



Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

N. U00373 del 30/07/2015

Proposta n. 11203 del 15/07/2015

Oggetto:

Integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio approvata con il DCA n.U00247/14. Nuovo assetto territoriale e nuova denominazione delle Aziende Sanitarie Locali RM/A, RM/B, RM/C, RM/D, RM/E.

Estensore

FELICI DANIELA

Responsabile del Procedimento

FELICI DANIELA

Il Dirigente d'Area

F. ANDREASI BASSI

Il Direttore Regionale

F. DEGRASSI

**Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario**

G. BISSONI

IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

DECRETO n. del

Integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio approvata con il DCA n.U00247/14. Nuovo assetto territoriale e nuova denominazione delle Aziende Sanitarie Locali RM/A, RM/B, RM/C, RM/D, RM/E.

IL COMMISSARIO AD ACTA

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 concernente “Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione”;

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

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

VISTO il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l’organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modificazioni ed integrazioni;

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l’istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii concernente: “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni” ed, in particolare, l’articolo 9-bis che prevede che le Regioni e le Province Autonome possano autorizzare programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali caratterizzati da forme di collaborazione tra strutture del Servizio Sanitario Nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato;

VISTA la legge regionale n. 18/94 recante “*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*”;

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: “*Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004*”;
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: “*Presenza d’atto dell’Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del “Piano di Rientro”*”;

VISTO l’articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

DATO ATTO che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

DATO ATTO, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 1° dicembre 2014, ha deliberato la nomina dell'Arch. Giovanni Bissoni, con decorrenza 2 dicembre 2014, quale Sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamando in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

VISTI:

- il Decreto Legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari*”, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016 ed, in particolare, l'articolo 1, comma 5, che prevede, tra l'altro, che “*Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati*”;

VISTI altresì:

- il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 concernente “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione*”;
- il DCA n. U00251 del 30 luglio 2014 concernente “*Adozione delle Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale*”;
- il DCA n. U00259 del 6 agosto 2014 concernente “*Approvazione dell'Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio*”;

PREMESSO che:

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

- la Legge 5 maggio 2009 n. 42 concernente “*Delega al Governo in materia di federalismo fiscale*” ha dettato, all’articolo 24, in sede di prima applicazione e fino all’attuazione della disciplina delle città metropolitane, norme transitorie sull’ordinamento di Roma Capitale, prevedendo, tra l’altro, che con uno o più decreti legislativi venisse disciplinato l’ordinamento transitorio di Roma Capitale e che l’Assemblea Capitolina, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore del/dei predetti decreti legislativi, approvasse lo Statuto di Roma Capitale, con particolare riguardo al decentramento municipale;
- il D.Lgs 17 settembre 2010 n. 156, emanato in attuazione di quanto previsto dal citato articolo 24 della Legge n. 42/2009, ha previsto, all’articolo 3, che lo Statuto di Roma Capitale disciplinasse, nei limiti stabiliti dalla legge, i municipi di Roma Capitale quali circoscrizioni di decentramento in numero non superiore a 15, favorendone l’autonomia amministrativa e finanziaria;
- l’Assemblea Capitolina, con la deliberazione n. 8 del 7 marzo 2013, ha approvato lo Statuto di Roma Capitale ove, all’articolo 26, si disponeva che il territorio di Roma Capitale fosse articolato in 15 Municipi, quali circoscrizioni di partecipazione, consultazione e gestione di servizi nonché di esercizio delle funzioni conferite da Roma Capitale (comma 1), che la revisione della delimitazione territoriale dei Municipi fosse deliberata dall’Assemblea Capitolina a maggioranza assoluta dei componenti (comma 4);
- l’Assemblea Capitolina, con la successiva deliberazione n. 11 dell’11 marzo 2013, ha deliberato di approvare la delimitazione territoriale dei Municipi di Roma Capitale nel numero di 15 fissato dallo Statuto;

TENUTO CONTO che:

