# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 15 gennaio 2019, n. U00004
**Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Rieti.**

IL COMMISSARIO AD ACTA
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)*

**OGGETTO**: Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Rieti.

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**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;

**VISTE**:

- la deliberazione di Giunta Regionale 12 febbraio 2007 n. 66 "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";
- la deliberazione di Giunta Regionale 6 marzo 2007 n. 149 "Presa 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";
- la legge statale 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, l'articolo 2, 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;

**DATO ATTO** che, con la deliberazione del Consiglio dei Ministri 10 aprile 2018, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale secondo i programmi operativi di cui al citato articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e s.m.i.;

**VISTA** la deliberazione di Giunta regionale n. 271 del 05.06.2018, con cui è stato conferito al Dott. Renato Botti, soggetto esterno all'amministrazione regionale, l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

**VISTA** la Determinazione n. G07633 del 13.06.18 concernente "Istituzione delle strutture organizzative di base denominate "Aree" e "Uffici" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della direttiva del Segretario Generale del 6 giugno 2018, prot. n. 337598";

**VISTO** l'Atto di Organizzazione n. G08543 del 06.07.2018 con cui è stata affidata ad interim la responsabilità dell'Area "Affari generali" della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria, al dirigente dell'Area "Risorse umane", dott.ssa Barbara Solinas, a decorrere dalla data di notifica del presente atto sino al 30 settembre 2018 e, comunque, non oltre la data di conferimento dell'incarico in oggetto ad altro dirigente;

**VISTA** la Determinazione del 2 ottobre 2018 n. G12275, come rettificata in parte dalla successiva Determinazione del 25.10.18 n. G 13543 che ha fissato la data di decorrenza al 14

IL COMMISSARIO AD ACTA
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)*

novembre 2018, con cui si è disposto di riorganizzare le strutture organizzative della Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria e di attribuire, tra l'altro, la materia degli Atti Aziendali all'Area Risorse Umane;

**VISTO** l'Atto di Organizzazione del 05.11.18 n. G13977, con cui è stato prorogato l'affidamento *ad interim* della responsabilità dell'Area Affari generali della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dirigente dell'Area Risorse umane, dott.ssa Barbara Solinas, sino al 13 novembre 2018 e, comunque, non oltre la data di conferimento dell'incarico in oggetto ad altro dirigente;

**VISTI**:

- la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i. "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" e s.m.i ed, 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 "*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*" e successive modifiche;

**VISTI** altresì:

- 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";*

**VISTO** il DCA 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*", che, al punto 11, prevede, tra l'altro, quanto segue:
"*L'atto aziendale e le successive modifiche (che non rivestano carattere meramente formale) dello stesso necessitano di specifica approvazione regionale mediante Decreto del Commissario ad acta.*
*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*

IL COMMISSARIO AD ACTA
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)*

*atto deliberativo, previo parere del Collegio di Direzione e previa consultazione delle organizzazioni sindacali e della Conferenza dei Sindaci, sentito il Consiglio dei Sanitari*";

**DATO ATTO**:

- che con l'Atto di Organizzazione n. G03680 del 13 aprile 2016 si è proceduto alla riorganizzazione delle strutture organizzative di base della Direzione Salute e Politiche Sociali attraverso la soppressione di Aree esistenti e l'istituzione di Aree, Uffici e Servizi con contestuale ridistribuzione delle competenze e che, con il DCA n. U00370 del 17.11.2016, si è dato mandato al Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali di definire, con propri atti, la composizione della Commissione per la valutazione, tra l'altro, delle proposte di modifica degli Atti Aziendali vigenti che non rivestano carattere meramente formale;
- che con la Determinazione n. G14561 del 7 dicembre 2016 si è costituita la predetta Commissione composta da dirigenti interni alla Direzione Salute e Politiche Sociali e si è disposto che la stessa sia coordinata dal Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali il quale esprime il parere finale sulla proposta di Atto Aziendale, sentiti i dirigenti interessati per materia;

**VISTO** il DCA n. U00113 del 19 marzo 2015, pubblicato sul BUR n. 33 – Supplemento 1 – del 23.04.2015, con cui è stato approvato l'Atto Aziendale della ASL Rieti;

**VISTO** il DCA U00342 del 17 luglio 2015 avente ad oggetto "*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*";

**CONSIDERATO** che il Direttore Generale della ASL Rieti, con nota prot. n. 51769 del 18.11.2015, ha trasmesso alla Regione per il relativo esame la deliberazione n. 1030/DG del 13.11.2015 avente ad oggetto "*Recepimento del DCA n. 342 del 17 luglio 2015 – modifica in parte de qua dell'atto di autonomia aziendale approvato con DCA U00113 del 13 marzo 2015 relativamente al Dipartimento delle professioni Sanitarie e proposta di ulteriori modifiche dell'atto aziendale*", nella quale, tra l'altro, si dà atto:

a) di aver consultato le Organizzazioni Sindacali in data 10/11/2015;
b) di aver consultato la Conferenza dei Sindaci in data 13/11/2015;
c) di aver sentito il Consiglio dei Sanitari in data 11/11/2015;
d) di aver acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**TENUTO CONTO** che l'Atto di Indirizzo approvato con il DCA n. U002659/14 dispone, al punto 11, che "*Una volta approvato il nuovo atto aziendale, non potranno essere disposte ulteriori modifiche nello stesso* anno";

**CONSIDERATO** che la Direzione regionale ha preso atto della modifica dell'Atto Aziendale relativamente al recepimento del DCA n. U00342/15 ed alla riforma in *parte qua* dello stesso (punto 5.6) in ottemperanza di quanto statuito dal TAR Lazio – Sezione Terza Quater – con la sentenza n. 6513/2015, ma non ha potuto prendere in considerazione le ulteriori modifiche di cui alla deliberazione aziendale n. 1030/2015;

**CONSIDERATO** che l'esame di dette ulteriori modifiche è stato avviato nella finestra

IL COMMISSARIO AD ACTA
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)*

temporale compresa tra il 15 settembre ed il 15 novembre 2016, anno successivo all'approvazione dell'Atto Aziendale di cui al DCA n. U00113/2015, come previsto al punto 11 dell'Atto di Indirizzo;

**CONSIDERATO** che le modifiche dell'Atto Aziendale sono state esaminate, per i diversi aspetti di competenza, dai Dirigenti delle Aree della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali interessati per materia;

**DATO ATTO** che il Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U.0146212 del 21.03.2017, all'esito dell'esame della proposta di Atto Aziendale, ha espresso le proprie osservazioni invitando il Commissario Straordinario dell'Azienda a fornire i chiarimenti richiesti e ad adottare solo le modifiche dell'Atto Aziendale approvate dalla Regione;

**DATO ATTO** che il Commissario Straordinario della ASL Rieti, in risposta alla citata nota regionale prot. n. U.0146212 del 21.03.2017, ha fornito i chiarimenti richiesti e proposto ulteriori modifiche, atteso che, nelle more, vi era stato tra l'altro un cambio di vertice alla Direzione della ASL;

**DATO ATTO** che il Direttore della Direzione Salute e Politiche Sociali, con nota prot. n. U.0280893 del 01.06.2017, nel prendere atto delle delucidazioni fornite, ha invitato il Commissario Straordinario dell'Azienda ad adottare formalmente l'Atto Aziendale dando evidenza di aver esperito tutti i passaggi istituzionali previsti al punto 11 del DCA n. U00259/14;

**CONSIDERATO** che il Direttore Generale dell'Azienda, prima Commissario Straordinario, non ha proceduto subito all'adozione dell'Atto Aziendale e che, con nota prot. n. 3158 del 18.01.2018, ha trasmesso la deliberazione n. 70 del 18.01.2018, con cui, ad invarianza del numero delle strutture complesse già approvate, ha proposto ulteriori modifiche all'Atto Aziendale e preso atto delle precedenti variazioni;

**TENUTO CONTO** che il documento è stato oggetto di esame da parte delle Aree della Direzione regionale Salute e Politiche Sociali, poi ridenominata Salute e Integrazione Socio-Sanitaria, per gli aspetti di competenza;

**DATO ATTO** che l'Atto di Indirizzo per l'adozione degli Atti Aziendali approvato con il DCA n. U00259/14 recepisce gli standard elaborati dal Comitato Lea nella seduta del 26 marzo 2012 per l'individuazione delle strutture complesse, semplici e semplici dipartimentali, che fissano i seguenti criteri:

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;

**TENUTO** che, in applicazione dei richiamati parametri adottati dal Comitato LEA, la ASL Rieti avrebbe a disposizione, in totale, 37 strutture complesse ospedaliere e non ospedaliere, e 49 strutture semplici e semplici dipartimentali ospedaliere e non ospedaliere, così suddivise:

- Strutture complesse ospedaliere pari a 25, che sono il risultato del totale dei posti letto programmati nella Rete Ospedaliera regionale, pari a 429, diviso per il parametro LEA 17,5;

IL COMMISSARIO AD ACTA
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)*

- Strutture semplici e semplici dipartimentali ospedaliere pari a 33, che sono il risultato del totale delle strutture complesse disponibili moltiplicato il parametro LEA 1,31;
- Strutture complesse non ospedaliere pari a 12, che sono il risultato del totale della popolazione residente (157.420) diviso per il parametro LEA 13.515;
- Strutture semplici e semplici dipartimentali non ospedaliere pari a 16, che sono il risultato del totale delle strutture complesse disponibili moltiplicato il parametro LEA 1,31;

**CONSIDERATO** che nella nuova proposta di Atto Aziendale, ad invarianza del numero di strutture complesse già presenti nell'Atto Aziendale approvato con il DCA n. U00113 del 19 marzo 2015, vengono proposte, in totale, 37 strutture complesse ospedaliere e non ospedaliere;

**TENUTO CONTO** che la Provincia di Rieti, con particolare riferimento ai Comuni di Accumoli e Amatrice, è stata duramente colpita dal terremoto del 24 agosto 2016 e dal seguente sciame sismico, che ha reso necessaria l'adozione di interventi straordinari per fronteggiare l'emergenza e garantire l'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale alla popolazione gravemente lesa;

**DATO ATTO** che, con la legge 24 luglio 2018, n. 89 avente ad oggetto "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 maggio 2018, n. 55, recante ulteriori misure urgenti a favore delle popolazioni dei territori delle Regioni Abruzzo, Lazio, Marche ed Umbria, interessati dagli eventi sismici verificatesi a far data dal 24 agosto 2016*", lo stato di emergenza nei territori colpiti dal sisma è stato prorogato fino alla data del 31 dicembre 2018;

**VISTO** il DCA n. U00306 del 6 agosto 2018 con cui è stato prorogato al 31 dicembre 2018 le disposizioni concernenti assistenza sanitaria, sociosanitaria e sociale per i cittadini residenti, tra l'altro, nei Comuni di Accumoli e Amatrice;

**RITENUTO OPPORTUNO** potenziare in particolare, per le ragioni anzi esposte, l'Area territoriale e distrettuale afferente la ASL di Rieti, mediante la previsione, tra l'altro, delle due Case della Salute Sant'Elpidio e Borgo Velino/Antrodoco nel Distretto 1, nonché di un'unità operativa a valenza distrettuale per il coordinamento dei Nuclei Operativi di Cure Primarie di Rieti, Antrodoco, S'Elpidio, Salario e Mirtense.

