglio aggiuntivo casi particolari (Delibera n. _____ Regolamento atti Deliberativi ARES 118)

- SI
- NO

Deliberazione n. del - pag. 3

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che con deliberazione n. 1 del 1 agosto 2019, si è preso atto del Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00200 del 31.07.2019: *Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118*;

VISTA la Legge Regionale 3 agosto 2004, n. 9, istitutiva dell' Azienda Regionale Emergenza Regionale - ARES 118, ed in particolare l'art. 12 rubricato "Atto Aziendale";

VISTA la deliberazione 15 novembre 2018, n. 786, con la quale è stato adottato l'Atto di autonomia di diritto privato di ARES 118, successivamente approvato con Decreto del Commissario ad acta 18 luglio 2019, n. U00277 e pubblicato sul BUR Lazio 23 luglio 2019, n. 59, oggetto di deliberazione aziendale di presa d'atto n. 397 del 3 luglio 2019;

DATO ATTO che il suddetto documento è stato predisposto sulla base delle premesse in esso contenute e nel rispetto delle disposizioni di cui al DCA n. 259/2014 - di approvazione dell'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della regione Lazio – nonché degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, di cui ai Programmi Operativi 2016/2018 (DCA n. U00052/2017);

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

VISTA la Determinazione della Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria 24 luglio 2020, n. G08814 recante "Approvazione del Progetto di attivazione del Numero Europeo Armonizzato 116117, di cui all'Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016, recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117", che ha demandato ad ARES 118 la realizzazione del NEA 116117 su base regionale;

VISTA la Determinazione regionale n. G10994 del 25 settembre 2020 recante "Approvazione del documento inerente all'Integrazione Ospedale – Territorio denominato "Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie", in attuazione del DCA n. U00081/2020";

CONSIDERATO pertanto necessario rivedere l'articolazione organizzativa aziendale prevista dall'atto di autonomia aziendale, al fine di potenziare le capacità dell'Azienda di presa in carico dei bisogni del paziente acuto, facilitando l'accesso a percorsi integrati di diagnosi e cura attraverso l'implementazione delle reti assistenziali regionali, sia tempo-dipendenti che non tempo-dipendenti, e potenziando i processi volti a coordinare la filiera assistenziale e a favorirne la gestione, anche attraverso l'innovazione tecnologica e la telemedicina;

ELABORATO quindi un nuovo di Atto Aziendale sulla base di quanto premesso e coerentemente al perseguimento degli obiettivi di cui ai predetti DCA n. U00018/2020 e Determinazione n. G08814/2020;

Deliberazione n. _____ del _____ - pag. 4

CONSIDERATO che il DCA n. 259/2014 prevede, tra l'altro, che i Direttori Generali devono procedere a richiedere ai competenti uffici regionali specifica approvazione delle modifiche all'Atto Aziendale secondo il previsto iter procedurale;

VISTE le note prot. n. 25892, 25893 e 25894 del 17/12/2020 con le quali è stata trasmessa alle Organizzazioni Sindacali, ai sensi del DCA n. 259/2014, la proposta di nuovo atto aziendale;

RITENUTO per quanto rappresentato, di perfezionare l'iter procedurale con l'adozione e la trasmissione ai competenti uffici regionali dell'Atto di Autonomia Aziendale, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

DELIBERA

con il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo, riportati in frontespizio,

- **di adottare** il nuovo Atto Aziendale dell'Azienda Regionale Emergenza Sanitaria – ARES 118, che si allega come parte integrante e che si intende integralmente riportato (doc. n. 1);
- **di trasmettere** il presente provvedimento alla Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area Risorse Umane per la relativa approvazione;
- **di pubblicare** la presente deliberazione all'Albo Aziendale nei modi previsti dall'art. 31 della L.R. n. 45/96 e sul sito internet aziendale;

La presente deliberazione è composta di n. _____ pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.ssa Maria Paola Corradi

Deliberazione n.

del

- pag. 5

Copia conforme all'originale per uso amministrativo.

Roma, li

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

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

Roma, li

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

* * * * *

La presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda dal _____

al _____

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati

E' esecutiva dal _____

UOD Affari Generali
Il Direttore
Dott.ssa Fulvia Casati



ATTO AZIENDALE

ARES 118
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA SANITARIA
DIREZIONE GENERALE

*In ogni cosa è salutare, di tanto in tanto,
mettere un punto interrogativo
a ciò che a lungo si era dato per scontato*
Bertrand Russell

Sommario

1.	Premessa	6
2.	Introduzione.....	6
3.	Principali modifiche apportate	8
Capo I Gli elementi identificativi		10
4.	Denominazione.....	10
5.	Logo.....	10
6.	Sede legale	11
7.	Sito internet.....	11
8.	Patrimonio	11
9.	Ambito territoriale e dati di attività	12
10.	Mission	16
11.	Vision.....	17
12.	La partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini	20
	12.1. Comitato consultivo misto.....	20
	12.2. Ufficio relazioni con il pubblico	20
	12.3. Audit civico.....	21
	12.4. La conferenza dei servizi e la carta dei servizi.....	21
Capo II L'Organizzazione aziendale.....		23
13.	Organi	23
	13.1. Direttore Generale	23
	13.2. Collegio di Direzione.....	26
	13.3. Collegio Sindacale	26
14.	Direzione Strategica.....	28
	14.1. Direttore Sanitario	29
	14.2. Direttore Amministrativo.....	29
15.	Gli Organismi di Consultazione	30
	15.1. Consiglio dei sanitari	30
	15.2. Organismo Indipendente di Valutazione della Performance	32
	15.3. Comitati e Commissioni Aziendali.....	33
16.	Le Articolazioni Aziendali	34
a)	Direzione Strategica.....	34
	1.a.1. U.O.C. Information and Communication Technology	35
	1.a.2. U.O.C. Accreditamento e Vigilanza.....	35
	1.a.3. U.O.D. Controllo di Gestione.....	35
	1.a.4. U.O.S. Risk Management	36
	1.a.5. U.O.S. Qualità dei Processi.....	37
	1.a.6. U.O.S. Sistema Informativo Aziendale	38
	1.a.7. U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro.....	39
	1.a.8. U.O.S. Psicologia.....	40
	1.a.9. U.O.S. Avvocatura.....	41
	1.a.10. Attività Libero Professione Intramuraria.....	41
	1.a.11. Ufficio Comunicazione, Stampa e Servizi al Cittadino	41
	1.a.12. Medico Competente.....	42
	1.a.13. Trasparenza, Privacy e Anticorruzione.....	42
b)	Direzione Amministrativa	44
	1.b.1. U.O.C. Governo Risorse Umane.....	44
	1.b.2. U.O.D. Affari Generali.....	44
	1.b.3. U.O.C. Coordinamento Supporto Amministrativo C.O.R.E.S.	44
	1.b.4. Area di Coordinamento Governo Risorse Economiche e Finanziarie	45
	b.4.1. U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi.....	45
	b.4.2. U.O.C. Contabilità e Bilancio	45
	b.4.3. U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche.....	45
c)	Direzione Sanitaria	47
	1.c.1. U.O.C. Direzione Medica Organizzativa	47
	1.c.2. U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale	49

I.c.3.	U.O.S. Logistica.....	52
I.c.4.	Dipartimento Emergenza Sanitaria	52
c.4.1.	Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria	54
c.4.2.	U.O.C. Territoriali	55
c.4.3.	U.O.C. Elisoccorso	57
c.4.4.	U.O.C. Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale.....	57
c.4.5.	U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze.....	58
I.c.5.	Dipartimento Servizi di Coordinamento.....	60
c.5.1.	U.O.C. Coordinamento Regionale di Reti Patologia.....	61
c.5.2.	U.O.C. I16117.....	61
c.5.3.	U.O.C. Trasporti Secondari Programmati	62
c.5.4.	U.O.C. Formazione e Ricerca.....	63
c.5.5.	U.O.C. COR-APA	65
c.5.6.	U.O.S.D. Area Critica: Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto	66
d)	Dipartimenti	67
e)	Aree di Coordinamento.....	69
f)	Unità Operative Complesse.....	69
g)	Unità Operative Semplici Dipartimentali	70
h)	Unità Operative Semplici	70
i)	Incarichi Professionali.....	70
j)	Incarichi di Funzioni.....	71
l)	Attribuzione e revoca degli incarichi dirigenziali e relative modalità di valutazione.....	72
Capo III Il Sistema dei Controlli Interni e Deleghe		73
17.	I controlli interni	73
18.	Le deleghe	73
Capo IV Attività Contrattuale in Materia di Forniture di Beni e Servizi.....		76
19.	Attività contrattuale	76
Capo V Norme Transitorie e Finali		77
20.	Rinvii agli allegati.....	77
21.	Adozione di regolamenti interni	77
22.	Norma finale.....	78

Allegato 1 - Funzionigramma

Allegato 2 - Organigramma

I. PREMESSA

La Regione Lazio, con il Decreto del Commissario *ad Acta* (D.C.A.) n. 259 del 06.08.2014, inerente l'“Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio”, ha disposto che ogni singola Azienda Sanitaria si doti di un proprio atto aziendale coerente con le indicazioni e le modalità di redazione e di aggiornamento previste nel suddetto D.C.A..

Il presente Atto Aziendale costituisce una rivisitazione dell'atto di autonomia aziendale vigente -adottato con deliberazione aziendale 3 luglio 2019, n. 397, approvato con Decreto del Commissario *ad acta* 18 luglio 2019, n. U00277 e pubblicato sul BUR Lazio 23 luglio 2019, n. 59- resasi necessaria a seguito dell'adozione del D.C.A. n. U00081/2020 “Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2020”, nonché ritenuta opportuna per migliorare la funzionalità complessiva dell'Azienda, e la performance, anche alla luce delle nuove funzioni attivate a livello aziendale.

Il presente documento, pertanto, definisce la risposta alle indicazioni programmatiche, in termini di articolazione organizzativa aziendale, di azioni di razionalizzazione e di sviluppo degli assett strategici dell'Azienda.

Vengono, altresì, individuate le linee di responsabilità con l'obiettivo di dotare l'Azienda di un disegno decisionale chiaro, tempestivo ed efficace, da realizzare mediante il decentramento operativo e l'autonomia delle singole unità operative, bilanciate dalla centralizzazione delle funzioni di coordinamento, programmazione e controllo.

2. INTRODUZIONE

Nel panorama nazionale, il sistema di gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria è stato organizzato, nelle singole realtà regionali, secondo dei modelli, talora, anche significativamente diversi, pur in presenza di una identica normativa di riferimento.

È evidente che l'obiettivo comune da perseguire è la realizzazione di un sistema di soccorso sanitario, in emergenza-urgenza, che sia efficace, efficiente, funzionale e strettamente integrato con la rete ospedaliera regionale, al fine di garantire al cittadino/utente la continuità dell'assistenza.

Tutto ciò richiede un grande sforzo, non solo in termini di organizzazione e di operatività, ma anche sul piano culturale, formativo e professionale.

In tale contesto si colloca, per la Regione Lazio, la creazione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118), che, rispetto alle altre Aziende Sanitarie, si caratterizza per due aspetti peculiari:

1. la popolazione ed il territorio di riferimento coincidono con quello dell'intera Regione Lazio;
2. la necessità, per l'espletamento della propria attività, di interfacciarsi con tutte le Aziende Sanitarie Regionali, costituendo, di fatto, il vero tessuto connettivo dell'intera rete dell'emergenza sanitaria.

In particolare, l'ARES 118 è stata istituita, dalla Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004 "Istituzione dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria ARES 118". Nasce, pertanto, dall'aggregazione, in un'unica azienda, delle attività di emergenza sanitaria territoriale precedentemente gestite a livello di singole A.S.L. e/o Aziende Ospedaliere Regionali.

L'ARES 118 è una delle Aziende Sanitarie nelle quali si articola il Servizio Sanitario Regionale, ed è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico.

Essa ha come obiettivo quello di garantire su tutto il territorio regionale:

- la direzione, la gestione ed il coordinamento della fase di allarme e di risposta extraospedaliera alle emergenze-urgenze sanitarie, ivi compresa l'emergenza neonatale, materno-assistita ed i trasporti secondari legati al primo intervento;
- la gestione dei trasporti sanitari connessi all'attività trapiantologica e quelli inerenti il trasporto sangue;
- la gestione dei trasporti secondari.

L'ARES 118 promuove, d'intesa con la Regione, i modelli organizzativi più funzionali da adottare per la gestione dell'emergenza extraospedaliera, in raccordo con i diversi Enti del Servizio Sanitario Regionale e con i Medici di Medicina Generale, addetti alla continuità assistenziale, nell'ambito del sistema di emergenza sanitaria territoriale.

Con il presente Atto Aziendale di diritto privato, l'ARES 118, in ottemperanza al D.C.A. n. 259 del 06 agosto 2014 ed al D.C.A. n. 52 del 22 febbraio 2017, delinea e formalizza il proprio assetto organizzativo aziendale, la propria organizzazione operativa e le sue articolazioni gestionali, finalizzate ad assicurare alla popolazione i livelli essenziali dell'assistenza sanitaria di emergenza.

3. PRINCIPALI MODIFICHE APPORTATE

Nel presente atto aziendale si è proceduto ad una ridefinizione dell'organigramma alla luce dell'attivazione di nuove linee di attività che ARES 118, su mandato regionale, dovrà governare.

ARES 118 viene, pertanto, chiamata ad assicurare il coordinamento operativo dell'attuazione degli indirizzi programmatici regionali per alcune funzioni che necessitano di una attività di coordinamento e gestione intermedia tra il livello regionale e quello aziendale.

Si tratta, di accentrare su ARES 118 le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, che sia in grado di essere un centro di sviluppo e gestione, che da un lato integra le esperienze emerse nei diversi nodi della rete, e dall'altro fornisce agli stessi un servizio, utilizzando in modo sistematico e strutturato le risorse disponibili all'interno di una metodologia di collaborazione condivisa.

Si fa, nello specifico, riferimento all'implementazione delle seguenti linee di attività sovraaziendali:

- Numero Europeo Armonizzato 116117 (NEA 116117);
- Centrale Operativa regionale Assistenza Post-Acuzie(COR-APA)
- Servizio di Trasporto emergenza neonatale (STEN);
- Coordinamento regionale di reti patologia;

In tale ottica si è proceduto ad un reengineering organizzativo delle Unità Operative Complesse e Semplici sulla base del volume di attività previsto dagli specifici progetti di attivazione, nonché ad una modifica del precedente atto aziendale, con la collocazione della Funzione di Ingegneria Clinica all'interno della Direzione Medica Organizzativa, e con l'assegnazione della U.O.S. Logistica in staff alla Direzione Sanitaria, attribuendole anche le funzioni di sviluppo e gestione dell'autoparco. Tutto ciò al fine di consentire un'evoluzione armonica ed integrata delle linee di attività supportata da un parallelo progresso del parco tecnologico (Ingegneria Clinica) e del parco degli automezzi (U.O.S. Logistica).

L'organizzazione derivante dalle considerazioni sopra espresse viene, pertanto, a delinearsi così come sinteticamente rappresentato negli organigrammi allegati. Qui di seguito, viene, inoltre, riportata una tabella sinottica delle modificazioni apportate all'organigramma dell'Atto Aziendale del 2019 a confronto rispetto al presente, con indicazione delle variazioni, espresse in valore assoluto.

TABELLA DELLE MODIFICAZIONI DELLE UNITA' OPERATIVE

Articolazioni Organizzative	Nuovo Atto Aziendale	Atto Aziendale (2019)	Var. Assoluta
Aree di Coord./Dipartimento	3	2	+1
UU.OO.CC.	22	17	+5
UU.OO.DD.	3	5	-2
UU.OO.SS.	29	27	+2

Capo I

GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI

4. DENOMINAZIONE

L'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria 118 (in seguito denominata ARES 118), costituita ai sensi e per gli effetti della Legge Regionale n. 9 del 3 agosto 2004, è un'azienda, che, così come previsto dall'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 502/92 come modificato dal D.Lgs. 229/99, è dotata di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. In considerazione di ciò la sua organizzazione ed il suo funzionamento sono disciplinati dal presente atto di diritto privato.

5. LOGO

La Regione Lazio ha elaborato una nuova identità visiva per l'intero Servizio Sanitario Regionale, con l'obiettivo di semplificare e migliorare la comunicazione con i cittadini, uniformando l'impostazione grafica delle varie aziende che compongono il Servizio Sanitario Regionale.

Questa nuova identità visiva, che ha riguardato anche ARES 118, in ottemperanza al D.C.A. n. 259 del 6 Agosto 2014, prevede la sostituzione del vecchio logo aziendale con il nuovo logo aziendale, di seguito riportato:



L'utilizzo del logo è disciplinato dal "Manuale di Identità Visiva", nonché dal "Regolamento per la concessione del patrocinio e l'utilizzo del logo dell'ARES 118", disponibile per la consultazione sul sito aziendale.

6. SEDE LEGALE

La Sede Legale dell'Azienda è situata in Via Portuense, n. 240 - 00149 Roma, codice fiscale e partita IVA 08173691000.

Il legale rappresentante dell'Azienda ha sede presso l'indirizzo di cui sopra ed è individuato nella figura del Direttore Generale.

7. SITO INTERNET

Il sito internet dell'ARES I 18 è il seguente: www.aresi18.it

Mediante tale sito internet, ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69, vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

8. PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili, come risultanti dal libro dei cespiti, ad essa appartenenti in seguito al trasferimento disposto con Decreto del Presidente della Giunta Regionale all'atto della sua costituzione (Legge istitutiva n.9/2004), da quelli acquisiti, nell'esercizio delle proprie attività, nonché da quelli ottenuti a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art 5, comma 2, dei D.Lgs. n. 229/1999, dispone del proprio patrimonio, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono un patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative d'investimento, anche mediante processi di acquisizione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale, ex art. 5, comma 3, del D. Lgs. 229/1999.

9. AMBITO TERRITORIALE E DATI DI ATTIVITÀ

Il territorio e la popolazione di riferimento dell'Azienda ARES 118 coincidono, integralmente, con il territorio e la popolazione della Regione Lazio, suddiviso, operativamente, nelle province di Roma, Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo, che contano complessivamente 378 comuni. Occupa una superficie di circa 17.232 Km² di cui il 54% caratterizzati da zone collinari, il 26% da zone montuose ed il restante 20% da pianure. Con 1.287,4 km², il comune di Roma, risulta il più esteso d'Italia e rappresenta ben lo 0,4% dell'intero territorio nazionale (fonte ISTAT).

Il litorale, bagnato dal Mar Tirreno, caratterizzato da costa rocciosa e spiaggia, si sviluppa per quasi 340 Km fra la foce del fiume Garigliano, al confine con la Campania, la foce del fiume Chiarone, al confine con la Toscana. Il Tevere, terzo fiume d'Italia per lunghezza, è il fiume principale della Regione.

L'infrastruttura ferroviaria, con alta densità di traffico, si estende per 1.211 Km con 163 stazioni classificate in: "linee fondamentali" (644 Km di direttrici internazionali di collegamento con le principali città italiane); "linee complementari" (355 Km con minore densità di traffico) e "linee di nodo" (232 Km all'interno di grandi zone di scambio e collegamento tra linee fondamentali e complementari situate nell'ambito di aree metropolitane).

La rete stradale regionale, estesa per un totale di 9.639 Km (fonte ACI), vede la presenza di 473 km di autostrade (Autostrada del Sole, Grande raccordo anulare, Roma-Civitavecchia, Roma-Fiumicino, Roma-Teramo), a cui vanno aggiunte le strade consolari.

A livello regionale è presente, nel comune di Fiumicino, l'aeroporto intercontinentale "Leonardo da Vinci", con un traffico di circa 43,5 milioni di passeggeri nel 2019 che lo classifica come primo scalo nazionale ed undicesimo aeroporto d'Europa per passeggeri complessivi. Assieme all'Aeroporto "Giovanni Battista Pastine" di Ciampino, forma il sistema aeroportuale di Roma con circa 49,4 milioni di passeggeri annui (2019).