- la Legge Regionale 12 gennaio 1976, n. 2 concernente “*Riorganizzazione ed integrazione dei servizi sanitari e sociali della Regione e istituzione delle Unità locali per i servizi sociali e sanitari*”, ha disposto, all’articolo 4, che il Consiglio regionale, con propria deliberazione, sentita la competente Commissione consiliare, approvasse, nelle more della riforma sanitaria, il piano definitivo di azionamento, ossia la suddivisione del territorio della Regione in comprensori ai fini della costituzione dei consorzi tra comuni, province e comunità montane per la gestione dei servizi sociali e sanitari;
- il Consiglio Regionale, con la Delibera 18 novembre 1976, n. 154, ha approvato, in conformità a quanto disposto dalla citata L.R. n. 2/76, l’azionamento dei comprensori socio-sanitari;
- la Legge 23 dicembre 1978, n. 833, all’articolo 11, comma 5, ha previsto che le regioni, sentiti i comuni interessati, determinassero gli ambiti territoriali delle unità sanitarie locali di modo che coincidessero con gli ambiti territoriali di gestione dei servizi sociali;
- la Legge Regionale 18 settembre 1979, n. 75 concernente “*Azzonamento dei comprensori socio-sanitari del Lazio*”, ha modificato l’azionamento approvato con la citata D.C.R. n. 154/76 e lo ha confermato ai fini e per gli effetti della Legge n. 833/78;
- la Legge Regionale 7 gennaio 1987, n. 5, concernente “*Norme sulle associazioni intercomunali e sulla organizzazione, gestione e funzionamento delle unità sanitarie locali*”, ha disposto, all’articolo 13, che i comuni singoli o associati e le comunità

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

- montane, in conformità alle indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale, articolassero le unità sanitarie locali in distretti socio-sanitari di base quali, tra l'altro, ambiti territoriali per l'organizzazione e l'integrazione funzionale delle attività di base;
- il D.Lgs 30 dicembre 1992 n. 502, ha previsto, all'articolo 3-quater, che la legge regionale disciplinasse l'articolazione in distretti dell'unità sanitaria locale e che il distretto fosse individuato dall'atto aziendale garantendo una popolazione minima di almeno 60.000 abitanti, salvo che la regione, in considerazione delle caratteristiche geomorfologiche del territorio o della bassa densità della popolazione residente, disponesse altrimenti;
 - il Consiglio Regionale, con la Delibera 2 marzo 1994, n. 907, ha statuito di modificare gli ambiti territoriali delle USL di cui alla citata D.C.R. n.154/76 e di demandare alla Giunta Regionale l'adozione di ogni altro atto consequenziale per la concreta attuazione di quanto previsto in detta deliberazione;
 - che la Legge Regionale 16 giugno 1994 n. 18 (articoli 5, 19 e 26) ha previsto:
 1. l'istituzione, negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con la DCR n. 907/94, delle attuali 12 Aziende Unità Sanitarie Locali (art. 5);
 2. che ulteriori modificazioni degli ambiti territoriali delle ASL siano determinate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le province interessate (art. 5);
 3. che i distretti siano articolazioni territoriali, organizzative e funzionali delle ASL, con caratteristiche di autonomia economico-finanziaria, contabile e gestionale (art. 19);
 4. che i distretti assicurino prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e medicina legale nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base e specialistica ambulatoriale (art. 19);
 5. che l'individuazione della dimensione territoriale dei distretti in cui si articola ciascuna ASL sia determinata sulla base dei seguenti criteri (art. 19):
 - a) ciascun distretto deve coincidere con uno o più comuni ovvero con una o più circoscrizioni in cui il comune è diviso;
 - b) ciascun distretto deve comprendere, di norma una popolazione non inferiore a 40.000 abitanti e nelle aree urbane non inferiore a 80.000 abitanti;
 - c) nelle aree montane l'ambito territoriale del distretto deve coincidere, ove possibile, con quello dei territori delle comunità montane ricadenti nella medesima provincia;
 - d) che il provvedimento di individuazione dei distretti è adottato dal direttore generale entro 60 giorni dal suo insediamento, sentita la conferenza locale per la sanità, ed è trasmesso alla Giunta regionale per la verifica di conformità ai criteri previsti. Trascorso inutilmente tale termine, la Giunta regionale provvede ad esercitare i poteri sostitutivi procedendo, contestualmente, alla risoluzione del contratto di lavoro del direttore generale (art. 19);
 - e) che ad ogni distretto è preposto un dirigente oppure un medico convenzionato (art. 19);
 - f) che la Giunta regionale impartisce, tra l'altro, direttive per la riorganizzazione dei distretti socio-sanitari (art. 26).
 - la Giunta Regionale, con la Deliberazione 5 luglio 1994, n. 5235 ha impartito le direttive