**CONSIDERATO** che il numero complessivo di strutture semplici e semplici dipartimentali, ospedaliere e non ospedaliere, proposto è pari a 53, quindi superiore al numero di 49 strutture disponibili dall'applicazione dei parametri LEA;

**DATO ATTO** che dette strutture in più sono funzionali, tra l'altro, al governo dell'Area territoriale e che, comunque, detto numero non incide sul totale complessivo di strutture semplici e semplici dipartimentali disponibili su base regionale;

**VISTA** la corrispondenza intercorsa tra la Regione e la Direzione Generale della ASL di Rieti in ordine alla proposta di Atto Aziendale, avuto riguardo, in particolare alle seguenti note:

- la nota prot. n. 629696 dell'11.10.18 con cui il Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, all'esito dell'istruttoria, nell'esprimere parere favorevole in ordine al modello organizzativo proposto, ha chiesto alla ASL di fornire alcuni chiarimenti e di recepire le indicazioni fornite;
- le note prot. n. 53389 del 12.10.18 e prot. n. 53652 del 15.10.18, con cui il Direttore Generale della ASL di Rieti, ha recepito le indicazioni regionali e fornito i chiarimenti

IL COMMISSARIO AD ACTA
*(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)*

richiesti;

- la nota prot. n. 0647084 del 18.10.18, con cui il Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, preso atto delle delucidazioni rese, ha invitato il Direttore Generale ad adottare formalmente con propria delibera l'Atto Aziendale, esperiti tutti i passaggi istituzionali formali previsti dall'Atto di Indirizzo;

**VISTA** la delibera del Direttore Generale della ASL di Rieti n. 835 del 12.11.2018, avente ad oggetto "Proposta Atto di autonomia Aziendale della ASL Rieti e relativi allegati. Presa d'atto del parere favorevole espresso dalla Regione Lazio con nota prot. n. U0647084 del 18/10/2018", nella quale, tra l'altro, si dà atto:

a) di aver acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione in data 24.10.18;

b) di aver sentito il Consiglio dei Sanitari in data 24.10.18;

c) di aver avuto consultato le Organizzazioni Sindacali in data 24.10.18;

d) di aver consultato la Conferenza Locale dei Sindaci in data 05.11.18;

e) di aver acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

**RITENUTO OPPORTUNO**, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL Rieti adottato con la deliberazione n. 835 del 12.11.18, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00113/2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;

**DECRETA**

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

- di approvare l'Atto Aziendale della ASL Rieti adottato con la deliberazione n. 835 del 12.11.18, che sostituisce il precedente approvato con il DCA n. U00113/2015, la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al tribunale amministrativo Regionale del Lazio nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.
Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L. e comunicato alle Aziende ed agli Enti interessati.

**NICOLA ZINGARETTI**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n.** 835 **del** 12/11/2018

DIREZIONE GENERALE

Oggetto: Proposta Atto di autonomia Aziendale della ASL Rieti e relativi allegati.. Presa d'atto del parere favorevole espresso dalla Regione Lazio con nota prot. n. U0647084 del 18/10/2018.

Estensore: Dott.ssa Emanuela D'Orazi

Il Direttore Generale sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art.4, comma2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii..

Il Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo Firma_____

Data _____

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.
Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data_____ Dott.ssa Barbara Proietti Firma_____

Parere del Direttore Amministrativo Dott.ssa Anna Petti

favorevole ☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐

Data_____ Firma_____

Parere del Direttore Sanitario Dott. Vincenzo Rea

favorevole ☐ non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) ☐

Data_____ Firma_____

*IL DIRETTORE GENERALE*

**PREMESSO** che:

- con Delibera n.70 del 18/01/2018 la ASL Rieti prendeva atto delle variazioni all'Atto di Autonomia Aziendale, pubblicato su BURL n. 33 del 23/4/2015, approvate dalla Regione Lazio con nota prot. 280893 del 01/06/2017 e proponeva ulteriori modifiche allo stesso;

- con nota prot. n.U0629696 del 11/10/2018 la Regione Lazio, conclusa l'istruttoria delle proposte di modifica dell'atto aziendale di cui alla delibera n.70 del 18/01/2018, richiedeva alcuni chiarimenti, in particolare:

  - circa la trasformazione della UOSD "Affari Generali e Legali" in UOC "Affari Generali e Legali" "*... si esprimono perplessità al riguardo, atteso che è stata comunque istituita la funzione di Avvocatura Aziendale, non presente nell'Atto attuale vigente, e tenuto conto che con la previsione di tale struttura si eccede il plafond disponibile di strutture complesse a livello aziendale*";
  - circa la trasformazione delle tre UU.OO.SS. NOCP Antrodoco, NOCP Rieti, NOCP S. Elpidio in incarichi di Alta Professionalità "*....il parere potrebbe essere favorevole in presenza di un'unità operativa interdistrettuale, anche semplice, di cure primarie con funzioni di coordinamento*";

- circa la trasformazione delle ulteriori due UU.OO.SS. NOCP Salario e NOCP Mirtense in incarichi di Alta Professionalità Professionalità "*....il parere potrebbe essere favorevole in presenza di un'unità operativa interdistrettuale, anche semplice, di cure primarie con funzioni di coordinamento*";

- con nota prot. n. 53389 del 12/10/2018, integrata successivamente con nota prot. n.53652 del 15/10/2018, l'Azienda ASL forniva i chiarimenti richiesti prevedendo:

  - l'istituzione di un'unità operativa a valenza interdistrettuale semplice (UOSD) denominata "Cure Primarie" al fine di garantire il coordinamento dei NOCP Rieti, Antrodoco, S.Elpidio, Salario, Mirtense;

  - circa la trasformazione della UOSD Affari Generali e Legali in UOC Affari Generali e Legali, si precisa che "*la stessa rimarrà tale e non verrà trasformata in UOC,……, pur rammentando la necessità che una ASL orograficamente disagiata come quella di Rieti, ha necessità maggiori di opportunità ed attrattività nel garantire un adeguato sviluppo di carriera*";

- con la stessa nota prot. n. 53389 del 12/10/2018, l'Azienda ASL chiedeva che "il previsto incarico di Alta Professionalità denominato Diagnostica per Immagini di Area Territoriale, all'interno della UOC Diagnostica per Immagini, venisse *"rimodulato in Struttura Semplice per meglio rispondere al potenziamento in atto sull'Area Territoriale*";

- con la stessa nota prot. n. 53389 del 12/10/2018, l'Azienda ASL precisava "…. *che il previsto Ospedale di Comunità Poggio Mirteto (con UDI e Riabilitazione ex art. 26) sarà un presidio territoriale denominato "Presidio di Cure Intermedie".*

29/01/2019 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO - N. 9

**RITENUTO**, alla luce degli incontri effettuati con le Associazioni dei pazienti per la necessaria condivisione ed approvazione partecipata delle modifiche dell'Atto di Autonomia Aziendale pubblicato su BURL n. 33 del 23/4/2015, di recepire quanto richiesto con nota scritta dall'Associazione Malattie Reumatiche la quale individua nella istituzione di una struttura semplice dipartimentale lo strumento idoneo ad assicurare il governo integrato delle attività previste dal PDTA adottato con il Piano Aziendale delle cronicità e volto a garantire la capillarità nella presa in carico dei pazienti con malattia reumatica acuta e cronica;

**VALUTATA**, quindi, l'opportunità di istituire, all'interno del Dipartimento di Medicina, la UOSD "Reumatologia", a valenza Ospedale - Territorio, in luogo del proposto incarico di alta specializzazione, proprio in considerazione della richiesta avanzata dall'ANMAR in data 25/10/2018, con la quale si rappresenta che l'istituzione di una UOSD "Reumatologia" all'interno del Dipartimento Medico è indispensabile e necessaria per "*…supportare la gestione e la garanzia di una rete strutturata in virtù dei Percorsi redatti in adozione dei PDTA Reumatologici e del Piano delle Cronicità….;*

**RITENUTO OPPORTUNO** prevedere che le funzioni della UOSD "Geriatria" verranno riassorbite nell'ambito della Medicina e che tale UOSD viene posta ad esaurimento al cessare dell'incarico dell'attuale responsabile;

**RITENUTO OPPORTUNO,** altresì, ridefinire, ai sensi del D.M. 70/15,

- la UOSD "Servizio Immunotrasfusionale" in UOSD "Medicina Trasfusionale";
- la UOSD "Cure Palliative e Terapia del Dolore" in UOSD "Cure Palliative e Terapia del Dolore a valenza Ospedale Territorio;
- la costituenda UOSD "Ingegneria Clinica" in UOSD "Ingegneria biomedica clinica e HTA";
- la UOS "Governo Erogatori Accreditati", nell'ambito della UOC "Acquisizione e Logistica di Beni e Servizi", in UOS "Governo Amministrativo Erogatori Accreditati";
- la UOSD "Dipendenze e Patologie d'Abuso" in UOSD Attività terapeutiche riabilitative per disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze";

**CONSIDERATO** che con nota prot. n.U0647084 del 18/10/2018 la Regione Lazio comunicava la presa d' atto dei chiarimenti richiesti e delle delucidazioni fornite e dichiarava l'Atto Aziendale *"approvabile"* invitando la ASL di Rieti ad adottare formalmente l'atto nel rispetto dei passaggi istituzionali previsti dall'art. 11 dell'Atto di Indirizzo di cui al DCA n. U00259/14;

**DATO ATTO** che, la Direzione Strategica, al fine di acquisire i necessari pareri e di fornire le dovute informative, ha organizzato i seguenti incontri:

- in data 24/10/2018 ha riunito il Collegio di Direzione illustrando l'Atto e acquisendo parere favorevole;
- in data 24/10/2018 ha riunito il Consiglio dei Sanitari per una illustrazione dell'Atto;
- in data 24/10/2018 ha riunito le OO.SS. della Dirigenza e del Comparto per una illustrazione dell'Atto;
- nella riunione del 05/11/2018 si è proceduto ad illustrare alla Conferenza dei Sindaci il nuovo Atto aziendale;