La Regione Lazio è, altresì, dotata di tre porti principali (Civitavecchia, Fiumicino e Gaeta). Il Porto di Civitavecchia è un porto multifunzionale, diviso in un'area dedicata al turismo, al diportismo ed alle crociere ed un'area per i traffici commerciali, la pesca e il cabotaggio. Negli ultimi anni sono cresciuti i servizi cabotieri (Autostrade del Mare), cioè servizi di linea dedicati al trasporto di passeggeri e merci sulle rotte del Mediterraneo. Nel 2019 il porto di Civitavecchia è stato confermato il primo Porto crocieristico del Mediterraneo con circa 2,65 milioni di passeggeri.

Per quanto attiene la popolazione di riferimento, secondo fonte ISTAT, il dato della popolazione residente della regione Lazio è di circa 5.900.000 di abitanti (fonte ISTAT), a cui si aggiunge la

popolazione che a vario titolo transita nella regione e nella città di Roma *in primis*, ove è necessario conteggiare la presenza turistica (determinata in via approssimativa in una popolazione equivalente/giorno pari a circa 155.000 unità), studenti fuori sede dei sei atenei romani, la collocazione delle amministrazioni e organi centrali dello Stato e delle rappresentanze diplomatiche degli stati esteri (cfr. tabella seguente).

Provincia	POPOLAZIONE			ESTENSIONE KMQ			DENSITÀ ABITATIVA POP / KMQ		
	Pianura	Montana	Totale	Pianura	Montana	Totale	Pianura	Montana	Totale
FROSINONE	318.120	175.109	493.229	1.350	1.894	3.244	235,72	92,44	152,05
LATINA	503.575	48.515	552.090	1.690	561	2.250	298,03	86,52	245,33
ROMA *	4.396.056	111.041	4.507.097	4.113	1.268	5.381	1068,84	87,57	837,60
RIETI	40.669	115.852	156.521	343	2.406	2.749	118,43	48,16	56,93
VITERBO	297.276	18.347	315.623	3.251	360	3.612	91,44	50,90	87,39
TOTALE	5.555.696	468.864	6.024.560	10.747	6.489	17.236	516,97	72,25	349,53
* La popolazione di Roma aumenta di circa 22.5 milioni di unità per flussi turistici e non residenti con una media di presenza di 2.5 giorni.									
Popolazione equivalente = 22.5M * 2.5g / 365 = 154.109									
Aggiornamento popolazione ISTAT = 313.175									

In particolare si sottolinea che, come facilmente si evince dalla lettura della tabella soprastante, a Roma e Provincia è presente quasi il 75% dell'intera popolazione della Regione Lazio a fronte di una superficie pari al 31% del totale.

Il sistema di Emergenza-Urgenza extraospedaliero è pertanto articolato in Unità di Soccorso di Emergenza-Urgenza Sanitaria, a valenza provinciale, che a loro volta si articolano in una rete territoriale costituita da postazioni, la cui ubicazione viene determinata in funzione della densità abitativa, della rete stradale e della rete ospedaliera. Pertanto l'ubicazione delle postazioni è frutto di un processo dinamico ma che comunque resta vincolato al rispetto della tempistica di arrivo dei mezzi di soccorso, ovvero 8 minuti nelle aree urbane e 20 minuti nelle aree extraurbane in riferimento alle Linee Guida della Conferenza Stato Regioni del 1996.

Si riportano di seguito alcuni dati di struttura dell'Azienda ARES I18, nonché i dati di attività relativi all'anno 2019.

Attualmente ARES 118 ha una dotazione complessiva regionale di n. 236 mezzi di soccorso: n. 192 mezzi di soccorso con personale infermieristico, n. 44 mezzi di soccorso con personale medico.

Per quanto attiene i volumi di attività erogata, si riportano di seguito i dati più salienti del 2019:

ATTIVITÀ DI SOCCORSO

Centrali Operative	Interventi	Inc. %	Missioni	Inc. %
Roma	332.160	73,42%	378.296	71,45%
Latina - Frosinone	75.082	16,60%	93.292	17,62%
Rieti - Viterbo	45.195	9,99%	57.845	10,93%
Totale	452.437	100,00%	529.433	100,00%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Il numero maggiore delle Missioni rispetto agli interventi è dovuto all'intervento di più mezzi di soccorso per lo stesso evento.

Centrali Operative	Interventi 2019	Interventi 2018	Interventi 2017	Var. % 19 - 17	Var. % 19 - 18
Roma	332.160	330.988	326.846	1,63%	0,35%
Latina - Frosinone	75.082	70.151	70.111	7,09%	7,03%
Rieti - Viterbo	45.195	35.704	34.111	32,49%	26,58%
Totale	452.437	436.843	431.068	4,96%	3,57%

Fonte Dati: Sistema Informativo

Confrontando i dati del Triennio 2017 - 2019, come da Tabella precedente, emerge che nel periodo di riferimento gli interventi sono complessivamente aumentati del 4,96%, passando da 431.068 nel 2017 a 452.437 nel 2019. L'incremento maggiore si è determinato nella C.O. di Rieti-Viterbo (+ 32,49% nel triennio). Tale andamento si rispecchia anche nelle missioni: infatti, si è registrato un complessivo incremento del 4,70%, passando da 505.681 missioni nel 2017 a 529.433 nel 2019. Anche in questo caso, l'incremento maggiore si è registrato nella C.O. di Rieti-Viterbo (+ 31,27% nel triennio), come riportato nella Tabella seguente.

Centrali Operative	Interventi 2019	Interventi 2018	Interventi 2017	Var. % 19 - 17	Var. % 19 - 18
Roma	332.160	330.988	326.846	1,63%	0,35%
Latina - Frosinone	75.082	70.151	70.111	7,09%	7,03%
Rieti - Viterbo	45.195	35.704	34.111	32,49%	26,58%
Totale	452.437	436.843	431.068	4,96%	3,57%

Fonte Dati: Sistema Informativo

DISTRIBUZIONE DELL'ATTIVITÀ DI SOCCORSO PER CODICE GRAVITÀ E PER CENTRALE OPERATIVA

Centrali Operative	Rosso	Giallo	Verde	Bianco	Totale
Roma	42.991	223.511	65.230	428	332.160
Rieti - Viterbo	6.541	30.556	7.907	191	45.195
Latina - Frosinone	10.570	55.204	9.218	90	75.082
Totale	60.102	309.271	82.355	709	452.437

Fonte Dati: Sistema Informativo

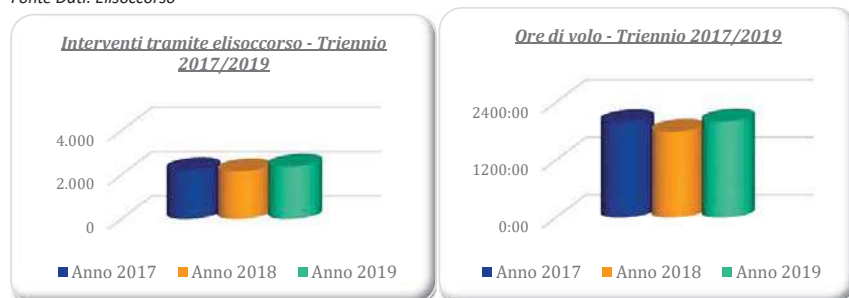
Nell'ambito del monitoraggio dei LEA, per il livello di assistenza relativo all'emergenza è stato individuato l'indicatore "Intervallo allarme target per i mezzi di soccorso" quale indicatore di funzionalità e rapidità dell'organizzazione sanitaria deputata all'emergenza sanitaria. Tale indicatore prevede che il 75° percentile della distribuzione degli intervalli di tempo tra la ricezione della chiamata da parte della Centrale Operativa e l'arrivo sul posto del primo mezzo di soccorso di tutte le missioni durante l'anno sia uguale o inferiore a 18 minuti.

Considerato che tale indicatore viene calcolato per tutte le missioni effettuate nella Regione e vista la diversa conformazione del territorio regionale in cui opera l'ARES 118, nel corso degli anni l'Azienda si è sempre attestata su valori inferiori ai 18 minuti, confermando tale risultato anche per l'anno 2019.

MISSIONI MEDIANTE ELIAMBULANZA - CONFRONTO INTERVENTI E OREVOLO NEL TRIENNIO 2017/2019

Anno 2017	Anno 2018	Anno 2019	Var. % (19-18)/18	Var. % (19-17)/17
2.196	2.149	2.366	10,10%	7,74%

Fonte Dati: Elisoccorso



Fonte Dati: Elisoccorso

Per quanto attiene le risorse umane in dotazione all'Azienda ARES 118, si riporta di seguito una tabella riassuntiva del personale in servizio al 31.12.2019:

PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2019 SUDDIVISO PER RUOLO E TIPOLOGIA CONTRATTO				
RUOLO	T. INDETERMINATO	T. DETERMINATO	EX ART. 7 C.6	TOTALE
AMMINISTRATIVO	91	9		100

PROFESSIONALE	2	1	3
TECNICO	604	109	713
SANITARIO	864	36	5
TOTALE	1.561	155	5
			1.721

Tale dotazione organica, soprattutto in ambito sanitario, è, allo stato, inadeguata alla gestione ed al mantenimento degli attuali standard operativi garantiti, che oltretutto non tengono conto delle nuove attività assegnate all' ARES 118.

10. MISSION

L'ARES 118 rappresenta una realtà di riferimento nazionale nella organizzazione dei servizi sanitari di emergenza territoriale e ha sviluppato un prezioso "know-how", in termini di modelli organizzativi e gestionali flessibili, capaci di adeguarsi ai diversi contesti di riferimento.

La Mission dell'ARES 118 è quella di garantire i massimi livelli di efficacia della risposta all'emergenza sanitaria territoriale, perseguendo gli obiettivi di salute stabiliti dalla Regione Lazio, nel rispetto dei vincoli di bilancio, mediante l'impiego di modelli organizzativi e procedure operative che assicurino il più elevato grado di efficienza ed efficacia.

L'ARES 118 attua concretamente la sua "mission" mediante le seguenti linee principali di attività:

- gestione della fase di **allarme sanitario**;
- gestione della risposta extra-ospedaliera alle **emergenze sanitarie**, compresa quella **neonatale**;
- trasporto di **sangue, organi ed equipe chirurgiche**;
- trasporti in **continuità di soccorso** legati al primo intervento;
- trasporti secondari;
- raccordo con le attività svolte dai medici di medicina generale addetti alla **continuità assistenziale**.

Nell'esercizio delle suddette linee di attività, l'ARES 118 tende ad assicurare i Livelli Essenziali dell'Assistenza-LEA della risposta all'emergenza sanitaria, come qui di seguito indicati:

- omogeneità dell'organizzazione dei soccorsi;
- omogeneità del risultato del soccorso rispetto ai tempi di intervento;

- omogeneità del risultato del soccorso rispetto alle condizioni cliniche del paziente.

La recente riorganizzazione della rete ospedaliera regionale, di cui al D.C.A. n. 52/2017 e n. 257/2017, con la riconversione di diversi presidi in strutture a minore livello assistenziale, pone in capo ad ARES un incremento delle attività di trasporto in emergenza su tutto il territorio regionale, ancorché in maniera differenziata, e una concreta prospettiva di presa in carico anche del trasporto ordinario interospedaliero, che fino ad oggi non è stato possibile implementare per la difficoltà a contemperare il blocco delle assunzioni determinate dal Piano di rientro dal deficit con l'esigenza di non distogliere dalle attività di soccorso in emergenza il personale da destinare alla gestione della Centrale operativa necessaria a governare i trasporti secondari.

Infine ARES I18, intende presentarsi come organizzazione di servizio, strutturata a completa tutela dell'individuo, dove l'etica, assunta quale valore di fondo in tutte le componenti dell'organizzazione, concorre a realizzare la piena diffusione della cultura del lavoro salubre e sicuro quale elemento imprescindibile per una sanità di valore.

Pertanto la politica, definita per la salute e sicurezza sul lavoro ma intesa nella più ampia e dichiarata accezione, costituisce un ambito di azione primario e imprescindibile su cui l'ARES I18, intende fondare il proprio modo di operare e di rappresentare valori, missione e visione.

L'Azienda attua tale politica promuovendo una gestione proattiva della Sicurezza sul Lavoro (SSL) quale possibile leva strategica sia per rispondere ai doveri etico-morali verso la collettività sia per i benefici economici ad essa associati, applicando con la Delibera DG 67/2016 le Linee di Indirizzo SGSL-AS approvate con DCA n. U00347/2015 dalla Regione Lazio.

II. VISION

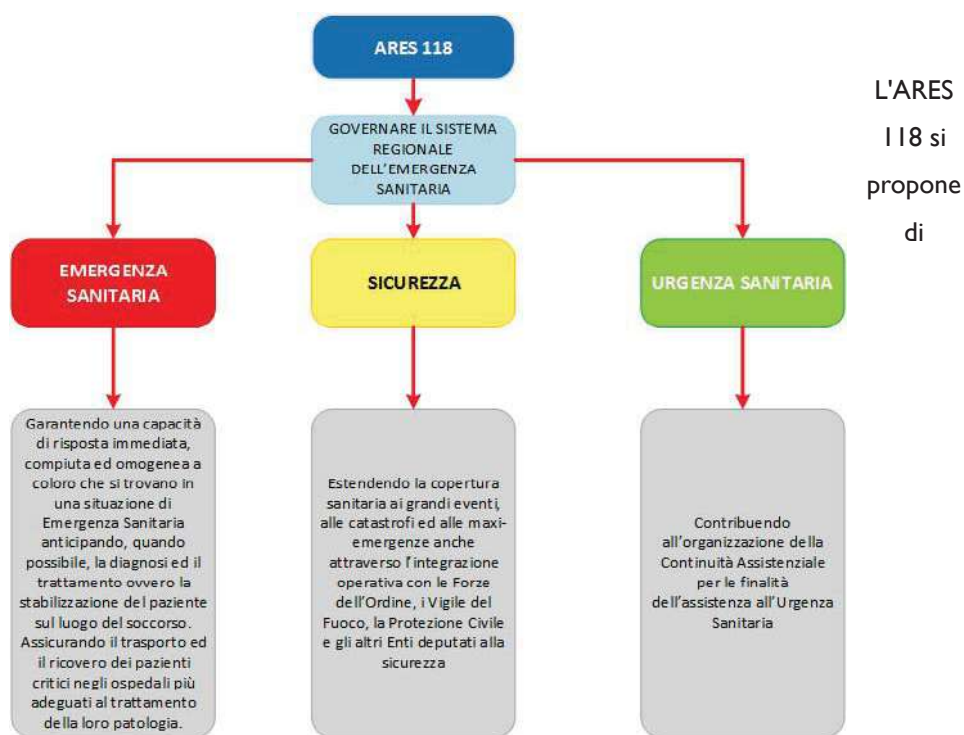
L'ARES I18 riconosce la necessità di perseguire alcuni obiettivi che richiedono:

- sensibilità nel cogliere i bisogni emergenti della popolazione in materia di sicurezza sanitaria (emergenza) e continuità assistenziale (urgenza);
- elasticità nella gestione del servizio, che assicuri la necessaria rapidità nel cambiamento delle modalità e delle caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari;
- 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.

L'attività dell'ARES 118 è dedicata alla **persona**, con i suoi bisogni di salute, nei cui confronti si svolgono tutte le pratiche di soccorso ed emergenza, nella logica della presa in carico del paziente in stato di salute critico e nella consapevolezza che ognuno è un singolo con una sua specificità biologica, psicologica e sociale, per il quale si devono fornire risposte personalizzate in base alle condizioni di salute.

L'Azienda, in linea con le indicazioni della Regione Lazio, si trova al centro delle **Reti dell'Emergenza**, delle quali deve assicurare la funzionalità, ed anche al centro della **Continuità Assistenziale**, estendendo la sua azione anche alla più ampia area della sicurezza della popolazione.

La seguente illustrazione sintetizza l'attuale "vision" dell'ARES 118 riguardo al contesto sanitario e sociale nel quale deve svolgere il suo compito istituzionale, che ne costituisce, come già riferito, la "mission".



assicurare ai cittadini una risposta territoriale all'allarme sanitario che risponda alle seguenti caratteristiche di operatività:

- a) omogeneità di organizzazione, tempi di intervento e risultato in relazione alle condizioni cliniche;
- b) tempestività;

- c) affidabilità;
- d) essenzialità;
- e) adeguatezza;
- f) flessibilità;
- g) umanità;
- h) integrazione operativa.

L'ARES 118 ritiene di perseguire le suddette caratteristiche di attività attraverso l'applicazione del Codice Etico, adottato già dall'anno 2007:

- a) Arrivare prima degli altri
- b) Operare con umanità
- c) Comprendere il dolore degli altri
- d) Rispettare il paziente e i suoi familiari
- e) Tranquillizzare con la corretta informazione
- f) La criticità delle situazioni non deve far venire meno il rapporto di umanizzazione, sempre alla base delle azioni da compiere.

12. LA PARTECIPAZIONE E LA TUTELA DEI DIRITTI DEI CITTADINI

La partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini, nell'Azienda ARES I 18 è garantita dai seguenti Servizi ed Istituti:

12.1. COMITATO CONSULTIVO MISTO

L'Azienda ARES I 18 si doterà di un Comitato Consultivo Misto, quale organismo di partecipazione ai sensi dell'art.14, comma 5, del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm. e ii.

Tale Comitato sarà composto, in maggioranza, da rappresentanze dei cittadini (associazioni di volontariato e tutela) ed in minoranza da rappresentanti dell'Azienda Ares I 18, sarà presieduto da un membro non facente parte dell'Azienda ARES I 18.

Compiti e funzioni specifiche sono: verifica, supporto, e funzione propositiva all'Azienda, relativamente al miglioramento della qualità dei Servizi. Tale comitato sarà, inoltre, consultato nelle fasi d'impostazione della programmazione e verifica dei risultati conseguiti ed ogniqualvolta siano in discussione provvedimenti su tale materia.

12.2. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, verifica la percezione della qualità delle attività di emergenza erogate individuando, per tale finalità, idonei ed adeguati strumenti. In particolare, l'U.R.P. acquisisce le osservazioni ed i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti. Lo stesso è deputato alla raccolta, alla classificazione ed alla archiviazione, delle segnalazioni e degli esposti in un'apposita banca dati, nonché alla predisposizione, con cadenza trimestrale, di una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni ed i reclami pervenuti e sull'esito degli stessi. Detta relazione è accompagnata da proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi. L'U.R.P. cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini e deve, periodicamente, trasmettere alla Regione i dati relativi al monitoraggio del grado di partecipazione e di soddisfazione dell'utenza. Tale funzione è incardinata nell'Ufficio Comunicazione, Stampa e Servizi al Cittadino.

12.3. AUDIT CIVICO

L'ARES 118 intende adottare tutte le azioni di Audit Civico quale primario strumento per la partecipazione, da parte dei cittadini, alle politiche sanitarie aziendali. Per mezzo di tale strumento l'azienda si pone la finalità di promuovere la valutazione, da parte dei cittadini, della qualità delle prestazioni dell'azienda mediante una analisi critica e sistematica delle attività, attraverso la definizione e l'utilizzo di indicatori e la co-progettazione tra cittadini e referenti aziendali delle modalità di raccolta dati. I dati forniti dalla rilevazione degli indicatori verranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi, quali, ad esempio, l'accreditamento, le segnalazioni dei cittadini, la documentazione riguardante delibere e provvedimenti aziendali e la consultazione delle organizzazioni civiche.

12.4. LA CONFERENZA DEI SERVIZI E LA CARTA DEI SERVIZI

L'Azienda si impegna a promuovere ed a farsi garante dell'attivazione di tutte le azioni che favoriscano la maggiore efficacia di intervento, affinché ci sia la diffusione e la condivisione del piano sanitario aziendale reso pubblico, annualmente, attraverso la Conferenza dei Servizi.