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

per l'individuazione e l'attivazione dei distretti, riguardanti, in particolare, la definizione dei distretti - identificazione e relative attività - , le aree sovra-distrettuali e relative attività, le funzioni afferenti al dipartimento di prevenzione, l'organizzazione e le modalità operative del distretto, la responsabilità del distretto, l'attivazione dei distretti, la sede dei distretti;

TENUTO CONTO che con il Nuovo Atto di Indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n.U00259/14 è stato previsto quanto segue:

- 1) al punto 1.7 che *“Al fine di adeguare il territorio delle Aziende alla nuova articolazione dei Municipi di Roma Capitale, si rende necessario rivedere gli ambiti territoriali delle Aziende che insistono sul territorio del Comune di Roma. Il relativo procedimento si svolgerà secondo la normativa vigente. Nelle more della conclusione di tale procedimento, le Aziende sono invitate ad individuare negli Atti Aziendali adeguati meccanismi interaziendali di coordinamento, secondo quanto meglio precisato nella parte dedicata specificatamente nei Distretti”*;
- 2) al punto 5.10.3, lettera A. (*“Distretti che insistono sul territorio di Roma Capitale”*), tra l'altro, che: *“In conformità a quanto previsto dal nuovo Statuto di Roma Capitale (cfr paragrafo 6, Capitolo I), gli ambiti territoriali dei distretti ASL RM/A, RM/B, RM/C, RM/E, verranno adeguati in ragione degli accorpamenti dei Municipi di Roma Capitale, ed il loro numero, conseguentemente, sarà ridotto dagli attuali 19 a 15.*
 - a. *Nelle more dell'emanazione di specifici provvedimenti relativi alla ridefinizione degli ambiti territoriali dei distretti in coerenza con il nuovo assetto dei Municipi di Roma Capitale, le Aziende dovranno individuare adeguati meccanismi di integrazione e coordinamento interdistrettuale con specifico riferimento alle aree interessate dalla ridefinizione dei confini aziendali in conseguenza dello Statuto di Roma Capitale (omissis);*

CONSIDERATO che:

- l'evoluzione dell'organizzazione aziendale, con il rafforzamento delle funzioni di committenza, accentua l'esigenza di riorganizzazione dei servizi per bacini omogenei anche su vasta scala, valorizzando al contempo il distretto quale articolazione aziendale capace di coprire le peculiarità locali;
- la nuova articolazione delle Aziende Sanitarie di Roma Capitale favorisce l'esercizio integrato delle funzioni strategiche di indirizzo, programmazione locale e accesso ai servizi;

VISTI:

- 1) l'articolo 5 della Legge Regionale n. 18/94 e ss.mm.ii che dispone che:
“1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 1 sono istituite negli ambiti territoriali determinati dal Consiglio regionale con [Delib.C.R. 2 marzo 1994, n. 907](#), le seguenti aziende unità sanitarie locali, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:
 - 1) *unità sanitaria locale Roma «A»;*
 - 2) *unità sanitaria locale Roma «B»;*
 - 3) *unità sanitaria locale Roma «C»;*
 - 4) *unità sanitaria locale Roma «D»;*

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

- 5) *unità sanitaria locale Roma «E»;*
- 6) *unità sanitaria locale Roma «F»;*
- 7) *unità sanitaria locale Roma «G»;*
- 8) *unità sanitaria locale Roma «H»;*
- 9) *unità sanitaria locale Latina;*
- 10) *unità sanitaria locale Frosinone;*
- 11) *unità sanitaria locale Viterbo;*
- 12) *unità sanitaria locale Rieti.*

2. *Ulteriori modificazioni degli ambiti territoriali delle aziende unità sanitarie locali sono determinate con deliberazione del Consiglio regionale, su proposta della Giunta regionale, sentite le province interessate.*

3. *La Giunta regionale determina con propria deliberazione la sede legale delle aziende unità sanitarie locali in via provvisoria e provvede, entro il 31 dicembre 1994, su proposta del direttore generale, ad individuarla in via definitiva.”;*

- 2) l'articolo 6 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii che dispone che:

“1. Ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 1 sono istituite le seguenti aziende ospedaliere, dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica:

1) complesso ospedaliero S. Camillo, Forlanini, Spallanzani - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;

2) complesso ospedaliero S. Giovanni, Addolorata ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione;

3) complesso ospedaliero S. Filippo Neri - ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione.