**DATO ATTO** che in data 05/11/2018 sono state sentite ed informate le associazioni dei pazienti e

**VISTO** il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

## DELIBERA

**DI PRENDERE ATTO** del parere favorevole della Regione Lazio ricevuto con nota n. U0647084 del 18/10/2018;

**DI APPROVARE** le modifiche dell'Atto di Autonomia Aziendale della ASL Rieti (allegato 1) come rappresentate nel funzionigramma (All. 2) e organigramma (All.3), che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto;

**DI INVIARE** alla Regione Lazio la proposta di Atto Aziendale e relativi allegati così come modificati con il presente Atto, che sostituiscono integralmente tutti i precedenti;

**DI DARE ATTO** che, successivamente all'approvazione dell'Atto di Autonomia Aziendale da parte della Regione Lazio, verranno adottati tutti provvedimenti necessari per l'attuazione dello stesso;

**DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensidell'art.32, comma 1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☐

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

in data_____

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal _____

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto ☐ per esteso ☒

in data_____

Rieti lì_____ IL FUNZIONARIO

# ATTO AZIENDALE

# FUNZIONIGRAMMA

# ORGANIGRAMMA

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

# ATTO AZIENDALE

## AziendaSanitaria Locale Rieti

ASL di Rieti _ Via del Terminillo n. 42 02100 Rieti (RI)
C.F. e P. IVA 00821180577

# Sommario

# TITOLO I – L'Azienda


### Art. 1 – Elementi identificativi

1.1 - Finalità dell'Atto aziendale
1.2 -Denominazione, Sede Legale, Logo
1.3 - Legale rappresentante dell'Azienda
1.4 - Il Patrimonio
1.5 - Il contesto demografico ed epidemiologico dell'Azienda
1.6 - Ambito territoriale e articolazione della ASL
1.7 - Individuazione dei Distretti
1.8 - Polo Ospedaliero Unificato Rieti- Amatrice
1.9- Dati della popolazione di riferimento
1.10 - Elenco strutture accreditate e autorizzate
1.11 - Personale

### Art. 2 – La partecipazione e la tutela dei diritti del cittadino

2.1 - Ufficio Relazioni con il Pubblico
2.2 - L'Audit Civico
2.3 - La Conferenza dei Servizi
2.4 – La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari
2.5 – La Consulta Sanitaria
2.6 – La Consulta per la Salute Mentale

### Art. 3 - Le finalità istituzionali, i valori di fondo, la Mission, la Vision

3.1 - Le finalità istituzionali e i valori di fondo
3.2 - La nuova Dichiarazione di Mission
3.3 - La Vision

Sommario

# TITOLO II – L'assetto istituzionale dell'Azienda


## Art. 4 - Gli organi

4.1 – Il Direttore Generale

4.2 - Il Collegio Sindacale

4.3 – Il Collegio di Direzione

4.4 – Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo

4.4.1 – Il Direttore Amministrativo

4.4.2 – Il Direttore Sanitario

## Art. 5 – Gli Organismi Aziendali

5.1 – Il Consiglio dei Sanitari

5.2 - Organismo Indipendente di valutazione delle performance

5.3 –Comitati e Commissioni Aziendali

## Art. 6 –Le modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti

6.1. - Amministrazione Trasparente e Prevenzione della corruzione.

## Art 7 –I rapporti con gli enti locali

7.1 - La Conferenza Locale per la Sanità

## Art. 8 – Il Governo Strategico Aziendale

## Art. 9 – Il Sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

9.1 – Delega di funzioni

9.2 – Attribuzioni dirigenziali

## Art. 10 - I rapporti interni: i rapporti con i dirigenti, con le professioni e con le organizzazioni sindacali

10.1 - Rapporti con i dirigenti, con i professionisti e con gli operatori

10.2 - Rapporti con le Organizzazioni Sindacali

## Art. 11 – Le funzioni dell'Azienda

11.1 – Funzioni di Governo dell'Azienda

11.2 – Funzioni di Produzione dei servizi sanitari

Sommario

11.3 – Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto
11.4 – Funzioni di Staff

# TITOLO III – L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

**Art 12 – I principi generali di organizzazione**

**Art. 13 - Il modello generale di riferimento per la Struttura Organizzativa.**

**Art. 14 - La macro Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti**

**Art .15 –Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti- Amatrice**

**Art. 16 – Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche.**

**Art. 17 Il Dipartimento di Prevenzione**

**Art. 18-I Distretti**
18.1 - Le funzioni del Distretto
18.2 - Tutela della Salute Materno Infantile
18.3 - La Casa della Salute
18.4 - Altre funzioni territoriali. Le farmacie Convenzionate, quali Centri di Erogazione di Servizi Sanitari
18.5 – Nuovi servizi erogati dai Medici di Medicina Generale

**Art. 19- Il Dipartimento delle funzioni amministrative di staff**

**Art. 20 - I Dipartimenti sanitari**

**Art. 21 – Il dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie**

**Art. 22 - Le Unità Operative**

# TITOLO IV – MECCANISMI OPERATIVI

**Art. 23 – Le funzioni di Audit e di Controllo Interno in una prospettiva di Corporate Governance**

23.1 - La prospettiva di Corporate Governance
23.2 - Sistema Aziendale di Governo Integrato

Sommario

23.3 - Il Sistema di Audit Aziendale

**Art. 24 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche**

**Art. 25 - Le funzioni e gli strumenti a supporto dello gestione**

25.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting

25.2 - La programmazione e il budgeting

**Art. 26 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo**

26.1 - La gestione per processi

26.2 - Il Governo Clinico

26.2.1 – I Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le Reti cliniche

26.2.2 - Il ClinicalRisk Management

26.2.3 - L'Audit Clinico e dei Processi

**Art. 27 - Ulteriori strumenti di governo**

27.1 - Il Sistema Informativo Aziendale

27.2 - Il Sistema di Valutazione del personale

27.3 - Lo Sviluppo delle competenze e la formazione

**Art. 28 - La Libera professione intramuraria**

# Titolo V – Norme finali e transitorie

**Art. 29– Adozione di regolamenti interni**

**Art. 30 – Rinvii agli allegati**

**Art. 31 –Norme finali**

# TITOLO I – L'Azienda

## Art. 1 – Elementi identificativi

### *1.1 - Finalità dell'Atto Aziendale*

L'Atto Aziendale, previsto dall'art. 3 del D.Lgs.n° 502/92 e s.m.i., si configura come atto di diritto privato e costituisce la massima valorizzazione dell'esigenza di autonomia imprenditoriale e di flessibilità decisionale dell'Azienda.

Esso costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'azienda determina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento, delineando gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi e dei criteri emanati dalla Regione.

L'Atto Aziendale definisce un assetto organizzativo che risponde contemporaneamente ad un obiettivo istituzionale/pubblicistico di tutela dell'interesse pubblico e ad un'esigenza privatistica di distinzione fra un livello di competenza e responsabilità di indirizzo, programmazione e controllo, riservato alla Direzione Aziendale, e un livello gestionale riservato alla linea produttiva rappresentata dalla componente professionale nonché dalle strutture di supporto tecnico-amministrative.

L'Atto Aziendale individua e disciplina gli organi, gli organismi, le strutture operative dell'Azienda e la loro articolazione interna, stabilisce altresì i criteri per la successiva eventuale specificazione delle modalità di funzionamento delle strutture stesse.

L'Atto Aziendale è la risultante di un'approfondita analisi dell'organizzazione interna e dell'ambiente esterno di riferimento; fornisce la rappresentazione del nuovo assetto organizzativo rispettoso dei contenuti obbligatori, ma anche e soprattutto, espressione di scelte di autonomia imprenditoriale.

L'assetto organizzativo è, quindi, disegnato per rispondere agli obiettivi strategici aziendali, tenuto conto delle specificità del territorio e delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione ivi insediata, nel rispetto e condivisione delle finalità di tutela della salute di cui al Piano Sanitario Nazionale e al Piano Sanitario Regionale vigenti.

Esso mira a rafforzare il rapporto dell'Azienda con le realtà locali, con i cittadini e gli operatori sanitari, come premessa per la costruzione di una rete di alleanze che abbia la capacità di dare risposte integrate ai bisogni di salute espressi e latenti della popolazione.

In particolare il presente Atto disciplina l'assetto organizzativo dell'Azienda inteso come l'insieme coordinato:

- della struttura organizzativa, che descrive gli elementi costituenti e le relazioni intercorrenti fra gli stessi;
- dei fondamentali meccanismi operativi, quali strumenti di guida dell'organizzazione.

L'assetto organizzativo è così progettato per rafforzare l'identità organizzativa dell'Azienda e la riconoscibilità del suo brand all'esterno.

I principi di riferimento sulla base dei quali sono delineate le scelte organizzative dell'atto aziendale sono:

- Presa in carico globale della persona con i suoi bisogni di salute;
- Presa in carico attiva della fragilità e della cronicità;
- Prossimità e accessibilità dei servizi;
- Misurazione e valutazione delle prestazioni, della performance delle singole strutture organizzative e degli esiti;
- Sicurezza delle cure;
- Integrazione ospedale e territorio;
- Multidisciplinarità e integrazione professionale;
- Efficientamento della gestione;
- Integrazione di funzioni interaziendali;
- Revisione del sistema delle regole di accesso /autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali) degli erogatori pubblici e privati al Servizio Sanitario Regionale, nonché del sistema delle regole di remunerazione delle attività, del sistema di controllo e della trasparenza;
- Governo delle reti degli erogatori;
- Sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- Razionalizzazione del numero delle strutture attivabili, in modo di evitare duplicazioni di discipline nei medesimi ambiti assistenziali, sovrapposizione di funzioni e/o frammentazioni dell'offerta.

## *1.2 – Denominazione, Sede Legale, Logo*

Con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio è stata costituita l'Azienda Sanitaria Locale Rieti, che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda Sanitaria Locale Rieti è fissata in Rieti al Viadel Terminillo, n. 42, C.A.P. 02100, C.F. e Partita IVA 00821180577.

Il logo aziendale è il seguente:

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

REGIONE LAZIO

Il sito ufficiale internet della Azienda è all'indirizzo web http:/www.asl.rieti.it.

Su tale sito vengono assolti gli obblighi di pubblicazione degli atti e provvedimenti amministrativi e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione trasparente";

L'Albo dell'Asl per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nei locali dove è fissata la sede legale.

### *1.3 – Legale rappresentante dell'Azienda*

Il legale rappresentante dell'Asl Rieti è il Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda.