Ai fini dell'attivazione delle politiche di partecipazione e tutela dei diritti dei cittadini, l'Azienda predispone la Carta dei Servizi.

La Carta dei servizi è il patto tra l'ARES 118 e l'utenza. Con tale patto l'azienda si impegna ad assolvere alla funzione del soccorso in emergenza dei cittadini/utenti. Nel documento sono contenute le tipologie dei servizi di intervento, le modalità con cui questi si esplicano, l'organizzazione e la dislocazione territoriale, i responsabili dei servizi.

Il Direttore Generale promuove e si fa carico del rispetto di tali condizioni e consente ai destinatari del servizio di esercitare, consapevolmente, i propri diritti. I principi fondamentali, ispiratori di tale documento, racchiudono criteri di eguaglianza, partecipazione, continuità, efficacia ed efficienza, indirizzati a contenere danni alla salute dei cittadini, nonché, alla standardizzazione generale e specifica per l'adeguamento dei servizi e per la trasparenza delle procedure interne, in un costante impegno per la qualità. Egli intende garantire i criteri di eguaglianza ed imparzialità e di pari trattamento fra tutti i cittadini, escludendo forme di discriminazione, con azioni atte ad assicurare la continuità e la regolarità delle prestazioni, verso un processo di erogazione dei servizi improntato al continuo miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia degli stessi. La Carta dei Servizi è aggiornata annualmente per definire gli standard generali e specifici dei servizi erogati.

Il Direttore Generale indice, almeno una volta all'anno, una Conferenza dei Servizi, al fine di verificare l'attuazione della "Carta dei Servizi", rendendo noti i dati relativi all'andamento dei

servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard, con particolare riferimento allo svolgimento delle attività di tutela degli utenti.

Alla Conferenza dei Servizi partecipano anche i rappresentanti delle associazioni che hanno stipulato convenzioni o protocolli d'intesa con l'Azienda.

Capo II

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

13. ORGANI

Ai sensi della Legge Regionale n. 9/2004, ed in ottemperanza al D.C.A n. 259 del 6 agosto 2014, sono Organi dell'Azienda ARES 118 il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

13.1. DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale costituisce l'organo d'indirizzo e di governo dell'Azienda, ha la rappresentanza legale della medesima, è responsabile della gestione complessiva ed è tenuto, pertanto, ad assicurarne la legittimità, l'imparzialità, e il buon andamento delle attività e dei risultati conseguiti. E' responsabile del corretto ed efficiente utilizzo delle risorse in coerenza con gli obiettivi e le direttive definiti dalla Regione, nell'ambito dei livelli di governo e di programmazione strategica regionale e nazionale.

Egli dirige l'Azienda, in completa autonomia e nel rispetto dei poteri spettanti a:

- a) la Regione, che ne indirizza l'attività ed esercita il controllo sul suo operato;
- b) il collegio sindacale, cui sono affidati i compiti di vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti e la verifica sull'attività contabile dell'azienda.

Sono di sua esclusiva competenza le funzioni di seguito elencate:

- a) la nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- b) la nomina del Collegio Sindacale e la sua prima convocazione nei termini di legge;
- c) la costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- d) la nomina dell'Organismo indipendente di valutazione della performance ex art. 14 D.Lgs. 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, ex art. 57 D.Lgs. 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normative vigente e dall'atto aziendale;
- e) l'adozione dell'atto aziendale e le sue modificazioni ed integrazioni;

f) l'adozione degli atti regolamentari per il funzionamento delle articolazioni aziendali e degli organismi collegiali ivi individuati;

g) l'adozione degli atti di organizzazione interna, di organizzazione dello staff della Direzione Strategica, di nomina e revoca dei Responsabili delle Strutture Operative dell'azienda, nonché dei Responsabili delle Aree di Coordinamento, delle unità operative complesse e semplici e per il conferimento degli incarichi professionali;

h) l'adozione dei provvedimenti conseguenti alla valutazione dei dirigenti;

i) l'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del P.R.P.), del Modello Organizzativo Aziendale, la nomina del Coordinatore Aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;

j) l'adozione della dotazione organica aziendale;

k) l'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale, nonché del bilancio di esercizio;

l) l'individuazione della figura del dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, ai sensi dell'art. 4 bis della L.R. 3 agosto 2001, n. 16, recante "Misure urgenti di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria", introdotto dall'art. 9 della Legge Finanziaria Regionale 28 dicembre 2006, n. 27;

m) l'adozione del Piano della Performance, in cui sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'azienda sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie per ciascuna articolazione;

n) la verifica della corretta ed economica gestione delle risorse attraverso il servizio di controllo di gestione, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;

o) la verifica qualitativa e quantitativa dei servizi erogati anche attraverso le strutture e gli uffici a ciò preposte;

p) l'adozione degli altri atti indicati dalla legislazione vigente.

Il Direttore Generale, in qualità di Datore di Lavoro dell'Azienda, inoltre, 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 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;

- l'elaborazione del Documento di valutazione dei rischi (DVR);
- la designazione del responsabile del Servizio di prevenzione e protezione (RSPP);
- gli adempimenti connessi all'adozione ed efficace attuazione del Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro (SGSL);

Il Direttore Generale esercita le sue funzioni con atti di diritto privato e/o provvedimenti amministrativi.

Gli atti di diritto privato sono retti dal principio di libertà delle forme, nei limiti previsti dal Codice Civile e dalle leggi speciali ed in generale non richiedono motivazione, salvo che questa non sia richiesta da specifiche disposizioni.

I provvedimenti amministrativi sono emanati nell'osservanza delle norme e dei principi generali dell'azione amministrativa. Il Direttore Generale, fermo restando l'obbligo di motivazione, è tenuto ad esplicitare nei provvedimenti amministrativi le ragioni per le quali, eventualmente, ritiene di non attenersi al parere espresso dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo per le materie di rispettiva competenza.

Ai diversi livelli dell'organizzazione, i dirigenti assolvono funzioni gestionali, quali:

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

Rimangono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e quindi "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza, le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda tra cui:

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

13.2. COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, che si dota di uno specifico regolamento per le modalità di funzionamento che sia in linea con quanto previsto dalla normativa vigente.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione quale organo dell'azienda che concorre al governo delle attività cliniche e partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la didattica, la ricerca, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intra-muraria. 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 concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'ARES I 18, con particolare riferimento all'organizzazione e lo sviluppo delle attività, all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle attività di competenza. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto, stante la peculiarità dell'Azienda ARES I 18, da:

- a) il Direttore Sanitario;
- b) il Direttore Amministrativo;
- c) i Direttori delle Aree di Coordinamento sanitarie, tecniche e amministrative;
- d) i Direttori delle Unità Operative Complesse CORES, UT, Elisoccorso e Grandi Eventi e Maxiemergenze speciali;
- e) il Direttore dell'assistenza infermieristica.

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

13.3. COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale ed è composto da tre membri (Legge regionale 28 giugno 2013 n.4; "Patto per la salute anni 2014-2016"). I requisiti per la nomina dei componenti dei Collegi devono garantire elevati standard di qualificazione professionale e sono definiti, previa intesa sancita in Conferenza permanente tra lo Stato, le

Regioni e le province Autonome di Trento e Bolzano e, relativamente al rappresentate del Ministero dell'Economia e delle Finanze, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10, comma 19, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111:

- a) uno designato dal Presidente della Giunta Regionale;
- b) uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze;
- c) uno dal Ministro della Salute;

Nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, il Collegio Sindacale elegge il Presidente tra i membri effettivi. Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni e può essere rinnovato.

Il Collegio Sindacale esercita il controllo sulla regolarità amministrativa e contabile dell'Azienda, verificando la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa e contabile.

Le funzioni del Collegio Sindacale dell'Azienda Ares 118 sono:

- a) la verifica dell'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) la vigilanza sull'osservanza delle leggi e dei regolamenti;
- c) l'accertamento della regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, nonché le verifiche periodiche di cassa;
- d) il trasferimento al Direttore Generale di indicazioni utili alla corretta gestione aziendale;
- e) riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando, immediatamente, i fatti, se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
- f) l'ottemperare ad ogni altro adempimento previsto dalla legislazione vigente e dall'atto aziendale.

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

14. DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, esercita il controllo strategico dell' ARES 118 ed ha come obiettivo principale la gestione delle risorse aziendali al fine di perseguire gli obiettivi assegnati.

Il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario partecipano, unitamente al Direttore Generale che ne ha la responsabilità, alla direzione dell'azienda; assumono infatti diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale (art.3, comma 1, quinquies, D.Lgs. n. 502/92).

La Direzione Strategica definisce, sulla base della programmazione regionale, le strategie ed i programmi aziendali, ne controlla l'attuazione in relazione agli obiettivi prefissati ed elabora le azioni correttive in caso di scostamenti.

La Direzione Strategica rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione aziendale", con gli organismi istituzionali regionali e nazionali.

Funzione prioritaria della Direzione Strategica dell'Azienda Ares 118 è il coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi aziendali, in particolare:

- a) l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- b) l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- c) la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- d) il governo delle relazioni interne ed esterne;
- e) la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo sono nominati, con provvedimento motivato, dal Direttore Generale, con particolare riferimento alle capacità professionali, in relazione alle funzioni da svolgere e previa verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente (art.3, comma 7 del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e art. 15 della Legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii), acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

14.1. DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato, con provvedimento motivato del Direttore Generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazioni alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo ai requisiti specifici previsti dall'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della Legge Regionale n. 18/94 3 ss.mm.ii.

In particolare il Direttore Generale, per la nomina del Direttore Sanitario, si dovrà attenere, per quanto riguarda i requisiti di nomina, ai seguenti criteri:

- dirigente medico che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno d'età;
- esperienza, di durata almeno quinquennale, di qualificata attività di direzione tecnico-sanitaria in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione.

Il Direttore Sanitario dirige i servizi sanitari a fini organizzativi ed igienico sanitari e fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.

Il Direttore Sanitario è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto concerne l'elaborazione della politica sanitaria aziendale ed il governo clinico, con riferimento agli indirizzi programmatori regionali.

Contribuisce alla Direzione Strategica dell'azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizioni delle linee strategiche e delle politiche aziendali, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazioni di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

14.2. DIRETTORE AMMINISTRATIVO

I servizi amministrativi delle aziende sanitarie regionali sono diretti dal Direttore Amministrativo, che è nominato con provvedimento motivato del Direttore Generale, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo ai requisiti specifici previsti dall'art. 3, comma 7, del D.Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. e dall'articolo 15 della Legge Regionale n. 18/94 3 ss.mm.ii..

In particolare il Direttore Generale per la nomina del Direttore Amministrativo si dovrà attenere, per quanto riguarda i requisiti di nomina, ai seguenti criteri:

- dirigente laureato in discipline giuridiche ed economiche che non abbia compiuto il sessantacinquesimo anno d'età;
- esperienza di durata almeno quinquennale di qualificata attività di direzione tecnico o amministrativa in enti o strutture sanitarie, pubbliche o private, di media o grande dimensione;

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali, proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

Contribuisce alla Direzione Strategica dell'azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazioni di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Strategica.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

15. GLI ORGANISMI DI CONSULTAZIONE

15.1. CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari, costituito, convocato e presieduto dal Direttore Generale (come previsto specificatamente per l'ARES I18 dalla Legge regionale n. 9/2004), è un organismo elettivo dell'Azienda, con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria. Esso fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti; si esprime, altresì, sulle attività di assistenza sanitaria di emergenza.

Di norma, il Consiglio dei Sanitari si riunisce ogni 30 giorni, su convocazione del Presidente, ovvero su richiesta di almeno cinque dei suoi componenti.

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

Il Consiglio dei Sanitari è costituito da un numero di medici tale da rappresentare la maggioranza del Consiglio, da altri operatori sanitari laureati, da personale infermieristico e tecnico-sanitario.

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

- a) Direttore Sanitario Aziendale, che lo presiede in caso di assenza, di impedimento o di delega del Direttore Generale;
- b) n. 4 Dirigenti Medici dipendenti dell'Azienda;
- c) n. 1 Dirigenti Sanitari Laureati non medici;
- d) n. 1 Operatore del Servizio Infermieristico;

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 5 anni, i suoi membri possono essere eletti per un massimo di due volte consecutive; conserva le proprie funzioni non oltre i 120 giorni dalla data di scadenza.

Può essere eletto, quale componente del Consiglio dei Sanitari, il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità, in riferimento alla propria categoria di appartenenza.

Il Direttore Generale con proprio provvedimento disciplina:

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

Il Direttore Generale provvede allo scioglimento del Consiglio dei Sanitari qualora lo stesso, per tre volte consecutive, non abbia raggiunto il numero legale (metà dei suoi membri più uno).

Infine i componenti che non partecipano al Consiglio, per tre volte, senza aver comunicato il motivo dell'assenza, vengono dichiarati decaduti.

15.2. ORGANISMO INDIPENDENTE DIVALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE

L'ARES 118, istituisce l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.), che opera in staff alla Direzione Strategica in posizione di autonomia, ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2003 così come modificato dal D. Lgs. N. 74/2017 e della Legge Regionale n.1 del 16 marzo 2011.

L'Organismo Indipendente di Valutazione è costituito in forma collegiale, esso è composto da tre componenti esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, dotati dei requisiti, previsti dall'art. 2 del D.M. 2 dicembre 2016, di elevata professionalità ed esperienza, maturata nella misurazione e valutazione della performance organizzativa ed individuale, nella pianificazione, nel controllo di gestione, nella programmazione finanziaria e di bilancio e nel risk management.

I componenti non possono essere nominati tra:

- Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo in carica di un'Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale, nonché i Direttori di Dipartimento di ciascuna Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale;

- soggetti che esercitino funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'O.I.V.;

- soggetti che ricoprano ruoli o comunque incarichi presso società o Enti controllati dalla Regione:

- soggetti che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuti simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;

- soggetti che abbiano legami di parentela o affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture amministrative.

Ai sensi dell'art. 8 del D.M. 2 dicembre 2016, lo stesso soggetto, in qualità di dipendente delle pubbliche amministrazioni, non può appartenere a più di un O.I.V..

L'Organismo, nominato dal Direttore Generale, dura in carica tre anni e l'incarico dei componenti può essere rinnovato una sola volta.

Presso l'Organismo è costituita, con deliberazione del Direttore Generale e senza maggiori oneri per i bilanci dell'Azienda ARES 118, un'apposita struttura tecnica di supporto.

L'O.I.V. può avvalersi, altresì, del supporto di strutture interne all'azienda che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting.

Il Direttore Generale, in caso di gravi inadempienze da parte dell'O.I.V., può, motivando, decidere lo scioglimento anticipato.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D. Lgs. N. 74/2017.

15.3. COMITATI E COMMISSIONI AZIENDALI

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, altri organismi collegiali:

- a) Servizio Ispettivo,
- b) Comitato Unico per le Pari Opportunità, ai sensi dei C.C.N.L. delle dirigenze e del comparto;
- c) Commissione Paritetica, per la verifica della libera professione intra-moenia, ai sensi del C.C.N.L. di riferimento;
- d) Collegi tecnici, per la verifica del personale dirigenziale, ai sensi dei C.C.N.L. vigenti;
- e) Comitato Aziendale Valutazione Sinistri;
- f) Comitato di Rischio Aziendale;
- g) Comitato Emergenza Extraospedaliera Senza Dolore;
- h) Commissione Prontuario Terapeutico Aziendale;
- i) Commissione Controllo Infezioni correlate all'Assistenza in Emergenza;
- j) Comitato Aziendale Privacy;
- k) Comitato Implementazione Sistemi informativi;
- l) Commissione Aziendale Dispositivi Medici.

I suddetti organismi sono formalizzati con deliberazione del Direttore Generale che ne stabilisce le competenze, la composizione e le modalità di funzionamento.

ARES 118 promuove la costituzione di gruppi di lavoro finalizzati ad analizzare specifici ambiti di attività inerenti il soccorso sanitario territoriale al fine di proporre soluzioni migliorative, che siano il risultato di approfondite valutazioni e/o sperimentazioni con il coinvolgimento degli operatori interessati.

16. LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

Con l'identificazione delle competenze e delle funzioni dei servizi, viene definito l'aspetto strutturale portante del sistema Azienda. La Direzione Generale, individua, ai vari livelli, le articolazioni necessarie per organizzare l'erogazione delle attività e delle prestazioni sanitarie, amministrative, tecniche, professionali.

In tale ottica, l'organizzazione aziendale si ispira alla distinzione tra le funzioni (programmazione, indirizzo, controllo, valutazione) di competenza della Direzione Strategica e le funzioni di attuazione della programmazione (livello operativo) da parte delle singole articolazioni aziendali.

L'organizzazione aziendale si articola in:

- Dipartimenti
- Area di coordinamento;
- Unità operative complesse;
- Unità operative semplici a valenza dipartimentale;
- Unità operative semplici interne alle unità complesse o in staff alla Direzione Generale, Direzione Sanitaria ed Amministrativa;
- Funzioni che non individuano articolazioni organizzative ma attività e responsabilità affidate con atti formali;
- Organismi e gruppi di lavoro dedicati a specifiche attività.

A) DIREZIONE STRATEGICA

Le strutture in staff alla Direzione Strategica sono costituite dalle articolazioni organizzative e dalle funzioni che supportano e collaborano con la Direzione medesima, al fine di perseguire gli obiettivi aziendali.

Le caratteristiche di tali strutture sono la trasversalità e l'interdisciplinarietà delle attività svolte, in un'ottica di gestione per processi.

La Direzione Strategica, per svolgere le sue funzioni, si avvale delle seguenti Unità Operative e Servizi:

1.a.1. U.O.C. Information and Communication Technology

Tale Struttura gestisce l'insieme delle tecnologie che consentono di effettuare, memorizzare, elaborare e comunicare l'informazione attraverso mezzi digitali. Si occupa, della predisposizione, gestione e manutenzione del piano di informatizzazione dell'Azienda, nonché della gestione e manutenzione della dotazione hardware e software, ivi compresa la predisposizione degli atti di gara, nonché della gestione dei contratti di manutenzione e gestione degli applicativi, della rete dati e dei supporti. Predisposizione, gestione e manutenzione del piano di radiotelefonica aziendale, ivi compresa la predisposizione degli atti di gara e la gestione dei contratti di manutenzione e gestione ad esso collegati.

Tali attività sono espletate, anche, per il tramite di due Unità Operative Semplici e nello specifico: U.O.S. Fonia Analogica e Digitale ed U.O.S. Infrastruttura Informatica.

1.a.2. U.O.C. Accreditamento e Vigilanza

L'Unità Operativa Complessa Accreditamento e Vigilanza, in Staff alla Direzione Strategica, si configura come un'articolazione organizzativa atta a garantire, in attuazione della missione aziendale, la Vigilanza e controlli: esercita, sulla base del mandato aziendale, le funzioni di vigilanza sugli enti autorizzati; formulazione di pareri per la sospensione o la revoca dell'autorizzazione; tiene il registro dell'attività di vigilanza; acquisisce le comunicazioni obbligatorie degli enti autorizzati; vigila sulle attività delle strutture pubbliche esterne, che operano nel sistema di emergenza sanitaria; esegue attività di controllo e verifica sugli enti terzi che lavorano per conto di ARES I18; esegue attività di verifica e controllo interno sui mezzi di soccorso di ARES I18. Tali attività sono espletate anche per il tramite l' Unità Operativa Semplice Vigilanza.

1.a.3. U.O.D. Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione rappresenta per l'Azienda il servizio attraverso il quale monitorare il costante andamento, dal punto di vista operativo, dell'attività complessiva dell'Azienda stessa e procedere ad una costante riprogrammazione degli interventi e quindi delle risorse, al fine di ottimizzare l'erogazione dei servizi sanitari rivolti ai cittadini. Tale Unità Operativa svolge la sua funzione strategica sviluppando e gestendo gli strumenti e le tecniche fondamentali del controllo direzionale, garantendo il necessario supporto nella verifica della economicità della gestione e delle risorse.