2. Fermo restando quanto previsto nella [deliberazione del Consiglio regionale del 2 marzo 1994, n. 907](#), ulteriori ospedali da costituire in azienda a norma del [D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502](#) e successive modificazioni e integrazioni possono essere individuati con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare permanente che si esprime nel termine perentorio di trenta giorni, decorrenti, dalla data di assegnazione dell'atto.”;

VISTE:

- la nota del Presidente della Regione Lazio, prot. n. 236119 del 18 aprile 2014, con la quale è stato chiesto alla Provincia di Roma, ai sensi di quanto previsto dal citato articolo 5 della legge regionale n. 18/94, di voler esprimere parere in ordine alla modificazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie al fine di adeguare gli stessi alla nuova articolazione dei municipi di Roma Capitale;
- la nota del Commissario Straordinario della Provincia di Roma, prot. n. 60663 del 12 maggio 2014, con la quale, in riscontro a quanto richiesto con la suddetta nota del Presidente della Regione Lazio, prot. n. 236119 del 18 aprile 2014, si è rappresentato tra l'altro che *“Ridisegnare la mappa delle Aziende Sanitarie di Roma Capitale con una corrispondenza territoriale univoca tra Municipi ed Azienda Sanitaria di riferimento concorrerebbe alla semplificazione amministrativa e alla conseguente facilitazione nella fruizione dei servizi”;*

VISTO l'art 1 comma 24 della Legge Regionale 30/12/2014 n. 17 (Legge di Stabilità Regionale) il quale prevede che: *“ai fini della razionalizzazione e riduzione della spesa*

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

sanitaria, in attuazione di quanto previsto dall'articolo 1, comma 796, lettera b), della legge 27 dicembre 2006, n. 296 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2007) e successive modifiche, le disposizioni di cui agli articoli 5 e 6, della legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 (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), si applicano in quanto compatibili con i poteri del Commissario ad acta e con le misure necessarie a dare piena attuazione a quanto previsto dal Piano di rientro dai disavanzi regionali del settore sanitario della Regione, secondo i programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - legge finanziaria 2010)";

DATO ATTO che la disposizione di cui all'articolo 1, comma 24, della Legge Regionale 30 dicembre 2014, n. 17 consente al Commissario ad acta, in virtù dei poteri allo stesso conferiti, di poter derogare alla normativa vigente in materia di istituzione delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere sopra richiamata per il pieno raggiungimento degli obiettivi di risanamento previsti dal Piano di Rientro;

DATO ATTO dei risultati positivi in termini di economie conseguite e di razionalizzazione nell'impiego delle risorse derivanti dalla realizzazione degli Interventi 3.2.2 - Azione 2 della Nuova edizione dei Programmi Operativi approvata con il citato DCA n.U00247/14, con particolare riferimento alla trasformazione dell'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri in presidio ospedaliero della ASL Roma E, nonché all'integrazione della ASL Roma A con la ASL Roma E;

CONSIDERATO, altresì, che l'Atto di Indirizzo approvato con il DCA n.U00259/14 ha, tra l'altro, previsto al punto 3 che le Aziende debbano dotarsi di un'organizzazione coerente con le indicazioni contenute nei Programmi Operativi avuto riguardo, in particolare, alla realizzazione del modello dell'organizzazione per intensità assistenziale attraverso l'accorpamento di più stabilimenti in un unico presidio;

CONSIDERATO che il modello gestionale del presidio unico favorisce il coordinamento e l'integrazione delle attività ospedaliere erogate dagli stabilimenti, essendo orientato a rendere più efficaci i servizi ospedalieri offerti evitando sovrapposizioni e duplicazioni di funzioni;