### *1.4 - Il Patrimonio*

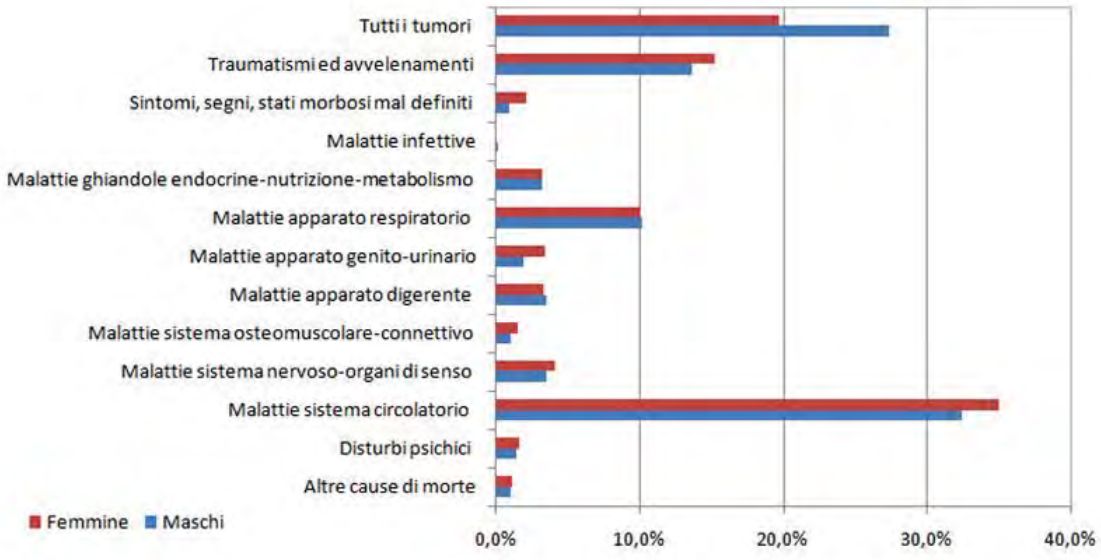
Il patrimonio dell'Azienda, alla data di adozione del presente Atto aziendale, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti secondo le risultanze dello stato patrimoniale, inclusi tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività ovvero a seguito di atti di liberalità.

### *1.5 – Il contesto demografico ed epidemiologico dell'Azienda*

La provincia di Rieti si estende per una superficie di 2.749 Kmq, è costituita da 73 comuni ed ha una popolazione residente, al 01/01/2017, di 157.420 abitanti.Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti che è organizzata in due Distretti: il DistrettoRieti-Antrodoco-S'Elpidio n°1(ex Distretti Montepiano Reatino, Salto Cicolano e Alto Velino), ed il Distretto Salario-Mirtensen° 2 (ex Distretti Mirtense e Salario).

**Mappa Topografica del Territorio della ASL Rieti**

Residenti nella provincia di Rieti deceduti nel 2016, per causa di morte e sesso




L'analisi delle cause di morte costituisce un momento fondamentale nell'osservazione dello stato di salute della popolazione e rappresenta uno dei più solidi indicatori epidemiologici.

Nel 2016 nella Provincia di Rieti si sono registrati 2.362 deceduti, di cui 1.072 (45,4%) maschi e 1.290 (54,6%) femmine (fonte dati ReNCaM).

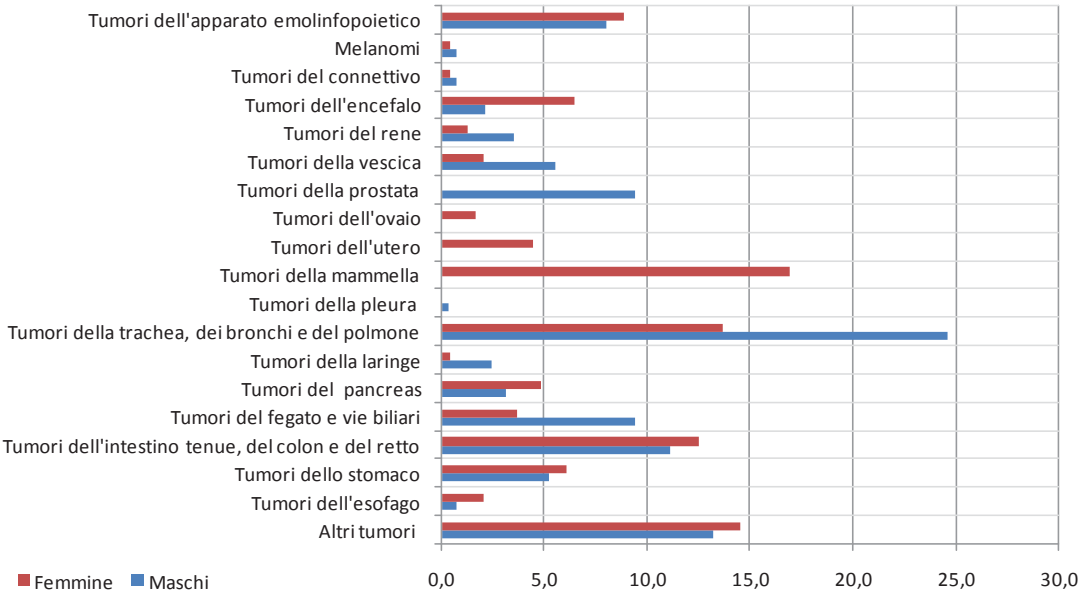
L'analisi della mortalità proporzionale della provincia di Rieti mostra come il maggior contributo alla mortalità sia dato, sia nei maschi che nelle femmine, da due gruppi di cause: le malattie del sistema circolatorio ed i tumori. Le prime causano il 32,4% dei decessi negli uomini ed il 35.0% nelle donne. I tumori invece determinano il 27,3% di decessi negli uomini ed il 19.7% nelle donne. Seguono, sia nei maschi che nelle femmine, i traumatismi e le malattie respiratorie. Con percentuali decisamente più basse, si trovano poi le malattie dell'apparato digerente, le malattie delle ghiandole endocrine – nutrizione - metabolismo, le malattie del sistema nervoso e le malattie dell'apparato genito-urinario.

La mortalità proporzionale della provincia di Rieti è in linea con quella regionale.

Entrando nel dettaglio delle prime due cause di morte, si osserva che le malattie cardiocerebrovascolari che causano il maggior numero di decessi nei residenti di ambo i sessi sono le malattie del cuore, quelle ischemiche in particolare, le malattie cerebrovascolari e l'ipertensione arteriosa.

In merito alle patologie neoplastiche, come dettaglia il grafico che segue, causano il maggior numero di decessi i tumori di trachea-bronco-polmone, del colon-retto e della prostata nei maschi. Nelle donne, assumono particolare rilievo, oltre i tumori di trachea-bronco-polmone e del colon-retto, anche quelli della mammella.

Decessi per tumore nei residenti della Provincia di Rieti nel 2016 per tipo di tumore e sesso




Passando all'esame dei tassi di mortalità, si osserva che, la mortalità generale (tutte le cause) nella provincia di Rieti presenta un tasso molto più elevato tra i maschi (1.221,6 per 100.000, contro 784,6 per 100.000 nelle femmine). Questo andamento si ritrova anche nei tassi specifici per le due più importanti cause di morte (tumori maligni le malattie del sistema cardiocircolatorio). Il confronto con i tassi standardizzati regionali mostra una mortalità nel reatino più elevata nei maschi, indipendentemente dalla causa di morte, più bassa nella femmine, ad eccezione della mortalità per le malattie cardiovascolari.

Tassi di mortalità grezzi e standardizzati (per 100.000 residenti) nella Provincia di Rieti e nella Regione Lazio nel biennio 2013 – 2014, per causa di morte e sesso del deceduto (fonte DEP Lazio)

Mortalità generale (tutte le cause)

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 1.221,6 | 1.233,9 | 1.154,6 | 784,6 |
| Regione Lazio | 975,1 | 1.190,4 | 950,6 | 800,3 |

Malattie del Sistema Circolatorio

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 416,6 | 425,6 | 512,2 | 329,1 |
| Regione Lazio | 329,1 | 417,2 | 384,0 | 312,6 |

Mortalità per Tumore Maligno

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 393,7 | 388,8 | 231,4 | 181,8 |
| Regione Lazio | 336,3 | 390,6 | 247,6 | 222,0 |

Tassi di mortalità per tumore maligno, grezzi e standardizzati (per 100.000 residenti) nella Provincia di Rieti e nella Regione Lazio nel biennio 2013 – 2014 per tipo di tumore e sesso del deceduto (fonte DEP Lazio).

Tumori maligni di intestino-colon-retto

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 47,0 | 46,9 | 28,8 | 21,5 |
| Regione Lazio | 38,8 | 45,6 | 30,4 | 26,8 |

Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 99,9 | 97,4 | 29,4 | 23,7 |
| Regione Lazio | 97,7 | 110,9 | 40,3 | 36,7 |

Tumori maligni della mammella

| Ambito territoriale | Femmine | |
|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 41,9 | 34,9 |
| Regione Lazio | 36,7 | 33,4 |

Tumori maligni della prostata

| Ambito territoriale | Maschi | |
|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 38,5 | 40,0 |
| Regione Lazio | 26,1 | 33,5 |

In merito alle patologie di maggiore interesse nell'analisi dello stato di salute della popolazione, si riportano dei dati di incidenza, prevalenza ed ospedalizzazione.

Tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati,per 1.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2017, per diagnosi di ricovero (Fonte P.Re.Val.E.)

| Patologia | Tasso grezzo | Tasso Aggiustato |
|---|---|---|
| Diabete (complicanze a breve e lungo termine) | 76,6 | 73,1 |
| Scompenso | 1,2 | 1,1 |
| Ipertensione arteriosa | 0,3 | 0,3 |
| BPCO | 6,9 | 6,3 |

Tassi di incidenza grezzi e standardizzati, per 100.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2015, per patologia e sesso (Fonte DEP Lazio)

Ictus cerebrale (35-84 anni)

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 409,7 | 392,3 | 249,9 | 219,8 |
| Regione Lazio | 339,7 | 354,0 | 231,3 | 219,3 |

Infarto Miocardico Acuto (35-84 anni)

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 704,8 | 672,1 | 273,7 | 246,0 |
| Regione Lazio | 690,2 | 702,7 | 257,4 | 246,5 |

Tassi di prevalenza, grezzi e standardizzati, per 1.000 assistiti, nella popolazione residente nella Provincia di Rieti nel 2015, per patologia e sesso (Fonte DEP Lazio)

Diabete (35e+ anni)

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 123,7 | 118,2 | 107,9 | 97,0 |
| Regione Lazio | 108,5 | 112,8 | 93,7 | 90,1 |

BPCO (40e+ anni)

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 91,5 | 90,0 | 89,2 | 80,9 |
| Regione Lazio | 87,9 | 93,2 | 92,9 | 89,7 |

Ipertensione arteriosa (65e+ anni)

| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
|---|---|---|---|---|
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 356,3 | 343,2 | 352,9 | 313,5 |
| Regione Lazio | 308,4 | 320,9 | 300,2 | 285,3 |

I dati presentati mostrano, nel reatino, una maggiore incidenza di ictus cerebrale nella popolazione maschile rispetto al tasso regionale.