Il Controllo di Gestione supporta la Direzione Strategica nella valutazione della gestione, secondo i criteri di efficacia ed efficienza. La struttura, che si occupa, altresì, dell'elaborazione della metodologia per la determinazione dei costi aziendali, in modo da consentire la tariffazione delle

attività svolte, in ragione del mandato istituzionale o su richiesta di soggetti esterni, adempie ai propri compiti istituzionali attraverso le seguenti attività:

- **PROGRAMMAZIONE:**

- Supporto alla UOC Contabilità e Bilancio nell'elaborazione del Bilancio di Previsione;
- supporto alla Direzione Strategica nell'elaborazione del Piano delle Performance;
- supporto alla Direzione Strategica nella definizione degli obiettivi della gestione;
- supporto all'elaborazione di indicatori per obiettivi specifici;
- elaborazione schede di report per la realizzazione degli obiettivi per singola Struttura;
- supporto alla Direzione Strategica nell'elaborazione della Relazione annuale relazione sulla Performance.

- **CONTROLLO:**

- reportistica, trimestrale, di monitoraggio dell'andamento dei costi aziendali (Conto Economico di Contabilità Generale), in collaborazione con la U.O.C. Contabilità e Bilancio;
- reportistica, trimestrale, per singola struttura produttiva destinata alla sola Direzione Strategica;
- elaborazione di Conto Economico di Contabilità Analitica (Progetto Regionale), con cadenza trimestrale ;
- tenuta della Contabilità Analitica;
- definizione e manutenzione piano centri di rilevazione e del Piano dei Fattori Produttivi (contabilità analitica).

Il Controllo di Gestione funge da struttura di supporto permanente all'Organismo Indipendente di Valutazione.

1.a.4. U.O.S. Risk Management

L'Unità Operativa Semplice di Risk Management è preposta all'adozione di un sistema organico di azioni tese a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle diverse attività, quale componente costante della gestione aziendale e del governo clinico.

Il "Risk Manager", operando in staff alla Direzione Strategica:

- assume la responsabilità diretta delle iniziative aziendali sull'argomento;
- gestisce, in sinergia con la Direzione Sanitaria e con la Unità Operativa Semplice Qualità dei Processi, la documentazione sanitaria relativa al soccorso extraospedaliero: per gli aspetti relativi alla definizione dei contenuti e dei principi generali di compilazione e utilizzo,

per la verifica delle modalità di compilazione, per l'analisi delle richieste di documentazione sanitaria avanzate da soggetti specifici;

- sviluppa un sistema integrato di gestione della qualità e del rischio, in stretta collaborazione con la Unità Operativa Semplice Qualità dei Processi.
- procede, in collaborazione con Unità Operativa Semplice Qualità dei Processi, all'esame dei singoli eventi critici, verificatisi in azienda, proponendo, al termine dell'analisi degli stessi, idonee azioni di miglioramento e verificandone la successiva implementazione;
- redige il Piano Aziendale di Risk Management, in collaborazione con l'Unità Operativa Complessa Direzione Medica Organizzativa, l'Unità Operativa Semplice Qualità dei Processi;
- partecipa alle riunioni del Comitato Valutazione Sinistri;
- presiede il Comitato Valutazione Rischi;
- risponde, inoltre, del rispetto dei debiti informativi nei confronti della Regione e del Ministero della Salute.

Tale funzione, nell'ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (N.S.I.S.), è svolta dal Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (S.I.M.E.S.), che ha l'obiettivo di raccogliere le informazioni relative agli eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità, che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario), ed alle denunce dei sinistri su tutto il territorio nazionale, consentendo la valutazione dei rischi ed il monitoraggio completo degli eventi avversi.

1.a.5. U.O.S. Qualità dei Processi

La U.O.S. Qualità dei Processi, in staff alla Direzione Strategica, assicura le seguenti attività: gestione di processi di valutazione della qualità dei servizi; supporto alla Direzione strategica ed alle Strutture operative nell'analisi e definizione di procedure operative, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo; sviluppo e mantenimento del sistema qualità aziendale, con specifica attenzione alla documentazione avente valenza organizzativa ed operativa; supporto ad interventi di miglioramento continuo della qualità; formazione, informazione su metodologie di gestione della qualità; supporto alla individuazione di obiettivi e progetti orientandoli alla qualità; tenuta dell'archivio della documentazione avente valenza organizzativa ed operativa. Inoltre garantisce la partecipazione all'analisi e valutazione con gli stakeholders; partecipazione all'analisi e valutazione dei reclami e della soddisfazione dei cittadini; partecipazione alle indagini di valutazione sulla qualità percepita; gestione delle iniziative di valutazione civica (es. Audit civico); collaborazione all'elaborazione della Carta dei Servizi.

1.a.6. U.O.S. Sistema Informativo Aziendale (S.I.A.)

L'Unità Operativa Semplice "Sistema Informativo Aziendale" si occupa della raccolta, gestione e manutenzione dell'insieme delle informazioni utilizzate, prodotte e trasformate dall'Azienda durante l'esecuzione dei processi aziendali.

Si dedica specificatamente alle attività di produzione ed analisi dei dati ed indicatori sanitari indispensabili per i processi decisionali aziendali (raccolta di flussi di dati riguardanti l'attività sanitaria aziendale; conservazione ed archiviazione dei dati raccolti; elaborazione dei dati e loro trasformazione in informazioni; distribuzione delle informazioni agli organi utilizzatori, aziendali e non, sotto forma di report, indicatori, flussi di dati, cruscotti informativi ecc.) mediante l'utilizzo di un Sistema Informativo ad esso dedicato, ovvero di quella porzione di sistema informativo che fa uso di tecnologie informatiche e automazione, composta da calcolatori, reti informatiche, procedure per la memorizzazione e la trasmissione elettronica delle informazioni.

Accanto a tali attività la U.O.S. ha competenza anche dei flussi di dati più propriamente "amministrativi" (relativi al personale, ai consumi di beni, ecc.) e della loro integrazione con quelli sanitari, realizzando un cruscotto informativo a supporto dei vari livelli decisionali dell'Azienda.

La U.O.S. coopera con le altre UU.OO. interessate alla individuazione e definizione dei requisiti informativi aziendali, nonché di specifici indicatori di attività e qualità dei processi ed all'uso delle informazioni elaborate. Riceve e trasmette i flussi di dati di interesse sanitario da e verso Enti interni ed esterni all'Azienda.

Nello specifico il Sistema Informativo ha il compito di:

- interfaccia tra i Sistemi informativi e le unità operative aziendali nella fase di sviluppo, implementazione e gestione degli ERP specifici (Enterprise resource planning- pianificazione delle risorse d'impresa), al fine di facilitare la riconciliazione dei dati e la produzione della reportistica. Ciò attraverso il monitoraggio in linea della qualità, congruenza, correttezza delle informazioni ritenute fondamentali e successivamente collaborare con i vari responsabili della produzione delle informazioni per correggere i processi di produzione dei dati;
- progettazione ed elaborazione di reporting in funzione del fabbisogno informativo dell'Azienda in collaborazione con le strutture referenti. Alimentazione e gestione dell'archivio dei dati aziendali finalizzata a fornire informazioni, garantendo al tempo stesso la necessaria integrazione tra i dati di diversa natura (sanitaria, economica, amministrativa, finanziaria, operativa). In particolare
 - predisposizione dei flussi necessari a soddisfare il debito informativo verso referenti istituzionali;

- produzione di reportistica standard ed estemporanea per l'area sanitaria;
- produzione di reportistica standard ed estemporanea per l'area amministrativa;
- supporto all'attività di Controllo di Gestione, collaborando e fornendo strumenti e report necessari per l'individuazione, valutazione e monitoraggio degli indicatori di performance sanitari ed amministrativi;
- collaborazione con il Controllo di Gestione alla predisposizione per la Direzione Strategica di un Cruscotto della Performance Aziendale attraverso lo sviluppo e la gestione del DataWarehouse aziendali e degli strumenti di Business Intelligence.

I.a.7. U.O.S. Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro

In ottemperanza alle disposizioni di cui all'art. 31 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., è istituita, in staff al Direttore Generale, l'UOS Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro, al cui Dirigente compete la verifica della 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. ed opera in collaborazione con i Responsabili delle unità produttive e degli incaricati per l'attuazione della prevenzione e della protezione.

Nello specifico, la UOS Prevenzione e Gestione Sicurezza sul Lavoro si occupa delle seguenti attività inerenti il settore della prevenzione e protezione della salute:

- Promozione, sviluppo e controllo del Modello di Organizzazione e Gestione (MOG) della Salute e Sicurezza sul Lavoro aziendale – SGSL;
- 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 SSL;
- 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;

I.a.8. U.O.S. Psicologia

L'Unità Operativa Semplice di Psicologia svolge una funzione trasversale su tutta l'Azienda ARES I 18 interfacciandosi con diverse Strutture, in particolare:

a) nell'ambito della Salute e Sicurezza sul Lavoro:

- collabora con il Servizio Protezione e Prevenzione Aziendale nella valutazione dello Stress Lavoro Correlato e come docente nei corsi di formazione sulla sicurezza di lavoratori, preposti, RLS e dirigenti;
- collabora con l'U.O.S. Medico Competente nella valutazione psicologica dei lavoratori (accetamento di II livello) e nel supporto psicologico ai lavoratori (quando richiesto dal M.C.);
- collabora con il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) nella valutazione psicologica e nel supporto psicologico ai lavoratori (quando richiesto dal Responsabile del C.U.G.);

b) in ambito clinico:

- assicura le attività di supporto psicologico ai dipendenti ARES, che ne facciano richiesta, sia a livello individuale che di gruppo, nonché attraverso la realizzazione di debriefing psicologici con gli equipaggi coinvolti in soccorsi a forte impatto emotivo, coordinandosi con l'UOC S.I.T.A.;

c) nell'ambito delle Maxiemergenze e Grandi eventi:

- sulla base di specifici protocolli di intesa, coordina gli psicologi dell'emergenza del Lazio, in collaborazione con il Referente Sanitario Regionale per le Grandi Emergenze, durante l'intervento extraospedaliero di assistenza psicologica alle vittime di grandi emergenze o catastrofi;
- collabora con l'U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze fornendo e coordinando, unità di psicologi dell'emergenza ai fini dell'assistenza psicologica durante i Grandi Eventi programmati;
- realizza debriefing psicologici con gli operatori coinvolti nelle maxiemergenze e nelle catastrofi, coordinandosi con l'UOC S.I.T.A. e le UOC interessate.

d) nell'ambito del Rischio clinico:

- collabora con il Risk Manager Aziendale nella realizzazione di audit e focus group su eventi sentinella e/o near miss e nei corsi di formazione aziendali;
- è componente del Comitato di Rischio Aziendale;

e) nell'ambito della formazione:

- collabora con l'U.O.C. Formazione e Ricerca nella progettazione di corsi di formazione aziendale sugli ambiti di propria competenza,

I.a.9. U.O.S. Avvocatura

Cura le attività giuridiche e legali, ivi compresa l'eventuale funzione di supporto alla Direzione Strategica nell'esame preliminare di provvedimenti di particolare rilevanza o strategicità, le procedure connesse al contenzioso amministrativo, civile e penale, interfacciandosi con professionisti esterni, selezionati sulla base dell'esperienza professionale. Esamina questioni attinenti al precontenzioso (quali ad es. esposti, diffide, inadempimenti contrattuali), raccogliendo elementi utili alla risoluzione delle problematiche, in modo da evitare l'instaurazione e/o il proseguimento di azioni legali da parte di terzi nei confronti dell'Azienda.

A tutela degli interessi dell'Azienda, approfondisce problematiche giuridiche complesse, attraverso l'analisi degli istituti e delle questioni giuridiche sottese e fornisce il necessario supporto in ordine all'interpretazione normativa ed alla ricerca giurisprudenziale, anche attraverso l'articolazione di pareri legali motivati.

I.a.10. Attività Libero Professione Intramuraria

Tale funzione ha il compito di governare gli aspetti regolamentari per l'organizzazione e la gestione delle attività di libero professionale intramuraria, nel pieno rispetto della normativa nazionale e regionale.

In particolare ha funzioni di:

- marketing, con elaborazione di reports alla Direzione Strategica in ordine all'andamento della libera professione;
- fornire supporto ai professionisti su tutto il processo di attivazione dell'attività, dall'opzione alla definizione delle prestazioni e relative tariffe;
- verificare l'iter procedurale che individua le strutture, la tipologia delle prestazioni e il luogo di espletamento delle stesse, le attrezzature sanitarie in utilizzo, esprimendo un parere di competenza ai fini del rilascio delle autorizzazioni, che saranno concesse, su proposta del Direttore Sanitario, dal Direttore Generale.

I.a.11. Ufficio Comunicazione, Stampa e Servizi al Cittadino

Tale funzione, collocata in staff alla Direzione Strategica, da cui dipende funzionalmente, ha il compito, anche ai sensi della L. 150 del 7 giugno 2000 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni, di:

- media Planning (rapporti con i Media, Conferenze Stampa, Comunicati, Rettifiche...);
- curare l'integrazione e la standardizzazione delle iniziative e dei progetti di comunicazione delle varie UU.OO. nei confronti dell'esterno;

- assumere, quando richiesto, il ruolo di portavoce del Direttore Generale;
- curare la rassegna stampa;
- curare l'organizzazione di eventi ed iniziative editoriali;
- Ghost Writing (redazione di discorsi, interventi scritti, presentazioni...);
- comunicazione di crisi, Maxiemergenze e Grandi Eventi;
- comunicazione interna (sviluppo ed implementazione intranet);
- gestione del contenuto del sito internet aziendale (restyling, aggiornamento, sviluppo di sistemi di comunicazione 2.0, raccoglie ed elabora le informazioni da pubblicare);
- marketing (promozione presso altre Amministrazioni/Enti/Associazioni delle attività di ARES I18 per la realizzazione di convenzioni e sinergie operative).

Afferisce inoltre a tale servizio la funzione di interfaccia con gli utenti ovvero l'U.R.P. e le relative competenze fra cui rientrano, oltre alla gestione dei reclami ed encomi, l'aggiornamento, a supporto della Direzione Generale, periodico della Carta dei Servizi, la Gestione dell'Accesso Civico e le indagini di *customer satisfaction*.

I.a.12. Medico Competente

La funzione di medico competente è collocata in staff alla Direzione Strategica e garantisce la tutela della salute dei lavoratori nei confronti dei rischi presenti nell'ambito lavorativo, assicurando la sorveglianza sanitaria dei lavoratori, che discende dal Documento di Valutazione dei Rischi.

Le principali attività svolte si possono sintetizzare in:

- assicurare la sorveglianza sanitaria del personale aziendale;
- rapporti con Organi di Vigilanza, Ispettorato del Lavoro, Autorità Giudiziaria;
- collaborazione con il datore di lavoro e R.S.P.P. per elaborazione del D.V.R. con specifica del documento integrativo dei MM.CC.;

I.a.13. Trasparenza, Privacy e Anticorruzione

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n.33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" prevede, al fine di rafforzare lo strumento della trasparenza quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione, la pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati, informazioni e documenti riguardanti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione. Detto decreto stabilisce, altresì, che, al fine della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page, dei siti istituzionali, venga collocata una apposita sezione denominata: "Amministrazione Trasparente", al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni ed i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

Nella finalità di garantire il pieno rispetto della citata normativa, nonché per adempiere a quanto previsto dal Decreto legislativo n. 196/2003, si è proceduto alla definizione di tale Funzione i cui compiti sono:

- supporto alla Direzione Strategica per l'applicazione delle normative in tema di privacy, trasparenza ed anticorruzione;
- verifica periodica dell'osservanza dei tale normative a livello aziendale;
- aggiornamento del documento programmatico della sicurezza.

B) DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Il Direttore Amministrativo per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale dello staff della Direzione strategica e delle strutture aziendali deputate alla trattazione delle seguenti linee di attività:

I.b.1. U.O.C. Governo Risorse Umane

Tale Unità Operativa Complessa predispone il programma di acquisizione delle risorse umane, cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; gestisce l'acquisizione delle risorse umane necessarie, sia tramite procedure concorsuali che tramite mobilità dall'esterno, nonché tramite l'utilizzo di rapporti convenzionali con medici di cui all'A.C.N. con i medici di medicina generale, oltre che mediante l'acquisizione e gestione di contratti di collaborazione, nei casi previsti dalle norme. Per lo svolgimento di tali attività si avvale di due Unità Operative Semplici: U.O.S. Stato Giuridico e U.O.S. Trattamento Economico e Previdenziale.

I.b.2. U.O.D. Affari Generali

Gestisce il protocollo generale e cura l'iter connesso all'adozione e pubblicazione delle deliberazioni e determinazioni dirigenziali; predispone e gestisce, sotto il profilo amministrativo, le convenzioni con i soggetti esterni; gestisce i rapporti assicurativi dell'azienda, garantendo adeguato supporto al Comitato di Valutazione Sinistri, mediante l'attivo coordinamento del medesimo e la funzione di segreteria.

Gestisce i provvedimenti autoritativi propri dell'Ente, concernenti, ad esempio:

- Il contenzioso stragiudiziale;
- La gestione dei patrocini legali;
- La gestione delle transazioni e del contenzioso amministrativo;
- La presa d'atto degli atti di convocazione in giudizio e dei provvedimenti giudiziari.

I.b.3. U.O.C. Coordinamento Supporto Amministrativo C.O.R.E.S.

Assicura omogeneità di procedure amministrative presso le varie articolazioni aziendali, deputate alla gestione del soccorso, mediante l'utilizzazione del personale amministrativo ivi dislocato. Garantisce supporto, di tipo giuridico-amministrativo, ai Direttori delle Centrali, al fine di

standardizzare le procedure di acquisizione di beni e servizi, necessari al funzionamento delle medesime, interfacciandosi, al riguardo, con le articolazioni amministrative competenti per materia. Provvede alla liquidazione amministrativa di tutte le fatture dell'Ente, assumendo il ruolo di Responsabile Unico Liquidazioni (RUL). Coordina e monitora le attività e le tempistiche di liquidazione delle fatture.

Coordina le attività in capo ai DEC ed i rapporti tra questi ed i RUP e gli operatori economici, ferme restando le rispettive competenze.

Coordina le attività di logistica di beni sanitari ed economici, di concerto con le Unità Operative competenti.

Gestisce i contratti di servizi.

1.b.4. Area di Coordinamento Governo risorse economiche e finanziarie

comprendente le seguenti strutture complesse:

b.4.1. U.O.C. Acquisizione e Gestione Beni e Servizi

Cura la predisposizione di tutti gli atti propedeutici e finalizzati all'acquisizione di beni e servizi, necessari per il corretto funzionamento dell'Azienda, ad eccezione degli ambiti assegnati all'U.O.C. I.C.T. ed alla U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche. Cura la gestione dei relativi contratti, fin dalla fase della stipula, nonché tutti gli adempimenti ad essi collegati, ivi compresi i debiti informativi e/o di qualsiasi altro genere nei confronti della Regione e delle Authority. Per espletare tali attività si avvale dell'U.O.S. Economato e Gestione Magazzini.

b.4.2. U.O.C. Contabilità e Bilancio

Tale Unità Operativa Complessa predisporre il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio di esercizio annuale; cura la contabilità generale; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'istituto tesoriere. Elabora proposte di acquisizione di risorse finanziarie, diverse da quelle assegnate dalla Regione, anche mediante il ricorso a progetti di project financing. Il direttore della U.O.C. Contabilità e Bilancio è, altresì, individuato come dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili. Per espletare tali attività si avvale anche della U.O.S. Gestione Fiscale.

b.4.3. U.O.C. Patrimonio e Gestione Risorse Immobiliari e Tecnologiche

Tale Unità Operativa Complessa assicura la gestione del patrimonio immobiliare, ivi compreso immobili di terzi in godimento, con correlati contratti di affitto e/o di comodato e con connessa gestione utenze. È deputata alla progettazione e gestione di interventi di carattere

edilizio e/o aventi riflessi sulla sicurezza, ivi compresa la predisposizione degli atti di gara e la gestione dei debiti informativi, ad essi correlati. È, infine, preposta ad assicurare la manutenzione ordinaria e straordinaria degli immobili.