TENUTO CONTO che l'integrazione delle ASL RMB e RMC risulta funzionale alla operatività delle reti ospedaliere, in particolare per quanto riguarda le reti dell'emergenza, del trauma grave e neurotrauma, della cardiocirurgia e della perinatale, che, in riferimento alle reti dell'emergenza, del trauma ed a quella cardiocirurgica, le strutture ospedaliere collocate nel territorio della ASL RMB (Sandro Pertini, Policlinico Casilino e l'Azienda Policlinico Tor Vergata) ed il Vannini collocato nel territorio della ASL RMC afferiscono ai medesimi hub , rispettivamente al DEA II S. Giovanni Addolorata, al CTS Policlinico Umberto I e alla cardiocirurgia del PTV e che, inoltre, le strutture delle ASL RMB e RMC (Sandro Pertini, Policlinico Casilino, Fabia Mater e Vannini), sono incluse nella medesima area della rete perinatale;

RITENUTO

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

- 1) di dare esecuzione a quanto previsto al richiamato punto 1.7 del Nuovo Atto di Indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 e di procedere, pertanto, alla rivisitazione degli ambiti territoriali delle Aziende che insistono sul territorio del Comune di Roma adeguando detto territorio alla nuova articolazione dei Municipi di Roma Capitale, garantendo così omogenee funzioni assistenziali di governo, acquisto e produzione anche attraverso la realizzazione delle Case della Salute;
- 2) di procedere ad una integrazione della Nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, inserendo tra le azioni da porre in essere un ulteriore punto 3.2.2.5 l'integrazione tra ASL Roma B e ASL Roma C da attuarsi entro il 31/12/2015;
- 3) di prevedere una nuova denominazione e un nuovo assetto delle Aziende Sanitarie Locali dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ridefinendo i relativi ambiti territoriali come di seguito indicato:
 - ASL Roma 1 comprende il territorio delle ASL RM/A, RM/E;
 - ASL Roma 2 comprende il territorio delle ASL RM/B, RM/C;
 - ASL Roma 3 comprende il territorio della ASL RM/D;
- 4) di prevedere che la concreta integrazione delle Aziende Roma B e Roma C avvenga entro il 31 dicembre 2015;
- 5) di prevedere che, con successivo provvedimento, si proceda al commissariamento delle ASL Roma B e Roma C, alla nomina del relativo commissario unico per entrambe le Aziende in accorpamento, nonché alla previsione di specifiche disposizioni in ordine agli incarichi dei vertici aziendali attualmente in essere presso le Aziende Sanitarie Roma B e Roma C;
- 6) di rinviare alla Giunta regionale l'adozione della deliberazione concernente la sede legale delle Aziende Sanitarie Locali Roma 1 e Roma 2;

DECRETA

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

- 1) di dare esecuzione a quanto previsto al richiamato punto 1.7 del Nuovo Atto di Indirizzo per la redazione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 e di procedere, pertanto, alla rivisitazione degli ambiti territoriali delle Aziende che insistono sul territorio del Comune di Roma adeguando detto territorio alla nuova articolazione dei Municipi di Roma Capitale, garantendo così omogenee funzioni assistenziali di governo, acquisto e produzione anche attraverso la realizzazione delle Case della Salute;
- 2) di procedere ad una integrazione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013-2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio, inserendo tra le azioni da porre in essere un ulteriore punto 3.2.2.5 che preveda l'integrazione tra ASL Roma B e ASL Roma C da attuarsi entro il 31/12/2015;
- 3) di prevedere una nuova denominazione e un nuovo assetto delle Aziende Sanitarie Locali dotate di personalità giuridica pubblica e di autonomia organizzativa,

Segue decreto n.
IL PRESIDENTE
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, ridefinendo i relativi ambiti territoriali come di seguito indicato:

- ASL Roma 1 comprende il territorio delle ASL RM/A, RM/E;
 - ASL Roma 2 comprende il territorio delle ASL RM/B, RM/C;
 - ASL Roma 3 comprende il territorio della ASL RM/D;
- 4) di prevedere che il concreto processo di integrazione delle Aziende Roma B e Roma C avvenga entro il 31 dicembre 2015;
 - 5) di prevedere che, con successivo provvedimento, si proceda al commissariamento delle ASL Roma B e Roma C, alla nomina del relativo commissario unico per entrambe le Aziende in accorpamento, nonché alla previsione di specifiche disposizioni in ordine agli incarichi dei vertici aziendali attualmente in essere presso le ASL Roma B e Roma C;
 - 6) di rinviare alla Giunta regionale l'adozione della deliberazione concernente la sede legale delle Aziende Sanitarie Locali Roma 1 e Roma 2.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionali dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionali del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

NICOLA ZINGARETTI