I tassi di prevalenza dei residenti nella provincia di Rieti sono più elevati di quelli regionali per il diabete e l'ipertensione arteriosa.

Negli ultimi anni, per quanto attiene al ricorso alle strutture ospedaliere da parte dei reatini, l'Azienda ha lavorato per un maggior utilizzo del ricovero in regime di day hospital per patologie che non necessitano di ricovero ordinario e, al contempo, per un progressivo spostamento dell'offerta dall'ospedale al territorio con incremento dell'assistenza sanitaria in generale e riabilitativa in particolare, necessaria in una popolazione tanto invecchiata e dispersa quale quella reatina.

Dall'analisi dei dati emergono gli elevati livelli di invecchiamento della popolazione della Provincia e la conseguente presenza di patologie cronicizzati che pone come prioritario un intervento assistenziale globale per adeguare alle necessità dei cittadini l'offerta riabilitativa aziendale, tenuto conto che attualmente nel territorio della Asl sono presenti limitate RSA accreditate. Il potenziamento dell'assistenza territoriale passa anche per la Telemedicina, con un'offerta in ambito broncopneumologico e cardiologico, utilizzando nuovi strumenti operativi quali il tele-nursing e il telemonitoraggio.

## *1.6 - Ambito territoriale e articolazione della ASL*

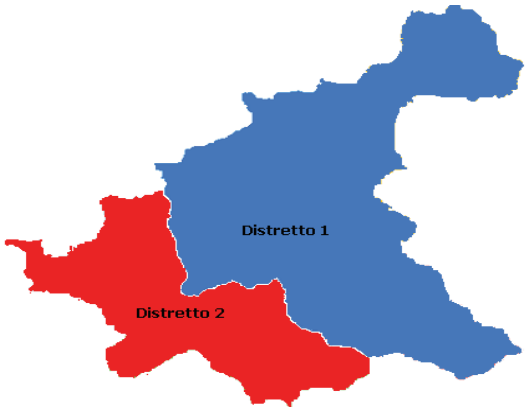
L'ambito territoriale dell'Azienda USL Rieti comprende 73 comuni: Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Ascrea, Belmonte in Sabina, Borbona, Borgo Velino, Borgorose, Cantalice, Cantalupo in Sabina, Casaprota, Casperia, Castel di Tora, Castel Sant'Angelo, Castelnuovo di Farfa, Cittaducale, Cittareale, Collalto Sabino, Colle di Tora, Collegiove, Collevecchio, Colli sul Velino, Concerviano, Configni, Contigliano, Cottanello, Fara in Sabina, Fiamignano, Forano, Frasso Sabino, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Magliano Sabina, Marcetelli, Micigliano, Mompeo, Montasola, Monte San Giovanni in Sabina, Montebuono, Monteleone Sabino, Montenero Sabino, Montopoli di Sabina, Morro Reatino, Nespolo, Orvinio, Paganico Sabino, Pescorocchiano, Petrella Salto, Poggio Bustone, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Poggio Moiano, Poggio Nativo, Poggio San Lorenzo, Posta, Pozzaglia Sabina, Rieti, Rivodutri, Rocca Sinibalda, Roccantica, Salisano, Scandriglia, Selci, Stimigliano, Tarano, Toffia, Torri in Sabina, Torricella in Sabina, Turania, Vacone, Varco Sabino.

Popolazione della Provincia di Rieti e dei Distretti Asl al 01/01/2017, per sesso ed età (classi quinquennali, dati assoluti - fonte ISTAT, elaborazioni UOSD ACeSIS)

| Età | Distretto 1 | | | Distretto 2 | | | ASL Rieti | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale | Maschi | Femmine | Totale |
| 0-14 | 5.466 | 5.125 | 10.591 | 4.070 | 3.697 | 7.767 | 9.536 | 8.822 | 18.358 |
| 15-19 | 2.051 | 2.008 | 4.059 | 1.408 | 1.340 | 2.748 | 3.459 | 3.348 | 6.807 |
| 20-64 | 28.305 | 27.692 | 55.997 | 18.662 | 18.434 | 37.096 | 46.967 | 46.126 | 93.093 |
| 65-74 | 5.656 | 5.943 | 11.599 | 3.571 | 3.444 | 7.015 | 9.227 | 9.387 | 18.614 |
| 75e+ | 5.372 | 7.797 | 13.169 | 3.079 | 4.300 | 7.379 | 8.451 | 12.097 | 20.548 |
| **Totale** | **46.850** | **48.565** | **95.415** | **30.790** | **31.215** | **62.005** | **77.640** | **79.780** | **157.420** |

## *1.7 Individuazione dei Distretti*

Cartina dei Distretti sanitari della ASL Rieti




L'Asl Rieti, tenuto conto delle linee guida di cui al decreto del commissario ad acta del 6/08/2014 n. 259, che prevede: "Le Aziende devono ridurre il numero dei Distretti in essere in funzione del limite minimo indicativo di 40.000 unità stabilito dalla vigente normativa statale e regionale, ferma restando la garanzia della risposta assistenziale alla popolazione residente", individua l'articolazione territoriale in due Distretti:

TITOLO I – L'Azienda

Il Distretto Rieti-Antrodoco-S.Elpidio(n. 1)con sede in Rieti, Viale Matteucci 9 con n. 96.050 abitanti comprende i comuni appartenenti alla 5ª Comunità Montana, i comuni della 8ª Comunità Montana oltre il Comune capoluogo, che è circoscritto dal territorio delle due comunità, i Comuni appartenenti alla 6ª alla 7ª Comunità Montana;

Il Distretto Salario-Mirtense(n. 2)con sedein Poggio Mirteto (RI) via Finocchieto s.n.c. con n. 60.471 abitanti, comprende i Comuni inseriti nella 4a Comunità Montana ed altro territorio geograficamente non montano identificato come 'Bassa Sabina', nonché i Comuni inseriti nella 20ª Comunità Montana ed un territorio che si estende lungo l'asse viario SS Salaria.

Nello specifico i Comuni afferenti ai due Distretti sono quelli di seguito indicati:

Comuni afferenti al Distretto Rieti-Antrodoco-S.Elpidio (n°1): Ascrea, Belmonte, Cantalice, Castel Di Tora, Cittaducale, Collalto Sabino, Colle Di Tora, Collegiove, Colli sul Velino, Contigliano, Greccio, Labro, Leonessa, Longone Sabino, Montenero Sabino, Monte San Giovanni, Morro Reatino, Nespolo, Paganico Sabino, Poggio Bustone, Rieti, Rivodutri, Roccasinibalda, Torricella Sabina, Turania, Borgorose, Concerviano, Fiamignano, Marcetelli, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino, Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Borbona, Borgo Velino, Castel Sant'Angelo, Cittareale, Micigliano, Posta.

Comuni afferenti al Distretto Salario-Mirtense (n°2): Cantalupo in Sabina, Casperia, Collevecchio, Configni, Cottanello, Forano, Magliano Sabina, Mompeo, Montasola, Montebuono, Montopoli di Sabina, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Roccantica, Salisano, Selci, Stimigliano, Tarano, Torri in Sabina, Vacone,Casaprota, Castelnuovo di Farfa, Fara Sabina, Frasso Sabino, Monteleone Sabino, Orvinio, Poggio Moiano, Poggio Nativo, Poggio San Lorenzo, Pozzaglia Sabina, Scandriglia, Toffia.

La popolazione residente, al 1/1/2017, è di 157.420abitanti come analiticamente descritto nella Tabella precedente.

La Asl Rieti gestisce direttamente le seguenti Strutture:

- presso il Distretto Rieti-Antrodoco-S.Elpidio (n. 1):
  - Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice;
  - Poliambulatorio Asl – Viale Matteucci 9 Rieti;
  - Poliambulatorio Contigliano;
  - Poliambulatorio Leonessa;
  - Consultorio Rieti;
  - Consultorio Contigliano;
  - Consultorio Cittaducale;

- Consultorio Leonessa;
- U.T.R. Rieti;
- Poliambulatorio Fiumata;
- Poliambulatorio S. Elpidio;
- Consultorio Salto-Cicolano (Sede di Borgorose);
- U.T.R. Salto-Cicolano (Sede di Borgorose);
- Poliambulatorio Antrodoco;
- Consultorio Antrodoco;
- U.T.R. Antrodoco;
- Posti di Assistenza Socio Sanitaria (PASS)

- presso il Distretto Salario-Mirtense (n. 2):
  - Casa della Salute di Magliano Sabina;
  - Poliambulatorio Poggio Mirteto;
  - Consultorio Magliano Sabina;
  - Consultorio Poggio Mirteto;
  - U.T.R. Poggio Mirteto;
  - Poliambulatorio Osteria Nuova;
  - Poliambulatorio Passo Corese;
  - Consultorio Passo Corese - Osteria Nuova;
  - U.T.R. Passo Corese - Osteria Nuova.
  - Presidio di Cure Intermedie di Poggio Mirteto

### *1.8 - Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice*

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice eroga prestazioni sanitarie specifiche in regime di ricovero e ambulatoriale nelle modalità previste dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto del Livelli Essenziali di Assistenza e del principio dell'appropriatezza.