C) DIREZIONE SANITARIA

Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale dello staff della Direzione Strategica e delle strutture aziendali deputate alla trattazione di specifiche linee di attività e nello specifico le strutture a supporto del Direttore Sanitario sono:

I.c.I. U.O.C. Direzione Medica Organizzativa

La Direzione Medica Organizzativa, articolazione diretta della Direzione Sanitaria, viene configurata all'interno dell'organizzazione dell'ARES 118 quale Struttura Complessa che dirige le attività sanitarie, proprie dell'Azienda, attraverso la definizione delle attività svolte dalle articolazioni organizzative sanitarie, nelle quali si è strutturata ARES 118. Afferisce alla U.O.C. Direzione Medica organizzativa, l'Unità Operativa Semplice Programmazione e Sviluppo Organizzativo, le cui specifiche verranno delineate di seguito.

La Direzione Medica Organizzativa si occupa ed è responsabile delle seguenti attività:

- monitoraggio e controllo degli aspetti igienico-sanitari, connessi allo svolgimento delle attività assistenziali;
- definizione delle procedure inerenti la corretta gestione igienico-sanitaria, connesse allo svolgimento delle attività assistenziali;
- definizione degli obiettivi annuali, in coerenza con gli indirizzi strategici aziendali, relativi all'attività ed assetti organizzativi delle unità operative sanitarie;
- supporto al Controllo di Gestione per la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi di cui al punto precedente;
- monitoraggio delle attività svolte dalle singole unità operative sanitarie;
- predisposizione della documentazione prescrittiva (procedure, istruzioni operative, ecc...) e delle disposizioni di servizio inerenti aspetti di tipo organizzativo-sanitario anche mediante l'attivazione di specifici gruppi di lavoro aziendale;
- sviluppo ed analisi di specifici indicatori di attività (vedi punto relativo al monitoraggio);
- gestione, in collaborazione con l'U.O.S. "Risk Management" e con l'Unità Operativa Semplice Qualità dei Processi, della documentazione sanitaria relativa al soccorso extraospedaliero, con particolare riguardo alla definizione dei contenuti, delle modalità di compilazione, di conservazione e di rilascio copia conforme agli aventi diritto;
- coordinamento delle attività connesse alla progressiva omogeneizzazione dei modelli organizzativi e delle modalità operative delle centrali operative e tra queste ultime e le Strutture ospedaliere;

- definizione delle attività e dell'integrazione tra le UU.OO.CC. C.O.R.E.S. territorialmente competenti e la Centrale Operativa di Continuità Assistenziale;
- monitoraggio ed analisi delle attività svolte nell'ambito delle reti di patologie (tempo dipendenti e non);
- validazione dei piani sanitari predisposti per fronteggiare le diverse tipologie di eventi, che richiedano un'organizzazione e gestione del soccorso diversa rispetto a quella ordinaria;
- predisposizione, in collaborazione con l'U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze Speciali di specifiche linee di indirizzo e procedure per garantire adeguato supporto sanitario in occasione di grandi eventi di massa, per una loro gestione secondo standard uniformi su tutto il territorio regionale, nonché la definizione degli iter per la loro approvazione;
- coordinamento di progetti ad alta valenza clinica e tecnologica;
- validazione dei protocolli e delle linee di indirizzo per lo svolgimento dell'attività clinica nonché del monitoraggio relativo alla loro applicazione;
- verifica sulla finalità ed appropriatezza delle prestazioni erogate e la strutturazione di specifici indicatori;
- supporto all'Ingegneria clinica nell'implementazione delle tecnologie;
- supporto alla U.O.S. di Risk management per l'analisi di eventi avversi;
- supporto alle UU.OO. nella definizione, stesura ed individuazione di specifici indicatori di progetti ad alto valore clinico e/o tecnologico;
- partecipazione alla stesura e all'aggiornamento della Carta dei servizi;
- supporto attivo alla definizione delle iniziative volte a dare attuazione alle disposizioni/regolamenti emanati del garante in materia di privacy;
- vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte degli operatori sanitari.

Nell'ambito dell'U.O.C. Direzione Medica Organizzativa viene prevista la presenza dell'Unità Operativa Semplice Supporto al Governo Clinico con il compito di assicurare il supporto, al Direttore Sanitario, nella definizione degli assetti organizzativi aziendali e nello sviluppo di modelli che siano in grado di fornire la realizzazione di una sempre maggiore integrazione tra la fase ospedaliera ed extraospedaliera della gestione dell'emergenza-urgenza sanitaria, nonché con il servizi di continuità assistenziale. Essa promuove, altresì, la creazione di nuovi modelli organizzativi per una razionale ed efficiente gestione dell'attività di soccorso.

All'interno della UOC DMO vengono, inoltre, incardinata anche le seguenti funzioni:

- Farmacia: garantisce l'attività relativa all'assistenza farmaceutica dell'emergenza, ovvero tutto il complesso di attività di approvvigionamento, e gestione dei farmaci e dei presidi medico-chirurgici e materiale sanitario, utile al trattamento dei pazienti durante gli interventi di emergenza-urgenza territoriale. Coadiuvata, infine, i Direttori delle U.O.C., a

carattere assistenziale, al fine di assicurare il governo complessivo della spesa farmaceutica.

- **Medicina Legale:** assicura la valutazione degli eventi critici e di contenzioso inerente l'attività aziendale, la gestione medico legale del contenzioso giudiziario ed extragiudiziario per responsabilità professionale, il supporto medico-legale alle strutture aziendali nella gestione della documentazione sanitaria, dei reclami e delle segnalazioni degli utenti, supporto alle elaborazione della documentazione prescrittive (procedure, istruzioni operative, ecc.) in sinergia con il supporto fornito dall'UOS Qualità dei Processi e Risk Management;
- **Ingegneria clinica:** al fine di garantire un costante supporto all'evoluzione delle linee di attività aziendali, si è ritenuto più efficiente incardinare la funzione all'interno della Direzione Medica Organizzativa. Fra le attività svolte: supporta nella predisposizione dei piani di Rinnovo e Dismissione delle attrezzature biomediche, curandone la realizzazione. Analizza l'ingresso di nuove tecnologie elettromedicali in Azienda con metodi di Health Technology Assessment (HTA). Partecipa alla predisposizione dei capitolati, sovrintendendo all'espletamento delle gare e valutando le caratteristiche tecniche dei prodotti offerti (HTA). Assicura, con criteri di efficienza ed economicità, la manutenzione del patrimonio tecnologico aziendale garantendo tramite fornitori gli interventi manutentivi necessari. Garantisce l'effettuazione dei controlli di sicurezza e funzionalità nonché dei collaudi di accettazione e delle attività necessarie al corretto funzionamento del patrimonio tecnologico. Garantisce la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in relazione all'uso delle tecnologie.

I.c.2. U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

Il Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale (S.I.T.A.), Unità Operativa Complessa, istituita in base alla Legge n. 251/2000, e collocata in staff al Direttore Sanitario, è responsabile della direzione, dell'organizzazione e del coordinamento del personale infermieristico e tecnico-sanitario, ed ha la finalità di garantire l'erogazione delle prestazioni assistenziali ed ottimizzarne la qualità, ponendo in essere modelli organizzativi innovativi, razionali ed appropriati per lo svolgimento dell'attività di soccorso extra-ospedaliero e dell'assegnazione del personale del comparto, coerentemente alle esigenze operative e di funzionamento riscontrabili nelle singole unità operative afferenti all'area sanitaria e con la necessità di implementare i processi di integrazione con l'attività intraospedaliera.

Svolge, pertanto, la funzione di progettazione e programmazione ed erogazione dell'assistenza, attraverso la responsabilità della linea di coordinamento e di assistenza, consentendo così direttamente ai professionisti di controllare i propri processi operativi ed i livelli assistenziali erogati.

Attività rilevanti sono, inoltre, rappresentate dalla collaborazione allo sviluppo di strumenti di misurazione dell'efficacia degli interventi di soccorso e di modelli per simulare e supportare i processi decisionali.

La riorganizzazione ha privilegiato un modello a matrice strutturale che ha come obiettivo il decentramento sul territorio delle funzioni, in cui la dipendenza funzionale si sviluppa verso le unità operative aziendali e la dipendenza "in line" verso la U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale.

Tale scelta è stata determinata dalla particolarità dell'ARES I 18, che svolge un servizio di emergenza urgenza, tipico delle strutture di area critica, ma che è articolata in strutture territoriali su tutta la Regione. Un modello organizzativo di questo tipo risponde all'esigenza di accogliere le diverse necessità, espresse dai territori, non solo in tema di domanda assistenziale, ma anche di modalità di risposta e, contemporaneamente, sviluppare un forte coordinamento e un centro di programmazione e monitoraggio delle funzioni e delle attività professionali.

Nell'ambito delle proprie funzioni vengono assicurate le seguenti attività:

- individuare gli standard assistenziali attraverso la definizione dei fabbisogni di risorse infermieristiche e tecniche delle singole U.O.;
- partecipare alla individuazione degli indirizzi riguardanti l'applicazione del contratto di lavoro, l'identificazione di sistemi premianti e di un sistema di valutazione delle prestazioni professionali;
- definire i criteri per la gestione del personale relativamente a: selezioni, assegnazioni, valutazioni, mobilità, corretta riallocazione del personale idoneo;
- predisporre documenti e procedure finalizzate alla progressiva standardizzazione delle modalità operative adottate delle singole UU.OO.CC. C.O.R.E.S. ed U.T., nel rispetto di eventuali oggettive specificità territoriali;
- partecipare al processo di budget, per quanto attiene alla definizione, l'assegnazione ed il monitoraggio degli obiettivi;
- partecipare allo sviluppo del sistema informativo aziendale, con particolare riguardo ai flussi relativi all'impiego delle risorse umane e delle attività cliniche;

- partecipare alla progettazione, pianificazione e programmazione delle attività assistenziali;
- collaborare all'attività di analisi dei dati relativi all'attività dei mezzi di soccorso sul territorio;
- collaborare ad attività quali le selezioni per gli affidamenti del servizio di soccorso e di supporto al soccorso e di verifica degli impegni contrattuali;
- garantire l'erogazione di un'assistenza che risponda ai bisogni dell'utenza attraverso un razionale utilizzo delle risorse;
- garantire interventi di formazione ed aggiornamento del personale, coerenti con le necessità di apprendimento professionale individuale ed organizzativo;
- progettare modelli organizzativi ed assistenziali basati sui bisogni dei cittadini in un'ottica di economicità, di qualità congruenti con gli obiettivi aziendali;
- promuovere innovazioni del servizio, progetti di ricerca scientifica e di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate;
- favorire l'evoluzione delle competenze del personale armonizzandole con percorsi di carriera che siano funzionali alle finalità del servizio;
- concorrere alla definizione ed alla realizzazione dei piani strategici aziendali;
- facilitare l'integrazione tra le varie figure professionali e del personale neo-assunto, anche attraverso il loro coinvolgimento attivo nel processo decisionale aziendale.

In relazione alle attività svolte dall'U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze Speciali la struttura del S.I.T.A. garantisce:

- la predisposizione, per le parti di propria competenza, di direttive e procedure uniformi, inerenti gli interventi necessari per assicurare un adeguato supporto sanitario ad eventi di interesse di massa e ed alla stesura dei relativi piani di protezione sanitaria;
- la collaborazione alla predisposizione di piani operativi, per le parti di propria competenza, adeguati a fronteggiare le diverse tipologie di eventi che non rientrano nell'attività di soccorso ordinario.

La U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale si avvale di due Unità Operative Semplici: la U.O.S. Governo Assistenziale e la U.O.S. Programmazione ed Organizzazione.

L'Unità Operativa Semplice Governo Assistenziale, articolazione diretta della U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale, espleta principalmente funzioni inerenti la formazione, la qualità dell'assistenza e il rischio clinico.

Nello specifico:

- effettua la rilevazione dei fabbisogni formativi, garantisce la formazione e l'aggiornamento del personale;
- cura la gestione dei processi sia dal punto di vista della qualità dell'assistenza che sotto il profilo del rischio clinico, nonché attraverso la pianificazione di interventi, il monitoraggio dei percorsi implementati, e la valutazione delle prestazioni e delle cure infermieristiche offerte. Tali valutazioni sono effettuate in relazione alle competenze dei diversi profili sanitari (personale infermieristico, ausiliario ed autista).

L'Unità Operativa Semplice di Programmazione ed Organizzazione, articolazione diretta della U.O.C. Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale, espleta principalmente funzioni inerenti alla pianificazione e gestione delle attività organizzative operative, e nello specifico:

- definizione dei modelli organizzativi;
- gestione e monitoraggio delle attività di organizzazione del lavoro (dalla pianificazione della turnistica al controllo dei carichi di lavoro, ecc).

I.c.3. U.O.S. Logistica

L'unità operativa assicura attività di coordinamento e guida nella definizione di standard riguardante tutte le tipologie di risorse logistiche mezzi, apparati tecnologici, ecc.) utilizzati sia nella gestione dell'attività di soccorso sia ordinaria che straordinaria. Gestisce l'autoparco aziendale, in ottica di sviluppo e potenziamento oltre che sotto il profilo di una adeguata manutenzione, garantendo adeguata funzionalità al predetto autoparco. Garantisce anche la gestione delle scorte di materiale sanitario e non sanitario, ne cura la distribuzione alle articolazioni organizzative aziendali ed infine garantisce l'efficienza del materiale e delle attrezzature campali per la gestione di maxiemergenze ed eventi maggiori.

I.c.4. Dipartimento Emergenza Sanitaria

Il Dipartimento Emergenza Sanitaria svolge una funzione di supporto negli ambiti di propria pertinenza alla Direzione Medica Organizzativa ed alle altre articolazioni organizzative aziendali.

Il Dipartimento è in staff al Direttore Sanitario è garantisce lo svolgimento delle seguenti attività:

- Integrazione e coordinamento tra le varie strutture dell'Area mediante l'elaborazione e l'attuazione di procedure comuni in grado di standardizzare ed omogenizzare su tutto il territorio regionale le modalità operative delle CORES e delle UOC Territoriali Lazio 1 e Lazio 2;
- Sviluppo di modelli organizzativi omogenei a tutte le articolazioni organizzative afferenti all'Area;
- Integrazione con le strutture ospedaliere presenti su tutto l'ambito regionale al fine di migliorare la gestione del soccorso sanitario;
- Identificazione di opportuni indicatori di monitoraggio costante, quali-quantitativo, delle attività svolte sia a livello delle postazioni territoriali che delle CORES.
- Integrazione delle risorse professionali, finanziarie, tecnologiche e dei materiali di consumo per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Il Responsabile dell'Area deve favorire l'efficacia, l'efficienza e la sostenibilità economica delle attività dell'Area favorendo l'integrazione e la collaborazione delle strutture che ne fanno parte.

Essa comprende le seguenti strutture complesse:

- Unità Operativa Complessa Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (CORES) Roma-Area Metropolitana;
- Unità Operativa Complessa Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (CORES) Lazio Nord;
- Unità Operativa Complessa Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria (CORES) Lazio Sud;
- Unità Operativa Complessa Territoriale Lazio 1;
- Unità Operativa Complessa Territoriale Lazio 2;
- Unità Operativa Complessa Elisoccorso;
- Unità Operativa Complessa Servizio Trasporto Emergenza Neonatale (STEN)
- Unità Operativa Complessa Grandi Eventi e Maxiemergenze

c.4.1. Centrale Operativa Regionale Emergenza Sanitaria

Le Unità Operative Complesse Centrale Operativa Regionale di Emergenza Sanitari (CORES) hanno competenza territoriale sovraprovinciale ed hanno il compito di adottare tutte le misure necessarie atte a ricevere, valutare e gestire le richieste di soccorso sanitario in emergenza-urgenza con i mezzi più appropriati, che giungono dal territorio di competenza, attraverso il numero unico europeo dell'emergenza "112" o in alternativa il numero telefonico nazionale unico "118", in linea con le Normative Nazionali e Regionali in materia (D.P.R. 27 marzo 1992 e s.m.i.).

La creazione delle CORES oltre a consentire la centralizzazione delle chiamate di soccorso di vasti ambiti territoriali regionali favorisce lo sviluppo di un modello organizzativo e gestionale unico, che utilizza procedure e modalità operative comuni, presupposto imprescindibile alla creazione di un vero sistema regionale di gestione dell'emergenza sanitaria territoriale.

L'assetto organizzativo di ARES 118 prevede la presenza su tutto il territorio regionale di 3 CORES ossia:

- U.O.C. CORES Lazio Nord
- U.O.C. CORES Lazio Sud
- U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana

Per quanto attiene le competenze territoriali di ciascuna di esse sono le seguenti:

1. U.O.C. CORES Lazio Nord: avrà un bacino d'utenza di circa 783.000 abitanti e copre il territorio della provincia di Viterbo, della provincia di Rieti e dell'area di Civitavecchia e di Tivoli;
2. U.O.C. CORES Lazio Sud: avrà un bacino d'utenza di circa 1.068.000 abitanti e copre il territorio della provincia di Latina e della provincia di Frosinone;
3. U.O.C. CORES Roma Area Metropolitana: avrà un bacino d'utenza di circa 4.047.000 abitanti e copre il territorio di Roma e provincia, con l'esclusione dell'area di Civitavecchia e Tivoli.

Le funzioni svolte dalle CORES sono le seguenti:

- Analisi delle richieste afferenti alla Sala Operativa:
 - o Gestione delle richieste di soccorso sanitario pervenute dal NUE 112, dal 118 o da Enti Istituzionali in attività ordinaria e straordinaria;
 - o Acquisizione di tutte le informazioni utili a dimensionare l'evento per qualificare e quantificare la risposta territoriale compresa la risorsa a ala rotante;

- Gestione della risposta territoriale in attività ordinaria e straordinaria, quest'ultima sulla base o meno di una specifica pianificazione condivisa con Enti Istituzionali;
- Gestione dei trasporti sanitari urgenti nell'ambito delle richieste di centralizzazione secondaria;
- Supporto sanitario e logistico all'equipaggio sul posto;
- Gestione dell'afferenza alle strutture ospedaliere sulla base della condizione clinica valutata sul luogo evento (rete tempo dipendente – rete di patologia) come definite e approvate dagli atti della programmazione regionale;
- Monitoraggio della disponibilità di accettazione delle strutture ospedaliere anche in relazione alla attivazione di piani di emergenza per massiccio afflusso di pazienti (PEIMAF);
- Partecipazione ai tavoli tecnici istituiti presso le sedi istituzionali per la stesura di piani di emergenza relativa a siti sensibili (Siti istituzionali, aeroporti, porti, industrie a rischio di incidente rilevante...);
- Stesura dei piani di emergenza, relativa a risposta territoriale in occasione di eventi straordinari -maxiemergenze, catastrofi- in condivisione con gli Enti Istituzionali e con l'UOC Territoriale sulla base dell'analisi locale effettuata da quest'ultima; predisposizione delle necessarie misure di risposta e di gestione in linea con l'indicazione di Ares 118;
- Stesura di piani di emergenza con il supporto dell'UOS Maxiemergenze;
- Predisposizione di eventi esercitativi;
- Valutazione dei percorsi formativi;
- Reportistica mensile relativa all'attività della Sala Operativa.

Il potenziamento del ruolo delle CORES deve necessariamente passare attraverso l'avvio di azioni tese a consolidare, sviluppare e condividere i processi organizzativi interni, le modalità operative, il progressivo miglioramento dell'infrastruttura tecnologica sia relativa alla gestione del soccorso che delle comunicazione con i pronto soccorso

c.4.2. U.O.C. Territoriali

Le Unità Operative Complesse Territoriali hanno l'obiettivo di assicurare l'organizzazione dell'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nell'area di competenza, garantendo la razionale dislocazione e la formazione delle equipe e dei mezzi di soccorso sul territorio della Regione.