I posti letto del Polo Ospedaliero Unificato, comprensivi dei posti letto di Day Hospital, DaySurgery, Lungodegenza, Recupero e Riabilitazione funzionale sono riportati nella Tabella di seguito:

| Codice Azienda | Codice Stabilimento | Stabilimento | Indirizzo | Codice specialità | Specialità | Progressivo Reparto | Data Attivazione | N.PL Ordinari Accreditati | N.PL DH/DS Accreditati |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 68 | BRONCOPNEUMOLOGIA | 6801 | | | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 08 | CARDIOLOGIA | 0801 | | 20 | 2 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 49 | CENTRO RIANIMAZIONE TERAPIA SUBINTENSIVA | 4901 | | 8 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 51 | MEDICINA D'URGENZA | 5101 | | 4 | |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 09 | **CHIRURGIA VASCOLARE **** | **1401** | **novembre 2015** | **4** | **1 (9814)** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 09 | **CHIRURGIA URGENZA **** | **0901** | | **15** | **4 (9801)** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 09 | **CHIRURGIA ONCOLOGICA - SENOLOGIA **** | **0902** | **giugno 2015** | **6** | **1 (9802)** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 56 | FKT | 5601 | | | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 58 | GASTROENTEROLOGIA | 5801 | | | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 21 | GERIATRIA | 2101 | | 48 | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 24 | MALATTIE INFETTIVE | 2401 | | 14 | |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 26 | MEDICINA 2 | 2602 | | 58 | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 29 | NEFROLOGIA | 2901 | | 8 | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 32 | NEUROLOGIA | 3201 | | | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 32 | NEUROLOGIA - UTN | 3202 | **Febbraio 2016** | 4 | 0 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 31 | NIDO | 3101 | | 9 | |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 34 | **OCULISTICA **** | **3401** | | **1** | **1 (9834)** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 64 | ONCOLOGIA MEDICA | 6401 | | 6 | 10 |
| **Codice Azienda** | **Codice Stabilimento** | **Stabilimento** | **Indirizzo** | **Codice specialità** | **Specialità** | **Progressivo Reparto** | **Data Attivazione** | **N.PL Ordinari Accreditati** | **N.PL DH/DS Accreditati** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 36 | ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA | 3601 | | 30 | 2 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 37 | OSTETRICIA E GINECOLOGIA | 3701 | | 17 | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 38 | **OTORINOLARINGOIATRIA **** | **3801** | | **7** | **1 (9838)** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 62 | PATOLOGIA NEONATALE | 6201 | | 4 | |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 39 | PEDIATRIA | 3901 | | 12 | 1 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 40 | SPDC | 4001 | | 12 | 2 |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 50 | UNITA' CORONARICA SUBINTENSIVA | 5001 | | 6 | |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | CORONARICA | | | | |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | 43 | **UROLOGIA **** | **4301** | | **12** | **2 (9843 )** |
| 110 | 01 | Presidio S. Camillo De Lellis | Viale Kennedy - Rieti | | **DEGENZA INFERMIERISTICA** | | | **10** | |
| 110 | 02 | Casa della Salute | Magliano S. | | **DEGENZA INFERMIERISTICA** | | | **15** | |
| | | | | | | | **TOTALE** | **305** | **35** |

** L'attivita' erogata viene effettuata nell'area comune della Week Surgery e solo per esigenze NSIS/SIO e' stato codificato come Struttura con attribuzione di relativo codice.

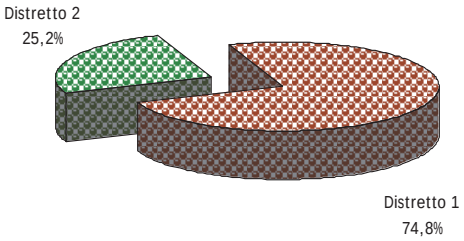
Con Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. 257 e' stato programmato l'assetto della Rete dell'Emergenza prevedendo per l'Ospedale di Rieti un DEA di I livello.

Lo stabilimento Grifoni di Amatrice, a seguito del sisma dell'agosto e dell'ottobre 2016, è stato dichiarato inagibile, nell'attesa della sua ricostruzione, l'attività socio sanitaria è garantita nei due Posti di Assistenza Socio Sanitaria (PASS).

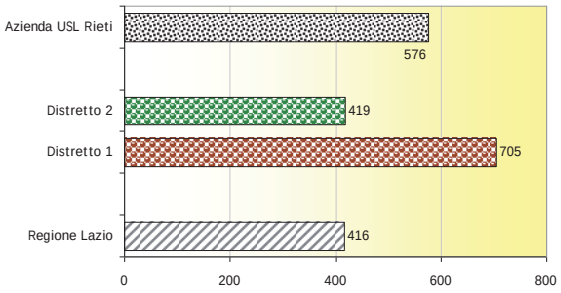
## *1.9 Dati della popolazione di riferimento*

Il confronto tra i due distretti evidenzia che il Distretto 1 è più esteso territorialmente (75% circa del territorio provinciale) e più montuoso (mediamente 705 metri slm) del Distretto 2, che presenta invece una densità abitativa (89,4 ab/Km), quasi doppia rispetto al Distretto 1, benché vi risieda solo il 39,4% della popolazione della Provincia.

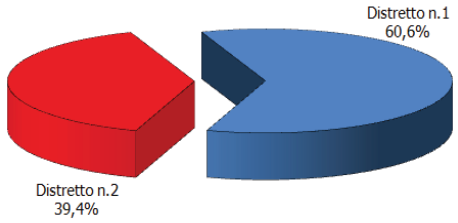
Distribuzione percentuale del territorio della Provincia di Rieti per Distretto ASL



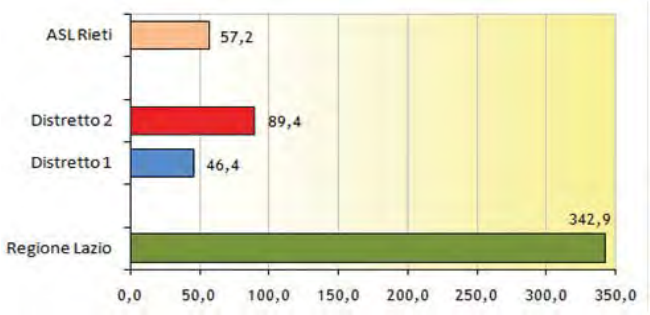

Altitudine media (metri s.l.m.) della Regione Lazio, ASL Rieti e Distretti ASL



Popolazione residente nella ASL Rieti al 01/01/2017, per Distratto ASL di residenza




Densità abitativa (ab./Kmq) della Regione Lazio, ASL Rieti
e Distretti ASL al 01/01/2017




Sia la densità distrettuale che quella provinciale evidenziano come la popolazione reatina sia molto dispersa sul territorio che si presenta prevalentemente montuoso, impervio e con vie di comunicazione alquanto precarie.

Popolazione residente nella Asl di Rieti al 01/01/2017, per sesso e Distretto ASL di residenza (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS)

| Ambito territoriale | Maschi | Femmine | Totale |
|---|---|---|---|
| Distretto n.1 | 46.850 | 48.565 | 95.415 |
| Distretto n.2 | 30.790 | 31.215 | 62.005 |
| ASL Rieti | 77.640 | 79.780 | 157.420 |

Al 01/01/2017 si sono rilevati, nella Provincia di Rieti, 157.420 residenti (77.640 maschi e 79.780 femmine). Negli ultimi quindici anni la popolazione provinciale, pari a 148.547 abitanti al 01/01/2003, ha registrato un notevole incremento demografico che ha riguardato prevalentemente il Distretto 2.

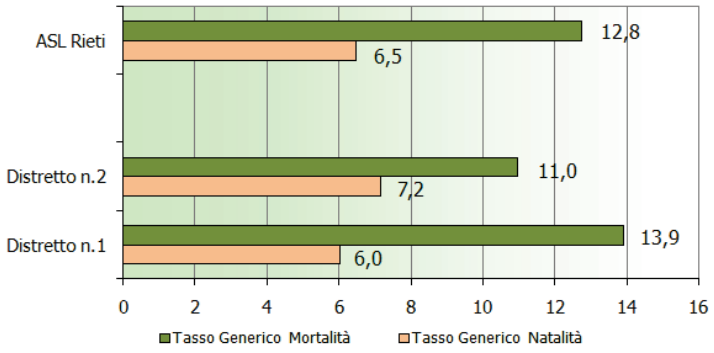
Popolazione residente nella Asl Rieti al 01/01/2003 e al 01/01/2017 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS)

| Ambito Territoriale | Popolazione residente al 01/01/2003 | | Popolazione residente al 01/01/2017 | |
|---|---|---|---|---|
| | Val. assoluti | Val. % | Val. assoluti | Val. % |
| **Distretto n.1** | 94.172 | **63,4** | **95.415** | **60,6** |
| **Distretto n.2** | 54.375 | **36,6** | **62.005** | **39,4** |
| **ASL RIETI** | **148.547** | 100,0 | **157.420** | 100,0 |

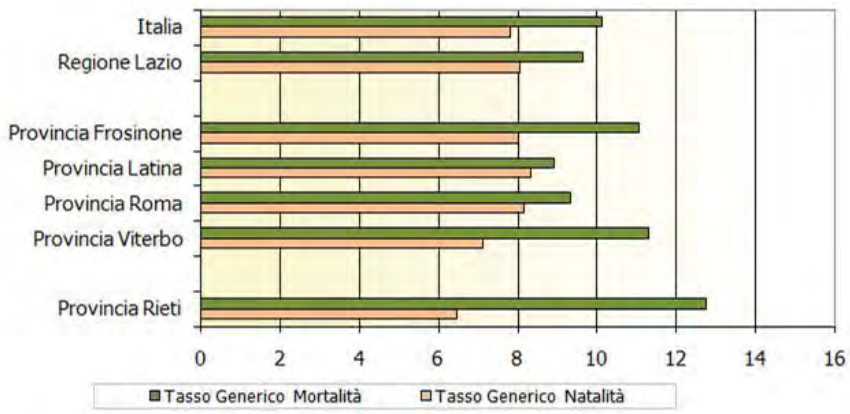
Entrando nell'analisi della dinamica demografica, si osserva che rispetto alle componenti naturali, nascite e decessi, in ambito provinciale sono eccedenti i morti rispetto ai nati e che questa tendenza, si rileva in entrambi i distretti ASL, anche se risulta maggiore nel Distretto 1 dove, rispetto al Distretto 2, risulta più elevata la mortalità e più bassa la natalità.

Il confronto della mortalità della Provincia di Rieti con le altre province del Lazio evidenzia come nel reatino si siano raggiunti livelli molto elevati, superiori a quelli delle altre province della Regione e dell'Italia. Per contro, la natalità risulta nel reatino molto bassa, al di sotto del dato regionale e nazionale

Tassi di natalità e mortalità (per 1.000 ab.) nella ASL di Rieti e nei Distretti, anno 2016 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS – ASL Rieti)



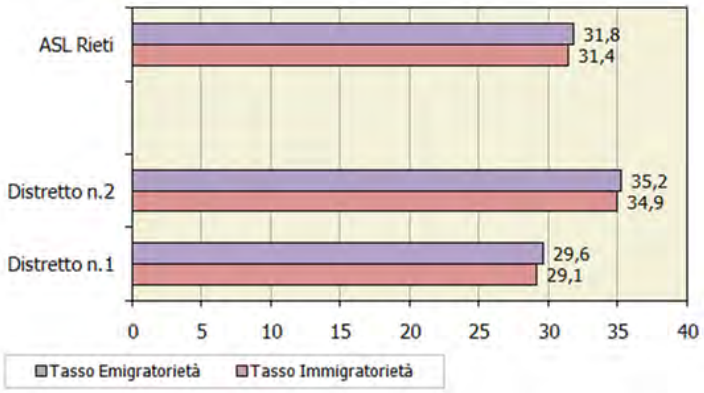
Tassi di natalità e mortalità (per 1.000 ab.) in Italia, nella Regione Lazio e nelle Province della Regione, anno 2016 (fonte ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS)




L'analisi della componente migratoria mostra che nella provincia di Rieti e nei distretti ASL i flussi migratori in ingresso ed in uscita quasi si equivalgono. Si rileva inoltre una maggiore dinamicità nel Distretto n.2 dove entrambi i tassi, di immigratorietà ed emigratorietà, si aggirano intorno al 35 per mille.

Il saldo migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati) non riesce a compensare il saldo naturale (differenza tra nati e morti), gravemente negativo per la bassa natalità e l'elevata mortalità, a differenza di quanto avviene a livello regionale, ove il saldo migratorio positivo riesce, per il momento, a contenere il saldo naturale negativo.

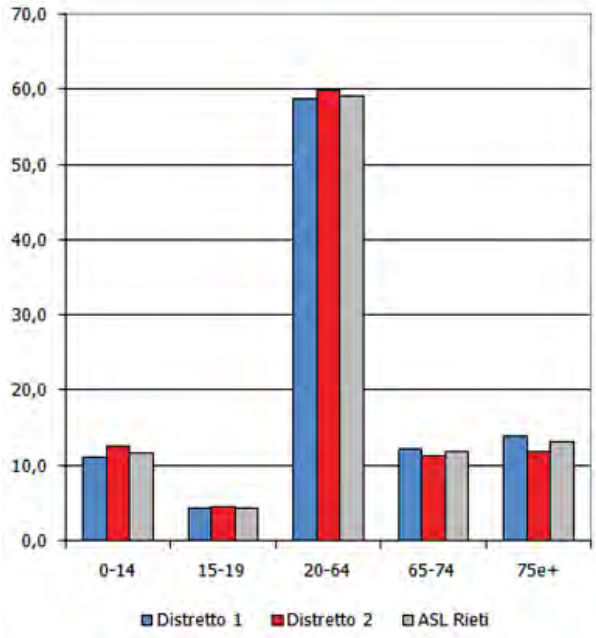
Tassi di immigratorietà e immigratorietà (per 1.000 ab.) nella ASL Rieti e nei Distretti, Anno 2016 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS – ASL Rieti)




Il risultato della dinamica demografica sopra descritta ha portato ad un notevole invecchiamento dei residenti nella provincia di Rieti, infatti l'analisi della struttura per etàmostra la presenza di un'elevata quota percentuale di anziani. I residenti ultrasessantacinquenni sono pari al 25% in Provincia, con lieve variabilità a livello distrettuale (26% nel Distretto n.1, 23% nel Distretto n.2).

Queste percentuali sono più basse sia nella Regione Lazio che in Italia (21,2% e 22,3% rispettivamente).

Popolazione residente nella Provincia di Rieti al 01/01/2017, per età e Distretto ASL
(Fonte dati ISTAT – elaborazioni UOSD ACeSIS – ASL Rieti)




Indici di struttura (vecchiaia, dipendenza ed età media) in Italia, nella Regione Lazio, nella ASL Rieti e nei Distretti al 01/01/2017 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS – ASL Rieti)

| Indicatore | Regione Lazio | ASL Rieti | Distretto n.1 | Distretto n.2 |
|---|---|---|---|---|
| **Età media** | 44,0 | 46,8 | 47,4 | 45,8 |
| **Indice di vecchiaia** (rispetto all'intera popolazione) | 21,2 | 24,9 | 26,0 | 23,2 |
| **Indice di vecchiaia** (rispetto alla popolazione 0-14 anni) | 155,5 | 213,3 | 233,9 | 185,3 |
| **Indice di dipendenza** | 53,4 | 57,6 | 58,9 | 55,6 |

Anche gli indici di struttura in tabella confermano l'avanzato processo di invecchiamento, in corso ormai da anni, (età media di circa 47 anni nel reatino contro i 44 anni del Lazio). A livello provinciale l'invecchiamento demografico sembra interessare, in particolare, il Distretto 1, dove l'indice di vecchiaia è pari a 234 circa, mentre il Distretto 2 risulta più giovane e dinamico (indice di vecchiaia pari a 185).

## *1.10 Elenco Strutture Accreditate e Autorizzate*

Comprende le seguenti struttureaccreditate:

- **LABORATORIO DI ANALISI CLINICHE IGEA S.N.C.**
- **LABORATORIO SALUS S.R.L.**
- **LABORATORIO SA.FI.M.**
- **LABORATORIO ANALISI CLINICHE S.ANASTASIA - S.R.L.**
- **LABORATORIO S.ANNA DI ANALISI CLINICHE**
- **ANALISI CLINICHE O' BIOS S.R.L.**
- **LABORATORIO SABINO S.R.L.**
- **LUTEMADUE S.R.L.**
- **S.I.S.S. ARL**
- **CENTRO RIA H RIABILITAZIONE S.r.l.**
- **MONDO RIABILITAZIONE**
- **NEMO Soc. Cooperativa Sociale**
- **R.S.A. S. Rufina**
- **R.S.A. Monte Buono**
- **RESIDENZA CIRENE**
- **R.S.A. BORBONA**
- **STABILIMENTO TERMALE TERME DI COTILIA**
- **Struttura Residenziale Terapeutico Riabilitativa per trattamenti comunitari estensivi "Villa Belvedere"**
- **Struttura Residenziale per la cura delle dipendenze "Associazione Comunità Emmanuel ONLUS"**

### *1.11 - Personale*

Il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2017, è pari a **1.511** unità,di cui n° 1329 a tempo indeterminato, n. 152 a tempo determinato e n. 30 collaborazioni coordinate e continuative,distinto come segue:

Tabella 10- PERSONALE DIPENDENTE a T.D. e a T.I. al 31/12/2017

| DIRIGENTI | T.I. | T.D. | COCOCO |
|---|---|---|---|
| **Ruolo sanitario** | | | |
| **Dirigenti Medici** | 235 | 47 | 11 |
| **Dirigenti Veterinari** | 14 | 1 | |
| **Ruolo sanitario non medico** | | | |
| **Dirigenti Professioni Sanitarie** | 1 | | |
| **Dirigenti Fisici** | 1 | 1 | |
| **Dirigenti Farmacista** | 5 | 2 | |
| **Dirigenti Biologi** | | | |
| **Dirigenti Psicologi** | 18 | 2 | 7 |
| **Ruolo professionale** | | | |
| **Dirigenti Ingegneri** | 2 | 1 | |
| **Ruolo tecnico** | | | |
| **Dirigenti Sociologi** | 2 | | 1 |
| **Ruolo amministrativo** | | | |
| **Dirigenti Amministrativi** | 5 | 1 | |
| **TOTALE** | **283** | **55** | **19** |

Tabella 11- PERSONALE DIPENDENTE a T.D. e a T.I. al 31/12/2017

| COMPARTO | T.I. | T.D. | COCOCO |
|---|---|---|---|
| **Ruolo amministrativo** | 140 | 1 | |
| **Ruolo tecnico** | 171 | 1 | 2 |
| **Ruolo sanitario** | 755 | 95 | 9 |
| **TOTALE** | **1046** | **97** | **11** |

Inoltre, alla medesima data, risultano utilizzati n°241 lavoratori in somministrazione, tra personale sanitario e di supporto tecnico – amministrativo, per poter garantire i livelli essenziali di assistenza.

## Art. 2- La partecipazione e la tutela dei diritti del cittadino

Al fine di assicurare servizi sanitari sempre più appropriati ai bisogni di salute della comunità, l'Asl di Rieti vuole orientare la sua azione verso una prospettiva di vera partnership con i cittadini riconoscendone in pieno i diritti di informazione, ascolto, partecipazione e tutela.
In tale prospettiva, i principi ai quali si ispira l'azione dell'Azienda assumono il valore di strumenti costruttivi per rafforzare il rapporto di fiducia con la cittadinanza e ri-progettare i servizi erogati in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

La partecipazione del cittadino non è intesa limitatamente al processo di cura ma è garantita, nelle forme anche associative riconosciute dalla legge, negli ambiti relativi alla gestione dei servizi sanitari, alla definizione delle politiche per la salute e alla valutazione delle stesse.

Tutti gli stakeholder influenzano i processi per la salute e, pertanto, l'Azienda intende rafforzare il coinvolgimento delle organizzazioni dei cittadini e delle associazioni di volontariato e tutela nelle attività di progettazione, organizzazione e valutazione delle attività e nel conseguimento dei risultati, nel rispetto dei reciproci ruoli e responsabilità.

Per tali finalità, l'Azienda individua metodi e strumenti che favoriscono i processi di partecipazione, la tutela degli interessi degli utenti, una più agevole utilizzazione dei servizi, l'informazione sui servizi stessi, le procedure di reclamo.

Gli strumenti individuati per favorire la partecipazione dell'utente e garantirne la tutela dei diritti sono disciplinati nei seguenti paragrafi.

### *2.1- Ufficio Relazioni con il Pubblico*

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico della ASL Rieti:

- assicura la funzione relativa alla comunicazione con gli utenti, sviluppando in modo esauriente l'informazione sulle prestazioni sanitarie e le relative modalità di accesso attraverso la gestione del call center con il quale si interfaccia direttamente con l'utenza;
- cura la comunicazione rivolta alla collettività ed altri enti;
- elabora la Carta dei Servizi;
- rileva sistematicamente i bisogni ed il livello di soddisfazione dell'utenza per i servizi erogati e collabora per adeguare conseguentemente i fattori che ne determinano la qualità;
- propone adeguamenti e correttivi per favorire l'ammodernamento delle strutture, la semplificazione del linguaggio e l'aggiornamento delle modalità con cui l'Azienda si propone all'utenza;
- acquisisce le osservazioni e i reclami presentati dai cittadini, li segnala ai dirigenti competenti e provvede a darne tempestivo riscontro agli utenti;

- raccoglie, classifica e archivia le segnalazioni e gli esposti in un'apposita banca-dati e predispone, con cadenza quadrimestrale, una relazione al Direttore Generale sulle segnalazioni e sui reclami pervenuti, nonché sull'esito degli stessi;
- avanza proposte per il miglioramento degli aspetti organizzativi, logistici, relazionali e di accesso alle prestazioni, nonché, per il superamento dei fattori di criticità emersi;
- cura i rapporti con le Associazioni di Volontariato e le Associazioni di Tutela dei Cittadini, coordinando il Tavolo Permanente del Volontariato;
- Prevede la possibilità, ove necessario di avvalersi di mediatori culturali per gli assistiti di diverse etnie.