Le funzioni principali assicurate dalle UOCT sono:

- Analisi delle caratteristiche territoriali di propria competenza:

- Popolazione residente e densità abitativa, popolazione scolastica, distribuzione di residenze alberghiere, centri di aggregazione di persone a vario titolo (centri commerciali, parchi giochi ecc.);
- Mappatura delle strutture sanitarie afferenti alla rete dell'emergenza e non;
- Analisi dei rischi idrogeologici, sismici, industrie a rischio d'incidente rilevante, impianti nucleari, ecc.;
- Organizzazione delle risorse territoriali (umane, tecnologiche e logistiche) in risposta a situazioni ordinarie; trasformazione e/o redistribuzione delle stesse sulla base del bisogno territoriale emerso dall'analisi della CORES;
- Predisposizione e adozione di procedure clinico-organizzative in condivisione con le altre UOC Territoriali nel rispetto delle indicazioni regionali e aziendali al fine di assicurare la risposta operativa standard nell'intero territorio regionale;
- Analisi dell'efficienza operativa dei mezzi di soccorso (Tempi di partenza, di arrivo sul luogo...) sulla base dei report mensili acquisiti e condivisi con la CORES;
- Analisi dell'efficacia della missione; rispetto dei protocolli aziendali; centralizzazione primaria all'ospedale nel rispetto delle reti di patologia;
- Supporto alla CORES nella gestione del rapporto con le strutture ospedaliere al fine di ottimizzare la gestione clinico-assistenziale nel percorso dell'assistito extraospedaliero in coerenza con le indicazioni regionali e di Ares;
- Predisposizione e condivisione con la CORES di piani di risposta territoriale, compresa quelle di natura NBCR, in occasione di eventi straordinari locali, con la previsione d'integrazione, in caso di evento evolutivo, con risorse aziendali e extraregionale;
- Controllo degli accordi convenzionali e contrattuali in essere tra ARES e Enti Terzi operanti nel proprio territorio, sia per gli aspetti clinico-organizzativi che amministrativi;
- Monitoraggio dell'appropriata attività di soccorso svolta dalle risorse di Ente terzo, convenzionati o contrattualizzati, sia relativa all'equipaggio che mediante a visite ispettive relative ai mezzi che alla postazioni;
- Predisposizione di progetti per il potenziamento della telemedicina nel soccorso sanitario;
- Registrazione di tutti i DAE presenti nel territorio di competenza per iniziative spontanee o in ottemperanza al D. lgs 158\2012 in dotazione alle CORES;
- Predisposizione di eventi esercitativi;
- Valutazione dei percorsi formativi.

L'assetto di ARES prevede la presenza di due UOC Territoriali:

- I. l'U.O.C. Territoriale Lazio I, che ha competenza sul territorio di Roma Città Metropolitana e che si articola in 5 U.O.S:
 - a. UOS Governo Postazioni territoriali Roma Centro
 - b. UOS Governo Postazioni territoriali Area Nord
 - c. UOS Governo Postazioni territoriali Area Est

- d. UOS Governo Postazioni territoriali Area Sud
 - e. UOS Governo Postazioni territoriali Area Ovest
2. U.O.C. Territoriale Lazio 2, che ha competenza territoriale sulla provincia di Frosinone, Latina, Rieti e Viterbo e che si articola in 4 UOS:
- a. UOS Governo Postazioni territoriali Frosinone
 - b. UOS Governo Postazioni territoriali Latina
 - c. UOS Governo Postazioni territoriali Rieti
 - d. UOS Governo Postazioni territoriali Viterbo

c.4.3. U.O.C. Elisoccorso

L'Unità Operativa Complessa di Elisoccorso espleta le attività di soccorso in emergenza-urgenza mediante elicotteri dedicati, al fine di garantire la tempestività degli interventi ottimizzando tempi, modalità di intervento, stabilizzazione, trasporto ed ospedalizzazione del paziente. Tali attività vengono svolte, in piena collaborazione e coordinamento, con le UU.OO.CC. CORES E UOCT. Più in particolare la suddetta articolazione organizzativa è deputata a:

- redazione di procedure e protocolli inerenti la gestione organizzativa e clinica di tutte le attività di competenza, al fine di standardizzare le modalità operative su tutto l'ambito regionale;
- monitoraggio e gestione dei capitolati d'appalto attinenti lo svolgimento dei servizi di competenza;
- sviluppo e promozione dell'attività di elisoccorso su tutto l'ambito regionale sia in termini di soccorso primario che secondario urgente, con particolare riguardo alle reti tempodipendenti;
- stesura dei capitolati, per quanto di competenza, relativi alle attività specifiche;
- trasmissione periodica alla Direzione Medica Organizzativa i dati inerenti l'attività svolta e sviluppare in collaborazione con la stessa specifici indicatori di attività per la valutazione dell'efficienza ed efficacia del servizio;
- programmazione della specifica attività formativa per il personale medico ed infermieristico afferente all'Elisoccorso.
-

c.4.4. U.O.C. Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale

Il Servizio di Trasporto ed Emergenza Neonatale (STEN), svolge un ruolo fondamentale nell'organizzazione dell'assistenza perinatale regionale.

L'obiettivo principale dello STEN è di garantire la migliore assistenza e stabilizzazione del neonato sia presso il Punto Nascita trasferente che nella fase di trasferimento, utilizzando gli

standard strutturali e funzionali più adeguati, per ridurre il rischio aggiuntivo del deterioramento clinico durante il trasporto.

STEN Lazio è lo strumento di collegamento in emergenza tra i diversi nodi, organizzati secondo il paradigma Hub e Spoke, della rete materno-infantile in una determinata area. Deve quindi adattarsi in modo ottimale al numero, dimensioni e caratteristiche dei nodi oltre che alla loro distanza, salvaguardando efficacia ed efficienza tramite una previsione dei volumi di attività adeguati.

STEN Lazio deve garantire l'emergenza tra Presidi e Aziende Ospedaliere diverse della regione Lazio assicurando una rapida ed efficace risposta a tutte le richieste di intervento non programmate.

c.4.5.U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze

L'Unità Operativa Complessa Grandi Eventi e Maxiemergenze svolge la propria attività in due distinti ambiti ovvero la gestione dei "grandi eventi" ed in supporto alla gestione degli incidenti maggiori e delle maxiemergenze.

L'U.O.C. Grandi Eventi e Maxiemergenze svolge una funzione trasversale in ambito aziendale, interfacciandosi con diverse strutture, in particolare con le Unità Operative Complesse CORES, UOCT e Elisoccorso.

Grandi eventi

In condivisione con gli Enti istituzionali territorialmente competenti, svolge, in occasione di eventi programmati e non, in aree confinate e in pubbliche piazze, legati alla vita sociale dell'uomo -raduni a titolo politico, musicale, religioso, gare sportive, concerti- l'attività di:

- Pianificazione, sulla base della tipologia dell'evento e del rischio (basso, moderato\elevato, molto elevato, evolutivo), in linea con il DCA n.U00466 del 07 novembre 2017, le risorse sanitarie straordinarie (umane, logistiche e tecnologiche) da attivare nel luogo evento per la protezione sanitaria dei partecipanti e di quanti indirettamente coinvolti, in termini di:
 - Definizione dei requisiti del personale, individuazione del numero e della tipologia dei mezzi di soccorso, delle risorse necessarie per l'allestimento del Posto Medico Avanzato (PMA) su tenda o in altra struttura;
 - Coordinamento e monitoraggio dell'attività sanitaria sul luogo evento, nelle aree di afflusso e deflusso;

- Collegamento con le strutture ospedaliere e con la Sala Operativa della CORES in caso di trasporto per quanto non trattabile sul posto;
- Valutazione ed approvazione della pianificazione delle risorse sanitarie straordinarie (umane, logistiche e tecnologiche) proposta dagli organizzatori nonché richiesta di integrazione/modifica agli stessi;
- Comunicazione alle CORES, alle UOC Territoriali, nel cui ambito si svolge l'evento, della tipologia dell'evento programmato, delle risorse sanitarie straordinarie; definizione del flusso di comunicazione, delle modalità operative e di gestione per la più idonea integrazione;
- Comunicazione all'UOC Elisoccorso della tipologia di evento programmato e condivisione di un modello operativo in caso di necessaria attivazione;
- Definizione delle modalità di integrazione tra le attività delle CORES e delle UOCT e l'operatività dei mezzi di soccorso impegnati nell'evento.

Maxiemergenze

In questo ambito l'U.O.C. è chiamata ad assicurare una serie di funzioni a supporto della gestione di maxiemergenze e di eventi maggiori, e nello specifico:

- Supporta le CORES nello sviluppo di modelli organizzativi-operativi-gestionali da adottare all'atto del presentarsi di un evento capace di generare/degenerare in maxiemergenze o catastrofi;
- Predisporre un modello di risposta in base allo stato di allarme e/o di emergenza, standardizzato a livello regionale che preveda: la pianificazione delle risorse prontamente attivabili, la definizione di ruoli e funzioni all'interno della centrale operativa e sul posto, il modello e il sistema di comunicazione tra le risorse sul posto, la centrale operativa, gli enti istituzionali e le relazioni con tutti i servizi aziendali;
- Garantisce l'operatività della tenda per l'allestimento del Punto Medico Avanzato (PMA); verifica la disponibilità delle risorse sanitarie, logistiche, presidi, farmaci... per l'operatività del PMA;
- Garantisce l'operatività dell'Unità di decontaminazione, la formazione e l'addestramento degli operatori per rispondere a eventi di natura NBCR;
- Verifica della funzionalità dei dispositivi aziendali e delle attrezzature NBCR aziendali e predisposizione dell'acquisizione in caso di non disponibilità;
- Istruisce una mappatura di tutti i piani di emergenza prodotti dalle CORES e dalle UOC Territoriali e della disponibilità di risorse umane, logistiche, tecnologiche, farmaci, ruoli e

funzioni, in base alla gestione con le sole risorse locali, o che richiedano risorse aggiuntive;

- Coordina l'Unità di Crisi aziendale:
 - Supporta le CORES in occasione di eventi non gestibili con le sole risorse locali;
 - Attiva le risorse da implementare aziendali e extraaziendali;
 - Mantiene i contatti con le Unità di Crisi istituzionali, ove attivate;
 - Monitoraggio dell'attività di soccorso sanitario e dei trasporti alle strutture ospedaliere al fine di assolvere il debito informativo nei confronti del Referente Sanitario Regionale, Prefettura, Regione, Ministero della Salute;
- Aggiorna costantemente l'elenco dei PEIMAF rendendolo disponibile alle CORES;
- Supporta le CORES per la stesura di piani di emergenza relativi a siti sensibili (Siti istituzionali, porti, aeroporti...).

L'UOC Grandi eventi e maxiemergenze, per effettuare la sua attività si avvale di una UOS Maxiemergenze.

I.c.5. Dipartimento Servizi di Coordinamento

Il Dipartimento servizi di coordinamento è un aggregato di attività svolte da strutture diverse tra di loro, il cui scopo è il raggiungimento coordinato di obiettivi trasversali a tutte le strutture coinvolte (assistenziali o tecniche), in grado, altresì, di sostenere processi aziendali complessi e flessibile rispetto alla dinamicità evolutiva delle realtà assistenziali. Il Dipartimento Servizi di Coordinamento svolge una funzione di coordinamento operativo dell'attuazione degli indirizzi programmatici regionali per alcune funzioni che necessitano di una attività di coordinamento e gestione intermedia tra il livello regionale e quello aziendale. In tale ottica sono state accentrate su ARES 118 le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, che sia in grado di essere un centro di sviluppo e gestione, che da un lato integra le esperienze emerse nei diversi nodi della rete, e dall'altro fornisce agli stessi un servizio, utilizzando in modo sistematico e strutturato le risorse disponibili all'interno di una metodologia di collaborazione condivisa.

Il Dipartimento è in staff al Direttore Sanitario e comprende le seguenti strutture:

- Unità Operativa Complessa Coordinamento Regionale di Reti patologia;
- Unità Operativa Complessa Centrale 116117;
- Unità Operativa Complessa Centrale Trasporti secondari programmati;

- Unità Operativa Complessa Formazione e Ricerca;
- Unità Operativa Complessa Centrale Operativa Regionale Assistenza post- Acuzie (COR-APA);
- Unità Operativa Semplice Dipartimentale Area Critica: trasporti trapianti e monitoraggio posti letto;

c.5.1.U.O.C. Coordinamento Regionale di Reti Patologia

La U.O.C. Coordinamento Regionale di Reti Patologia svolge le funzioni di coordinamento di attività che necessitano di una cabina di regia unica sovra-aziendale, assicurando una governance complessiva di sistema all'interno dell'attività assistenziali ad essa assegnate, ovvero di facilitare ed assicurare sul campo la gestione degli indirizzi assistenziali dei piani di rete stabiliti in modo programmatico a livello regionale , gestire le situazioni di criticità collaborando con i nodi della rete e proporre obiettivi di sviluppo ed implementazione.

c.5.2.U.O.C. 116117

L'Unità Operativa Complessa 116117 assicura l'organizzazione della risposta alle chiamate per il Numero Europeo Armonizzato 116117, di cui all'Accordo Stato-Regioni, Rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016, recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del Numero Europeo Armonizzato a valenza sociale 116117", attuato a livello regionale con Determina Regionale n. G08814 del 24 luglio 2020. Il Numero Europeo Armonizzato 116117 è destinato al Servizio Sanitario per prestazioni non urgenti e permette agli utenti chiamanti di entrare in contatto con un operatore competente, oppure direttamente con un medico qualificato, che possa fornire assistenza o consulenza medica. Inoltre funziona da raccordo con il servizio di continuità assistenziale e di emergenza urgenza. Il suo collegamento funzionale e tecnologico (condivisione della stessa piattaforma informatica) con il sistema dell'emergenza-urgenza consente una rapida e diretta presa in carico dei pazienti che necessitano di cure urgenti o il passaggio al setting più adeguato di pazienti che inappropriatamente si erano rivolti al servizio di emergenza territoriale.

Il numero unico può svolgere supporto funzionale e/o operativo, tramite l'utilizzo di servizi di Teleassistenza e Telesalute, anche per il paziente affetto da patologia cronica o per il soggetto anziano-fragile a domicilio, attualmente inseriti in PDTA specifici e/o percorsi assistenziali regionali o aziendali.

Le funzioni assicurate dalla predetta articolazione organizzativa sono le seguenti:

- gestione della risposta alle richieste sanitarie non aventi i caratteri di “urgenza emergenza” dirette alla Continuità assistenziale;
- attivazione delle misure di risposta sanitaria più idonee in collegamento con le postazioni territoriali di continuità assistenziale, le UU.OO.CC. C.O.R.E.S. territorialmente competenti ed altri soggetti di natura sanitaria connessi a tale attività (M.M.G., P.L.S., U.C.P., Poliambulatori, Case della Salute, ecc...)
- definizione di protocolli operativi per il trasferimento volti all’integrazione funzionale delle attività della COCA con quella svolta dalle CORES nell’ottica di una migliore gestione dei bisogni di salute del paziente;
- gestione delle misure di verifica e miglioramento delle attività anche attraverso rapporti con i referenti sanitari del territorio (Distretti Sanitari ecc.).

Per svolgere tali attività si avvale di due Unità Operative semplici: UOS Città metropolitana, dedicata all’area di Roma e della provincia di Roma; e la UOS Province Laziali dedicata alle aree di Latina, Frosinone, Rieti e Viterbo ed i relativi territori provinciali.

c.5.3.U.O.C.Trasporti Secondari Programmati

La U.O.C.Trasporti Secondari Programmati assicura il coordinamento e la gestione delle attività di trasporto inter-ospedaliero, su tutto l’ambito territoriale della Regione Lazio. Tale attività riguarda i trasferimenti in elezione o programmati, che attengono a pazienti in condizioni di stabilità clinica, che vengono trasferiti da una struttura sanitaria ad un’altra per esigenze diagnostiche, terapeutiche o di variazione del regime assistenziale. In questo ambito promuove la progettazione e la realizzazione della centralizzazione delle attività connesse a tale tipologia di trasporti, alla gestione delle risorse assegnate ed alla definizione di modalità organizzative ed operative omogenee su tutto il territorio regionale.

Le competenze specifiche di questa articolazione organizzativa possono pertanto essere sintetizzate nei seguenti punti:

- gestione ed organizzazione della risposta alle richieste di trasporto sanitario inter-ospedaliero differibile su tutto il territorio regionale mediante una centrale di coordinamento di tale tipologia di trasporti;
- integrazione con le diverse realtà sanitarie regionali ospedaliere e territoriali;
- analisi del contesto, in relazione all’attività di competenza, con l’individuazione delle aree di miglioramento e delle necessità di omogeneizzazione dei processi, ricorrendo a modalità integrate rispetto alle diverse realtà territoriali;

- supporto alle Strutture Ospedaliere nella attività di indirizzo dei pazienti verso i Centri di Alta Specialità HUB e Spoke delle reti ospedaliere regionali;
- stesura dei capitolati, per le parti di competenza, riguardanti la specifica attività;
- definizione delle risorse strutturali, tecnologiche ed umane necessarie all'espletamento del servizio;
- supporto alla Direzione Medica Organizzativa nell'analisi dei dati di attività e nella valutazione degli aspetti organizzativo-gestionali dell'attività svolta;
- analisi delle eventuali criticità, connesse all'attività di competenza, con proposta di soluzioni correttive in relazione alla gestione operativa delle attività, anche mediante rapporti con i referenti sanitari delle strutture coinvolte.

Il coordinamento e la gestione centralizzata, a livello regionale, di tutte le attività di trasferimento inter-ospedaliero permette pertanto di:

- assicurare l'erogazione di tali attività assistenziali, nel rispetto di standard assistenziali e di criteri di appropriatezza uniformi su tutto il territorio regionale;
- far cessare i conflitti di competenza che, talora, si generano sulla titolarità di alcune tipologie di trasferimenti inter-ospedalieri, con conseguente ritardo nella loro effettuazione;
- unificare le modalità operative con le quali tali trasferimenti sono garantiti;
- individuare un costo regionale unico e predeterminato di questa funzione su tutto il territorio regionale, superando di fatto la molteplicità di appalti o convenzioni, gestiti dai singoli soggetti erogatori;
- contenere i costi di gestione di tali attività, mediante una razionalizzazione delle risorse disponibili e la realizzazione di una gara unica e centralizzata in ambito regionale.

Resta inteso che i trasporti secondari, legati al primo intervento, ovvero di emergenza o in continuità di soccorso, dedicati al paziente critico, così come definito dalla D.G.R. 1729/2002 permangono nelle competenze delle CORES territorialmente competenti.

c.5.4.U.O.C. Formazione e Ricerca

L'Unità Operativa Complessa Formazione e Ricerca ha la finalità di implementare tutte le fasi del processo complesso della formazione aziendale, dall'analisi dei bisogni alla valutazione delle ricadute on the job; ha inoltre la finalità di programmare, sviluppare e implementare progetti di ricerca in grado di proporre soluzioni innovative sia assistenziali che didattiche. Entrambi le finalità mirano al miglioramento della qualità dei servizi, delle professionalità e dei processi di

autovalutazione e verifica dei risultati. Le attività sono rivolte sia al personale dipendente dell'Azienda, appartenente a tutti i profili professionali (sanitario, tecnico ed amministrativo), sia al personale esterno all'Azienda con respiro regionale, nazionale e internazionale. Tale articolazione organizzativa definisce le iniziative formative, necessarie a sostenere i progetti della Direzione Strategica, attraverso percorsi formativi e di aggiornamento, volti ad una qualificazione uniforme e mirata dell'attività di emergenza, alla valorizzazione delle competenze tecniche di ciascuna professionalità, all'individuazione di modalità operative integrate e multidisciplinari. Su scala regionale, in particolare, l'Unità Operativa Complessa Formazione e Ricerca costituisce riferimento obbligato non solo per la medicina d'emergenza-urgenza sul territorio ma anche per quella intraospedaliero e garantisce integrazione e sinergia tra le due realtà operative. La struttura ha una rilevanza strategica per la mission aziendale, in quanto garantisce la disponibilità di strumenti per la crescita professionale e per la valorizzazione e la valutazione delle competenze acquisite sia dal personale sanitario che tecnico amministrativo, offrendo anche il proprio supporto logistico ed organizzativo a tutti gli interventi formativi aziendali.

Tali funzioni si esplicano attraverso:

- Rilevazione e analisi dei bisogni formativi di tutte le professionalità aziendali;
- redazione del Piano di Formazione Aziendale (P.F.A.) triennale, incrociando gli esiti della rilevazione dei bisogni formativi e gli obiettivi aziendali, anche in relazione alle risorse disponibili, proponendo eventuali integrazioni e modifiche;
- raccolta e valutazione, nel corso dell'anno, di eventuali proposte formative aggiuntive, al fine di una modifica ed integrazione del piano formativo annuale;
- realizzazione del fascicolo individuale competenze e formazione continua;
- attuazione del P.F.A. tramite progettazione, organizzazione e svolgimento dei corsi;
- attuazione del monitoraggio e valutazione dell'attività formativa esterna ed interna;
- partecipazione e collaborazione, per quanto di competenza, alla realizzazione, revisione ed analisi di documenti, normative e delibere che hanno per oggetto la formazione in ambito sia aziendale che regionale;
- effettuazione di attività di formazione esterna per istituzioni pubbliche e private sulle tematiche dell'emergenza/urgenza sanitaria (con elaborazione dei preventivi; progettazione, organizzazione e svolgimento dei corsi; determinazioni di pagamento per gli istruttori; monitoraggio e valutazione dell'attività.);
- gestione del Centro di Formazione per l'Emergenza Sanitaria (manutenzione della struttura; manutenzione ed aggiornamento dei materiali didattici; promozione della struttura per attività formative da parte di enti terzi, a pagamento.)
- collaborazione con Università ed altre Istituzioni Scientifiche per attività di formazione e ricerca;
- svolgimento di attività di provider E.C.M.;
- svolgimento di attività di ricerca e sviluppo (confronti e collaborazioni con altri sistemi di soccorso nazionali ed internazionali; analisi e sperimentazioni di nuovi dispositivi e presidi

- dedicati all'attività di soccorso extraospedaliera; analisi e sperimentazione di nuovi modelli organizzativi/operativi; monitoraggio e valutazione dell'attività);
- svolgimento dell'attività di accreditamento dei Centri di Formazione B.L.S.D. (istruttoria preliminare delle richieste avanzate dai Centri; istituzione del registro degli enti accreditati; monitoraggio e controllo della loro attività)
 - collaborazione con la UOC Accreditamento e Vigilanza nella rilevazione e valutazione delle competenze attive in tutti i profili professionali
 - collaborazione con la UOS Psicologia per il disegno e la realizzazione di percorsi formativi e di supporto per le "life skills" necessarie all'interno dell'azienda
 - partecipazione attiva a gruppi di lavoro e comitati scientifici di società scientifiche di riferimento nell'area dell'emergenza urgenza, della formazione in sanità, della simulazione avanzata
 - partecipazione alla redazione di Linee Guida Europee in tema di emergenza sanitaria
 - formazione e informazione su tematiche di emergenza sanitaria attraverso Web e social media

c.5.5. U.O.C COR-APA

La COR-APA, così come definita dalla Determina Regionale n. G10994 del 25 settembre 2020, ha l'obiettivo di assicurare un'attività di collegamento tra le diverse Centrali Operative Aziendali e un'attività di coordinamento sovra-aziendale con le Strutture Accreditate per Acuti e di altri setting assistenziali, in modo da garantire uniformità degli indirizzi operativi ed il miglioramento degli standard di servizio.

In particolare la COR-APA è una funzione operativa dell'ARES I18 e svolge un servizio regionale di sistema, integrata con le altre funzioni assistenziali, ivi compreso il numero 116117, attive o in corso di attivazione presso la stessa Azienda. La COR-APA ha il ruolo di programmazione e gestione sovra-aziendale di percorsi organizzativi e assistenziali condivisi con le Centrali Operative Aziendali finalizzati a facilitare la continuità della presa in carico utilizzando le risorse dell'intero sistema sanitario regionale. La COR-APA ha, quindi, l'obiettivo di garantire alla persona l'integrazione di servizi afferenti a territori diversi o la continuità assistenziale tra Aziende Universitarie/Ospedaliere e il proprio territorio di residenza, attraverso un ciclo continuo di evoluzione dei percorsi.

La COR-APA ha il compito di gestire a livello regionale la continuità tra diversi setting assistenziali, integrando la domanda e l'offerta, con il compito di facilitare e sostenere:

- Presa in carico precoce e anticipata;
- Condivisione tempestiva delle informazioni tra gli attori del processo di cura;
- Riduzione della permanenza in Pronto Soccorso e in reparto per acuti;
- Aumento dell'efficienza nella gestione dei posti letto dei diversi setting assistenziali;
- Garanzia nell'indicazione del setting maggiormente appropriato;

- Produzione di report con indicatori di processo e esito.

La COR-APA è responsabile delle linee di attività sovra-aziendale relative ai seguenti cambi di setting assistenziale:

- Da Pronto Soccorso verso la Rete delle Strutture Accreditate per acuti su richiesta del bed management e della COA dell'Ospedale sede di PS per ridurre il tempo di permanenza in Pronto soccorso in attesa di trasferimento o ricovero;

- Da ricovero ospedaliero verso la Rete delle Strutture Accreditate per i codici 28, 56, 60, 75, in collaborazione con le COA per il rapido accesso alle strutture di ricovero in post-acuzie;

- Setting da Ricovero Ospedaliero in area critica a Strutture territoriali di Residenza Intensiva/Estensiva/Estensiva per disturbi cognitivo-comportamentali (R1/R2/R2D) su richiesta della COA per garantire la disponibilità di posti letto di area critica;

- Da altro setting assistenziale a Ospedale per prestazione non urgente su richiesta del Bed Management della struttura in collaborazione con le COA per selezionare i rientri in Ospedale per acuti secondo criteri di appropriatezza e sicurezza;

- Setting relativo alla emergenza COVID-19 su richiesta della COA o AO/AOU/IRCSS per isolamento fiduciario, quarantena o dimissione da ospedali di casi confermati nei diversi setting socioassistenziali.

Nei percorsi la COR-APA svolge un ruolo di supporto per la definizione omogenea del setting assistenziale appropriato, pertanto gestisce le proprie linee di attività su richiesta o in collaborazione con le COA, il Bed Management delle AO, AOU, IRCSS e CdCA.

c.5.6. U.O.S.D.AREA CRITICA: Trasporto Trapianti e Monitoraggio Posti Letto

Tale Unità Operativa Dipartimentale, nell'ambito dell'organizzazione aziendale, si struttura come una articolazione, che, in coerenza con la mission aziendale, è responsabile del coordinamento delle attività di trasporto connesse alle attività trapiantologiche, ossia il trasporto di campioni biologici, organi, tessuti, équipes chirurgiche e, se richiesto, anche dei riceventi.

Tali attività vengono svolte in piena collaborazione e coordinamento con il Centro Regionale Trapianti del Lazio.

Più in particolare la suddetta articolazione organizzativa è deputata a:

- organizzare le attività di trasporto di organi, tessuti, campioni biologici ed équipes chirurgiche, nonché il supporto alle organizzazioni per il trasporto di pazienti candidati al trapianto ove necessario;

- fornire al Servizio Informativo Aziendale (U.O.S. S.I.A.) i dati necessari al monitoraggio delle attività ed alla costituzione di specifici indicatori;
- fornire il supporto alla Direzione Medica Organizzativa nell'analisi dei dati di attività e nella valutazione degli aspetti organizzativo-gestionali dell'attività svolta;
- provvedere alla stesura dei capitolati, di gara, per le parti di competenza, riguardanti la specifica attività;
- implementare le attività su richiesta del Centro Regionale Trapianti
- definire le misure di verifica e miglioramento delle attività di competenza, anche attraverso rapporti con i referenti sanitari delle strutture coinvolte (Centro Regionale Trapianti, Centri di Donazione e Centri Trapianto, ecc.)

Tale U.O.D., inoltre, svolge le funzioni relative al monitoraggio centralizzato su tutto l'ambito regionale dei posti letto in area critica ed ai trasferimenti secondari con eliambulanza.

DIPARTIMENTI

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali e va inteso come centro di responsabilità.

Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse.

Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Il Comitato di dipartimento, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 17-bis del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm.ii., è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, i cui Componenti sono:

- a) il Direttore del dipartimento che lo presiede;
- b) i Direttori delle unità operative complesse;
- c) i dirigenti delle unità operative semplici dipartimentali;

d) i responsabili dipartimentali, in un numero massimo di due, dell'area infermieristica, tecnicosanitaria, di vigilanza ed ispezione, ove previsti nel Dipartimento;

e) i dirigenti medici, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del dipartimento.

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

Il Comitato di dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico ed organizzativo del dipartimento. Esso elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del dipartimento. Il Comitato di dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del dipartimento che verranno negoziati dal direttore dello stesso con la direzione aziendale;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole unità operative e dei rispettivi
- budget;
- le richieste alla Direzione Aziendale in materia di investimenti, con particolare riguardo alle tecnologie;
- la verifica della corrispondenza dei risultati di attività ed economici raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del dipartimento nell'ambito clinico, i percorsi assistenziali, la presa in carico, l'appropriatezza ecc.

Il Dipartimento e le Aree di Coordinamento, rappresentano strumenti per l'innovazione organizzativa e gestionale, attraverso il coordinamento e la gestione integrata di funzioni complesse. In tali articolazioni organizzative si realizzano convergenze di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali allo scopo di ottimizzare risorse ed attività perseguendo obiettivi e finalità comuni in una logica d'integrazione e sviluppo della rete ospedaliera e territoriale.

AREE DI COORDINAMENTO

Esse rappresentano l'aggregazione di una pluralità di funzioni complesse riconducibili a precise e definite linee di attività che assumono particolare rilevanza per il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Le Aree assolvono alla funzione di coordinamento professionale, di omogeneizzazione delle attività e di raccordo tra funzioni omogenee ed afferenti a più Unità Operative Complesse e Semplici.

A capo dell'Area di Coordinamento, il Direttore Generale nomina un Responsabile, individuato tra i Direttori responsabili di U.O.C. ivi allocate, con funzioni di raccordo e di indirizzo delle attività e dei programmi specifici dell'Area, finalizzate a garantire una maggiore coesione rispetto all'attuazione delle strategie aziendali specificamente individuate.

UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE

Le Unità Operative Complesse sono dotate di responsabilità, autonomia professionale, organizzativa e gestionale.

Si definiscono complesse le unità caratterizzate dai seguenti elementi:

- a) attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richiedono un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza in 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.

UNITÀ OPERATIVE SEMPLICI DIPARTIMENTALI

Le Unità Operative Semplici, a valenza Dipartimentale, sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Tali strutture sono costituite limitatamente all'esercizio di funzioni sanitarie, ovvero di funzioni amministrative e/o tecniche, la cui complessità organizzativa e gestionale non giustifica l'attivazione di strutture complesse.

Sono affidate alla responsabilità di un Dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, 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.

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 sia assegnata la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Esse gestiscono attività e processi specifici con attribuzione di autonomia in un ambito ben definito.

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.

INCARICHI PROFESSIONALI

Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, l'ARES I18 individua attività specialistiche per le quali conferire incarichi di natura professionale di coordinamento di gruppi di lavoro, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca.

Gli incarichi ad alta specializzazione riguardano 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 a realizzare programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione, in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda. Nell'attribuzione dell'incarico professionale ciò che prevale è la specifica competenza professionale, diversamente dai precedenti casi delle Strutture complesse e semplici, ove prevalgono 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 dalla Unità Operativa a Valenza Dipartimentale.

INCARICHI DI FUNZIONI

Nei limiti e con le modalità previste dal nuovo C.C.N.L. del Comparto Sanità 2016-2018 l'Azienda istituisce, con deliberazione del Direttore Generale, incarichi di funzione (di organizzazione e professionali) con responsabilità affidata a personale non dirigente del ruolo sanitario, tecnico, amministrativo e professionale.

Tali incarichi richiedono lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle funzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

Gli incarichi di funzione possono essere riferiti a settori che richiedono lo svolgimento delle funzioni di direzione di servizi, uffici e articolazioni organizzative di particolare complessità e/o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

Si delineano le seguenti tipologie di incarichi di funzione:

a) Incarico di organizzazione: comporta l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei servizi e processi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale ed organizzativa che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale. I titolari di tali incarichi organizzativi sono responsabili dei procedimenti e delle attività loro attribuiti e del perseguimento degli obiettivi negoziati annualmente dall'Unità Operativa di afferenza; sono responsabili, altresì, della correttezza e tempestività nel recepimento delle direttive impartite e delle prestazioni ottenute dal personale assegnato, garantendo che siano adeguate alle aspettative; devono garantire massima collaborazione nella diffusione dei modelli organizzativi individuati a livello aziendale.

b) Incarico professionale: è correlato all'iscrizione ad albi professionali, ove esistenti, e comporta attività aggiuntive e maggiormente complesse rispetto a quelle del profilo di appartenenza, che richiedono significative, elevate ed innovative competenze professionali. Per il personale sanitario, l'incarico professionale può essere di "professionista specialista" o di "professionista esperto".

Le specifiche saranno dettagliate con apposito regolamento.

ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E RELATIVE MODALITÀ DI VALUTAZIONE

L'ARES 118, nel rispetto delle norme e dei C.C.N.L. vigenti, conferisce gli incarichi di direzione di struttura e di natura professionale per il coordinamento di gruppi di lavoro o per lo sviluppo di gruppi di ricerca, ovvero di alta specializzazione, di consulenza, di studio, ispettivi, di verifica e controllo. Prima della valutazione positiva allo scadere dei 5 anni di anzianità, è attribuibile al dirigente esclusivamente un incarico di professionalità di base.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal C.C.N.L., nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda e nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei contratti collettivi nazionali di lavoro. Le procedure ed i criteri di graduazione, affidamento, valutazione e revoca sono contenute in apposito regolamento aziendale.

Nel conferire gli incarichi dirigenziali opportunamente graduati nel rispetto dei regolamenti aziendali delle rispettive Aree contrattuali, il Direttore Generale valuta in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale.

Nel rispetto dei principi sanciti dai C.C.N.L., la Direzione Generale stabilisce in via preventiva i criteri di graduazione e le modalità per l'affidamento, il rinnovo e la revoca degli incarichi dirigenziali, previa concertazione con le rappresentanze sindacali.

L'attribuzione degli incarichi viene formalizzata mediante la stipula del contratto individuale che ne disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato del Direttore Generale a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti norme legislative e contrattuali, secondo le procedure previste dalle norme stesse e del corrispondente regolamento aziendale.

Capo III

IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI E DELEGHE

17. I CONTROLLI INTERNI

L'ARES 118 s'impegna nella costruzione di sistemi di controllo, che consentano di organizzare procedure di rilevamento e verifica quali-quantitativa e mettere in atto, nel caso di rilevamenti che evidenzino scostamenti negativi nel raggiungimento degli obiettivi prefissati, interventi immediati di correzione al fine di garantire prestazioni efficaci ed efficienti alla popolazione.

I controlli interni riguardano l'attività degli organismi aziendali, attività che va rivista sotto il profilo quantitativo e qualitativo, nonché sotto il profilo del rapporto fra risultato e spesa. Tale azione di controllo è esercitata anche riguardo alle attività degli organismi convenzionati. Nella visione complessiva dei servizi erogati al cittadino le unità di controllo esterno attivano sistemi di verifica e controllo sulle strutture sanitarie accreditate nel territorio, nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa nazionale e regionale.

18. LE DELEGHE

Il Direttore Generale, ai sensi dell'art. 15bis, comma 1 del D.Lgs. 502/1992, attribuisce al direttore amministrativo, al direttore sanitario nonché ai dirigenti responsabili di struttura complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Le funzioni gestionali esercitate dai dirigenti dall'Azienda Ares 118 ai diversi livelli possono essere:

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

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:

- a) l'attuazione dei contratti collettivi di lavoro del personale e l'adozione degli atti di gestione del personale stesso;
- b) l'esercizio dei poteri di spesa nei limiti degli stanziamenti di bilancio e di acquisizione delle entrate, entro i limiti di valore prefissati;
- c) l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;
- d) la stipula dei contratti.
- e) l'organizzazione, la gestione ed il controllo degli adempimenti in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Il Direttore Generale può, pertanto, con proprio provvedimento, delegare ai dirigenti dell'Azienda ARES I 18 l'emanazione di atti di gestione di propria competenza.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce i limiti e la durata della delega stessa e viene pubblicato sull'albo dell'azienda e sul sito internet dell'azienda.

Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate.

Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega, salvo nei casi espressamente previsti da specifiche norme vigenti (es. D.Lgs 81/08 e ss.mm.ii.), ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

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

Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato.

Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela, di coordinamento e di vigilanza (esempio: annullamento e modifica degli atti adottati dal delegato).

Anche tenuto conto che ai dirigenti può essere attribuita la potestà di adottare atti a rilevanza esterna imputabili direttamente all'azienda, in apposito atto regolamentare da pubblicare all'albo dell'azienda e sul sito internet aziendale, sono specificati, dettagliatamente, gli ambiti oggettivi e soggettivi delle attribuzioni dirigenziali.

Tale adempimento di cui al disposto normativo dell'art. 15bis comma I del D.Lgs. n. 502/1992 soddisfa i principi della trasparenza e della certezza del diritto.

L'atto regolamentare di cui sopra persegue, tra l'altro, il fine di omogeneizzare la forma degli atti amministrativi della azienda, affermando il principio che gli atti di alta Amministrazione e, più in generale, quelli che sono espressione di potestà autoritativa unilaterale ovvero espressione delle attribuzioni di governo ed indirizzo, dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale, mentre gli atti di gestione sono adottati con determinazione dirigenziale.

Capo IV

**ATTIVITÀ CONTRATTUALE IN MATERIA DI FORNITURE DI
BENI E SERVIZI**

19. ATTIVITÀ CONTRATTUALE

Tutta l'attività contrattuale per l'effettuazione di lavori e per l'acquisto di beni e servizi è disciplinata dal Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture" e ss.mm.ii..

L'Azienda, per le acquisizioni di lavori, beni e servizi sottosoglia ai sensi dell'art.36 del predetto D.lgs. n. 50/2016, rinvia ad un apposito Regolamento nel quale individua, con riguardo alle proprie specifiche esigenze, l'ambito oggettivo degli acquisti ed i limiti di importo delle singole voci di spesa.

Capo V

NORME TRANSITORIE E FINALI

20. RINVII AGLI ALLEGATI

Ai fini della puntuale rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'azienda, in particolare per il numero e la composizione dell'organizzazione aziendale e la sua articolazione in Unità Operative, si rimanda all'organigramma allegato al presente Atto Aziendale che ne costituisce parte integrante.

Per le funzioni attribuite alle Unità Operative si rimanda al funzionigramma allegato al presente Atto Aziendale che ne costituisce parte integrante.

21. ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI

Al fine di garantire una completa e corretta applicazione del presente Atto di autonomia aziendale, e al fine di garantire l'efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione, si riserva di adottare specifici regolamenti interni.

In particolare i regolamenti sotto elencati saranno adottati entro due mesi dall'adozione del presente atto di autonomia aziendale:

- a) Modalità di affidamento, modifica e revoca della direzione delle strutture e degli incarichi ai dirigenti e le modalità di valutazione degli stessi;
- b) Relazioni sindacali;
- c) Modalità con cui l'azienda sanitaria appalta o contratta direttamente la fornitura di beni e servizi nel rispetto del "Codice dei Contratti Pubblici" emanato con decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.ii.;
- d) Modalità di gestione per obiettivi e di negoziazione del budget, nonché il collegamento con il sistema premiante;
- e) Modalità di funzionamento degli organismi individuati nell'atto aziendale
- f) Procedure di controllo interno
- g) Modalità di svolgimento dell'attività libero professionale "intra moenia";

h) Modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

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

22. NORMA FINALE

Gli atti deliberativi, determine, direttive, regolamenti ed atti comunque denominati in contrasto con il presente Atto Aziendale sono da ritenersi inefficaci e disapplicati a decorrere dalla data di approvazione definitiva dell'Atto Aziendale stesso.

TAVOLA 2
FUNZIONI DI STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA

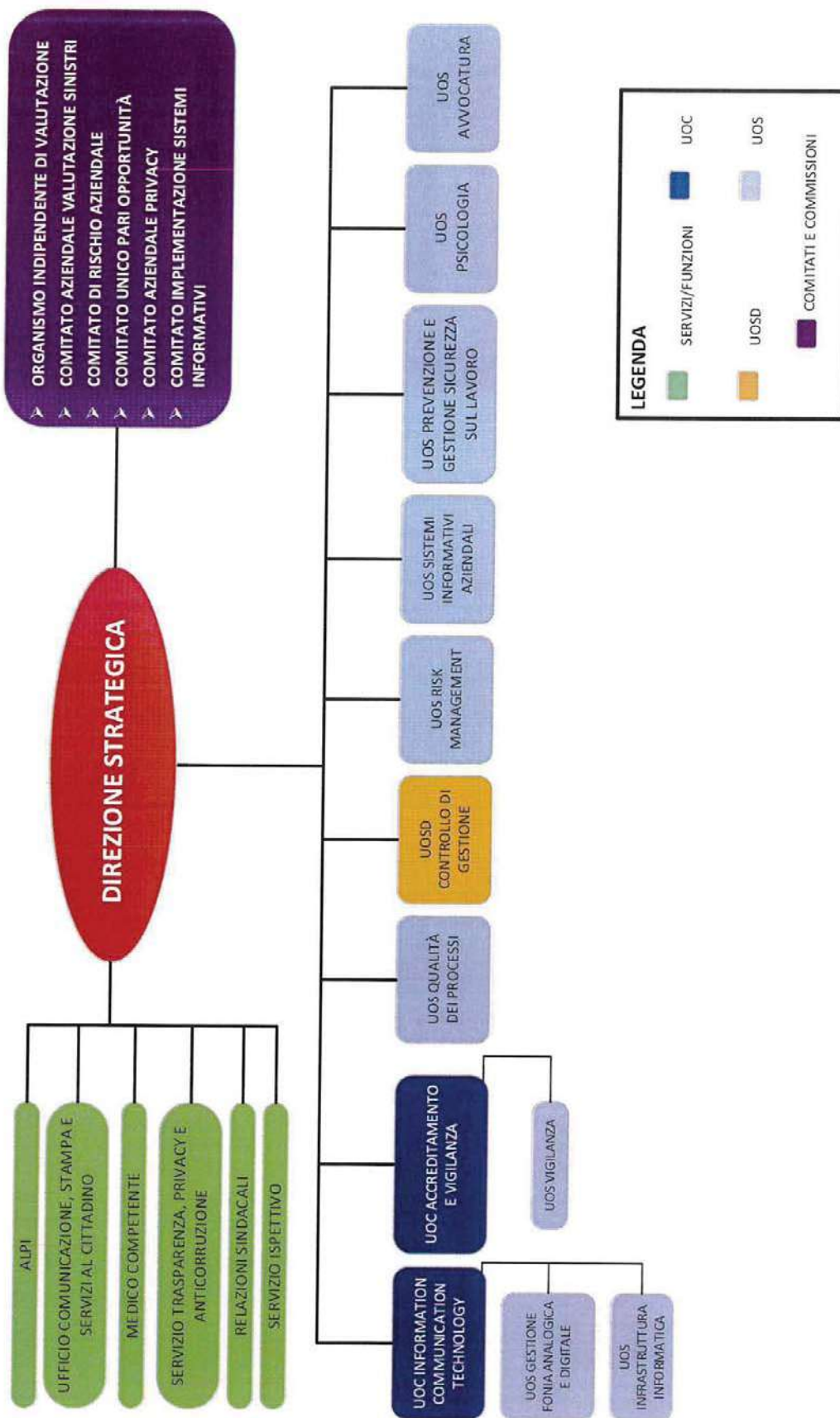


TAVOLA 1
DIREZIONE STRATEGICA

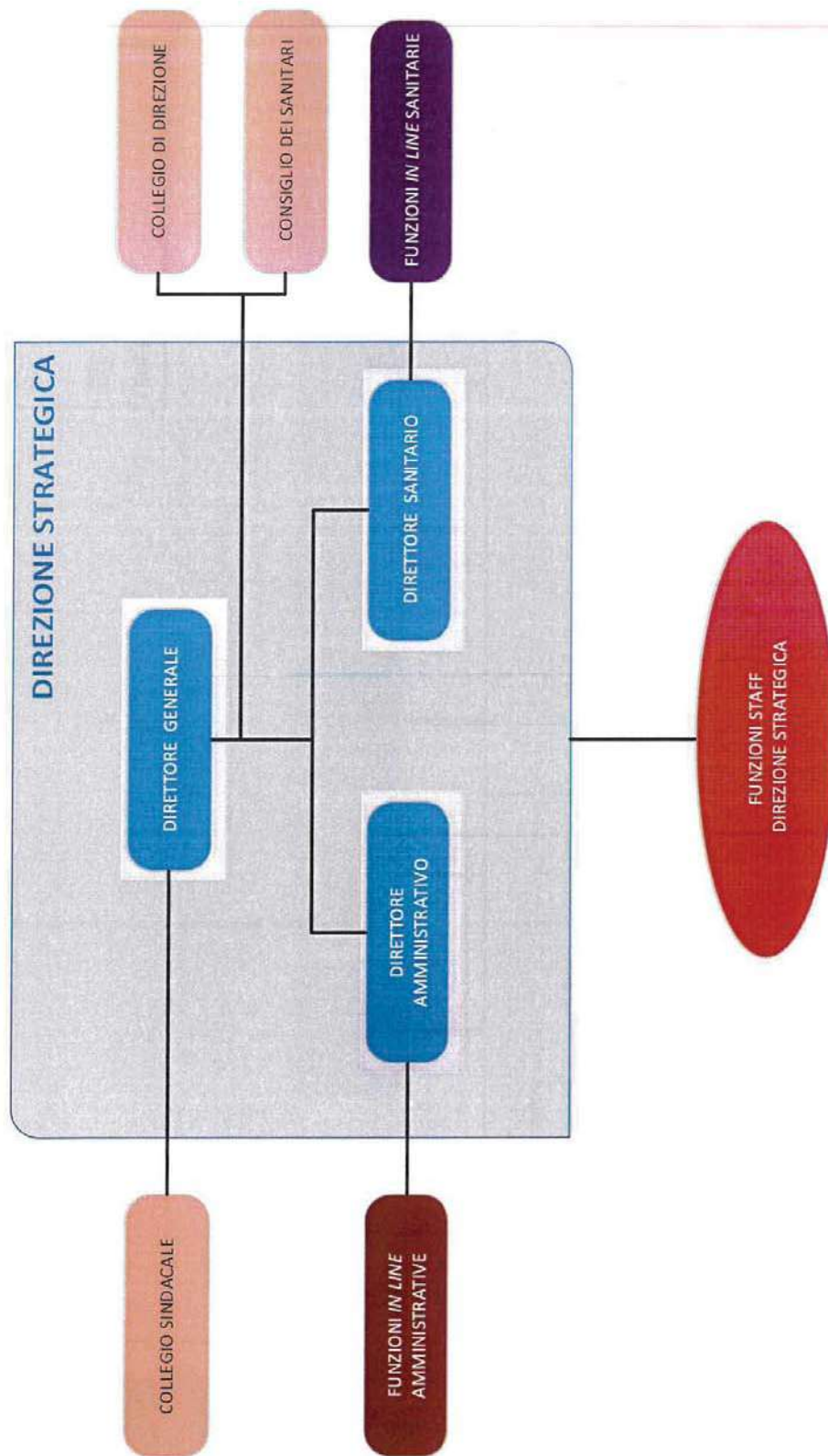


TAVOLA 3
FUNZIONI IN LINE AMMINISTRATIVE

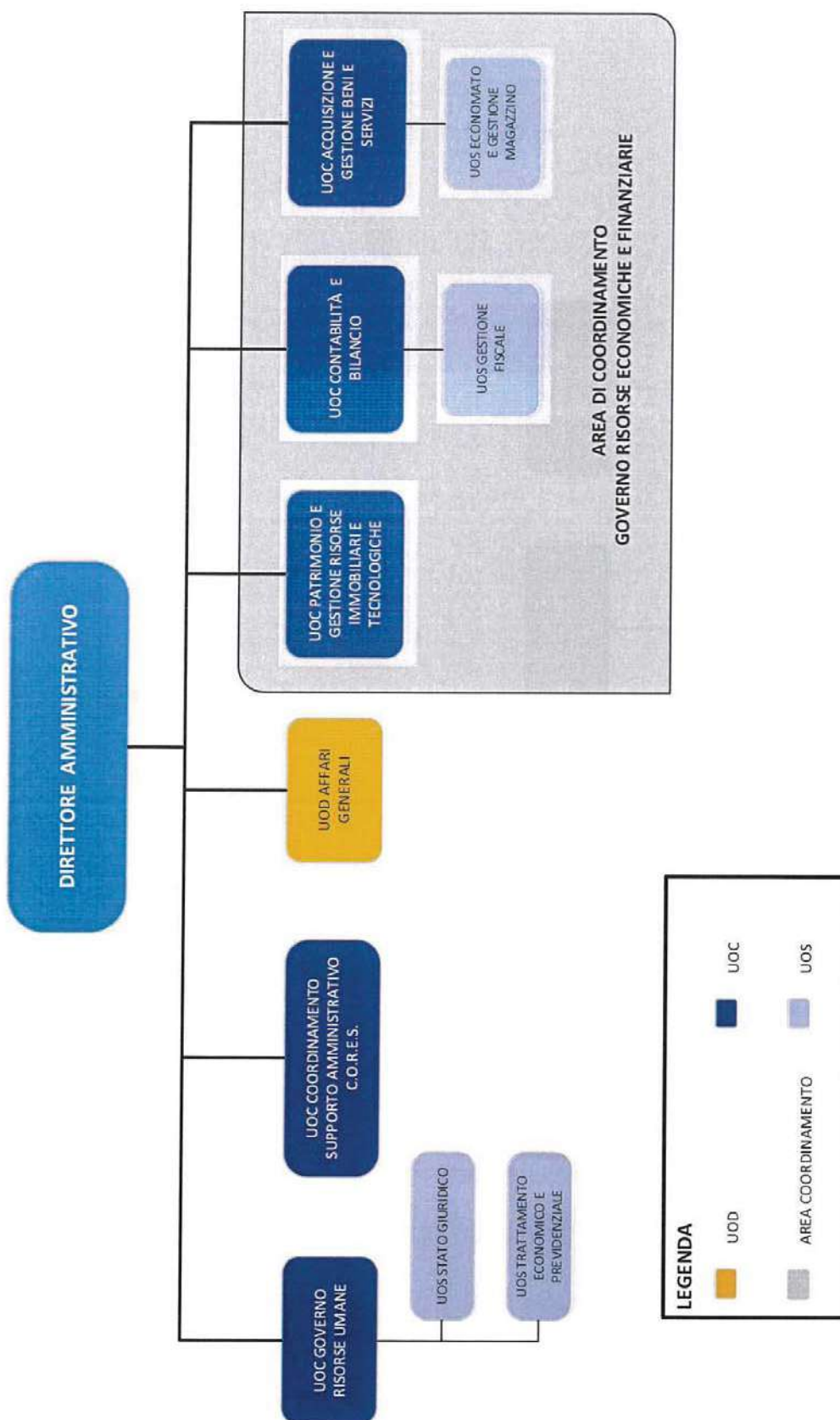


TAVOLA 4
FUNZIONI / LINEE SANITARIE

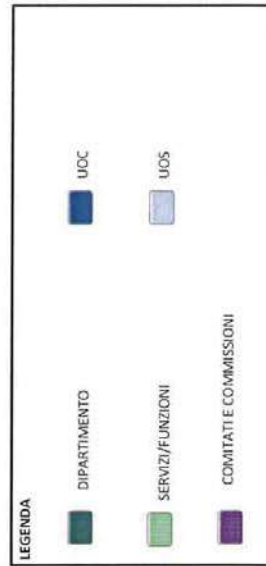
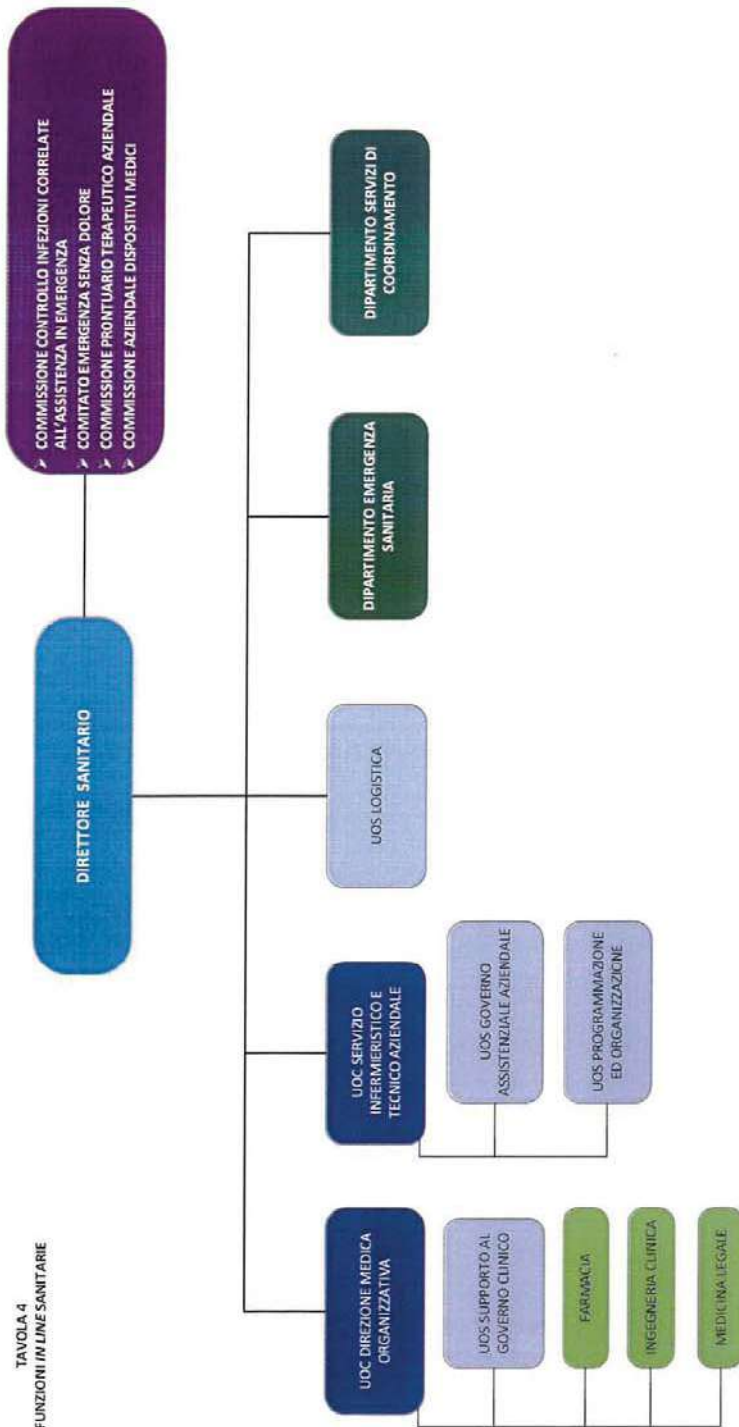
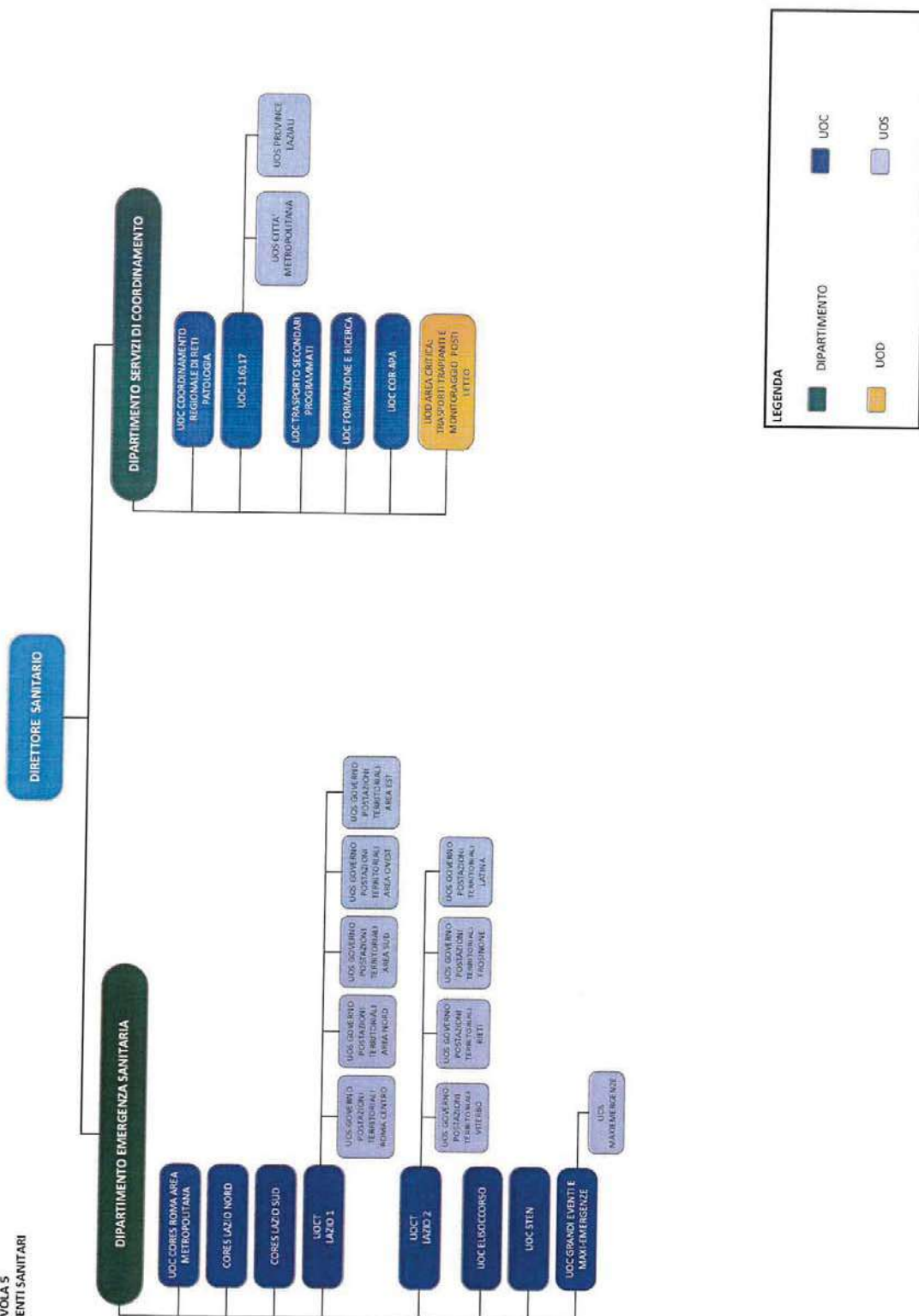


TAVOLA 5
DIPARTIMENTI SANITARI



LEGENDA

- DIPARTIMENTO
- UOC
- UOD
- UOS