### *2.2 - L'Audit Civico*

L'Audit Civico si propone come finalità generale quella di valutare l'adeguatezza dell'organizzazione dei servizi aziendali rispetto ai principi che riguardano la centralità del cittadino/utente, attraverso il reperimento di dati il più possibile oggettivi (evidenze documentali, informazioni raccolte formalmente o informalmente da professionisti ed operatori dell'Azienda, indagini sul campo).

Il processo di Audit Civico si basa sull'analisi critica e sistematica delle azioni svolte dall'Azienda attraverso l'utilizzo di uno strumento metodologico che comporta la definizione di indicatori tramite la co-progettazione, tra cittadini e referenti aziendali, delle modalità di raccolta dei dati.

I dati raccolti attraverso l'Audit Civico saranno confrontati con le informazioni tratte da altri sistemi di monitoraggio delle strutture e dei servizi (es: accreditamento, segnalazioni dei cittadini, delibere e provvedimenti aziendali, liste d'attesa, interviste alle Direzioni Generale e Sanitaria, consultazione organizzazioni civiche) in modo da avere un quadro il più possibile completo sullo stato dei servizi, e trarne indicazioni chiare per la messa in atto di azioni correttive o migliorative.

L'Asl di Rieti, al fine di realizzare il costante monitoraggio sull'andamento delle strutture e dei servizi, si impegna ad attivare con regolarità progetti di Audit Civico, coordinandoli anche con le iniziative assunte a livello regionale.

### *2.3 - La Conferenza dei Servizi*

Il Direttore Generale indice, almeno una volta l'anno, sentita la Conferenza Locale per la Sanità, la Conferenza dei Servizi, secondo le indicazioni e le modalità previste dall'art. 14, comma 4, del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i.. Qualora il Direttore Generale non provveda, la Conferenza viene convocata, previa diffida, dalla Regione.

Con la Conferenza dei Servizi il Direttore Generale rende noti i dati relativi all'andamento dei servizi, allo stato di attuazione degli obiettivi, al grado di raggiungimento degli standard qualitativi fissati e pubblicizzati attraverso la Carta dei Servizi, 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.

La Conferenza dei Servizi è ambito utile in cui individuare ulteriori possibili interventi tesi al miglioramento dei servizi.

## *2.4 – La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari*

La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari ha lo scopo di incidere sui rapporti tra l'Azienda, erogatrice di servizi, e i cittadini/utenti. A tal fine si propone due obiettivi fondamentali:

- garantire un'informazione adeguata sui servizi erogati dall'Azienda per favorirne l'accessibilità,
- tutelare i diritti degli utenti, attribuendo agli stessi un potere di controllo diretto sui servizi erogati.

Le informazioni contenute nella Carta dei Servizi Pubblici Sanitari sono riportate in modo comprensibile a tutti e sono formulate in modo che il cittadino conosca quali servizi e prestazioni l'Azienda si impegna ad erogare, ma anche in quale quantità, in che modo e con quali impegni di qualità.

La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari indica il responsabile dei servizio a cui potersi rivolgere per ottenere il rispetto degli impegni dichiarati, le modalità per ricevere risposta e per poter presentare ricorso, nonché cosa fare nel caso in cui il reclamo sia stato respinto.

La Cartadei Servizi Pubblici Sanitari è aggiornata annualmente e opportunamente divulgata, anche attraverso la pubblicazione sul sito aziendale.

## *2.5 – La Consulta Sanitaria*

Presso l'Asl di Rieti è istituita quale organismo di partecipazione previsto dall'art. 14, comma 2, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. la Consulta Sanitaria.

In particolare la Consulta Sanitaria:

- fornisce contributi per la programmazione sanitaria e socio sanitaria;
- elabora proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorisce la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuove programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuove iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuove progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi ed sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipa alla Conferenza dei Servizi di cui all'articolo 8.5 del presente Atto aziendale.
- Detto organismo si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Sanitario che lo presiede.

La Consulta Sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni.

Per la sua composizione e il suo funzionamento si rimanda ad apposito regolamento aziendale che sarà adottato in seguito.

L'Asl di Rieti intende sfruttare appieno l'opportunità offerta dall'istituzione della Consulta Sanitaria aziendale al fine di garantire il costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini utenti dell'Azienda.

### *2.6 – La Consulta per la Salute Mentale*

La Consulta dipartimentale per la Salute Mentale è prevista dalla D.G.R n. 159 del 28.01.1997 (Linee Guida attuative del P.O.R. 96/98) e dalla DGR n. 143 del 3/2/1998 (Regolamento concernente "Istituzione, funzioni e modalità operativa del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze").

Istituita con Delibera aziendale, coadiuva il Direttore del Dipartimento esvolge le seguenti funzioni:

- propone iniziative culturali volte a prevenire il disagio psichico ed a promuovere la salute mentale nel campo culturale, formativo, lavorativo;
- propone alla Direzione Aziendale le iniziative che ritiene efficaci per il miglioramento dell'assistenza;
- esprime pareri sulla contrattazione del budget annuale e sulle risorse assegnate al Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche(secondo le indicazioni espresse dal P.O.R. 2000-2002, DGR n. 236 cap. 3.2.par.2);
- rappresenta il bisogno di salute dei cittadini;
- verifica i livelli di prestazioni garantiti.

Sono membri effettivi della Consulta, con diritto di voto, i rappresentanti designati dalle Associazioni dei familiari,di utenti, di volontari e dei pazienti che operano in partnership con i servizi e dalle Associazioni di Volontariato e tutela dei diritti nonché dai rappresentanti degli Enti Locali e delle società scientifiche.

Un rappresentante dell'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) è invitato permanente senza diritto di voto.

## Art. 3 -Le finalità istituzionali, i valori di fondo, la mission, la vision

### *3.1 - Le finalità istituzionali e i valori di fondo*

L'Asl di Rieti è parte integrante del Servizio Sanitario Nazionale e, specificatamente, del Sistema Sanitario della Regione Lazio. In tale ambito l'Asl di Rieti si caratterizza per la sua funzione pubblica di promozione e tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività.

Svolge funzioni di analisi dei bisogni di salute e della domanda di servizi sanitari che soddisfa attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, l'acquisto da soggetti accreditati con l'Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell'ambito delle compatibilità economiche derivanti dal sistema di finanziamento regionale.

L'Azienda, nell'espletamento della primaria funzione pubblica di tutela della salute, nel rispetto del principio di libera scelta del cittadino, si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della programmazione regionale e locale.

A tal fine individua, nella definizione di specifici accordi contrattuali, il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti pubblici e privati accreditati. L'Azienda aspira a creare condizioni di effettiva equità nell'accesso e fruizione dei servizi per tutti i cittadini, esercitando le funzioni di controllo e di verifica sulle prestazioni offerte e monitorandone la qualità e l'appropriatezza.

In particolare, l'Asldi Rieti vuole svolgere un ruolo attivo di gestore di un network in cui i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i medici di Continuità Assistenziale rappresentano partner essenziali per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio.

Nella rete, infine, si ricercano sinergie soprattutto con gli Enti Locali, la Conferenza Locale per la Sanità, le Associazioni di Volontariato, le altre Aziende Sanitarie della Regione Lazio e le Università finalizzate all'attivazione di progettualità idonee a migliorare la qualità dei servizi sul proprio territorio, la continuità dell'assistenza, la presa in carico degli utenti, per orientarli e coinvolgerli nelle scelte del percorso di cura, sostenendone la libertà di scelta al fine di contrastare e ridurre efficacemente i fattori determinanti le patologie che colpiscono la popolazione e favorire la salute della collettività.

A tale scopo anche il mondo delle attività produttive del territorio provinciale può dare il suo contributo per un miglioramento della qualità della vita della nostra popolazione attraverso iniziative condivise che assicurino agli stakeholder coinvolti il giusto ritorno di immagine e di visibilità.

Nel perseguimento dei propri obiettivi strategici l'Azienda ritiene imprescindibile l'apporto di personale tecnicamente e professionalmente preparato, sensibile agli orientamenti e ai valori che la Direzione Aziendale ha assunto come fondanti, disponibile alla collaborazione interna e rispettoso nei confronti dell'utenza. Oltre alle conoscenze tecnico-scientifiche dell'attività di assistenza, l'Azienda richiede a tutti gli operatori una dimensione di professionalità fondata anche su conoscenze, abilità e competenze di tipo programmatorio, organizzativo e gestionale.

L'Azienda persegue inoltre le seguenti finalità:

- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione sia in campo sanitario che amministrativo;
- uniformare la propria attività ai criteri della massima qualità raggiungibile, sulla base delle conoscenze e della tecnologia disponibili e con mezzi utili ad ottimizzare il rapporto fra

bisogni degli utenti e risorse umane, economiche e tecnologiche, mantenendo costante la ricerca del miglioramento continuo della qualità del servizio sanitario pubblico;

- agire quale polo di promozione e divulgazione di conoscenze teoriche e pratiche nei confronti di tutti gli attori del S.S.N., a partire dall'ampia e diffusa valorizzazione delle risorse interne;
- contribuire alla crescita dell'informazione e della partecipazione dei cittadini alla gestione della propria salute;
- rimodulare le strategie e i modelli di erogazione delle prestazioni sanitarie alla luce degli attuali risultati di rilevanza ed evidenza scientifica;
- sviluppare un modello di cura basato sul primato della persona e sulla continuità assistenziale quale finalità principale della presa in carico e dei percorsi assistenziali da realizzare nelle varie fasi della prevenzione, cura e riabilitazione delle persone assistite, monitorando attentamente i processi e i risultati attraverso un sistema di indicatori di processo e di esito;
- utilizzare il nuovo succitato modello di cura per la presa in carico della cronicità derivante dal prolungamento dell'età media in strati sempre più ampi di popolazione.

L'Azienda, per orientare le proprie azioni, si configura come un'organizzazione che:

- utilizza i criteri scientifici della ricerca sociale e della statistica epidemiologica al fine di valutare l'efficacia delle azioni socio-sanitarie preventive, diagnostiche, terapeutiche, assistenziali e riabilitative messe in atto anche con l'apporto degli altri attori sociali, nonché per valutare la congruità tra risorse economiche, professionali e tecnologiche e risultati attesi circa la riduzione delle patologie, degli stati invalidanti e delle morti precoci;
- implementa la qualità delle cure attraverso l'adozione di strumenti adeguati quali la medicina basata sull'evidenza, i percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi, l'audit clinico e la gestione dei rischi;
- intende rafforzare il processo di aziendalizzazione;
- mira alla riconversione e alla riqualificazione dell'offerta verso livelli di assistenza più appropriati;
- realizza le politiche per il personale basate sulla responsabilizzazione dei differenti livelli dirigenziali e dei quadri del comparto tramite l'utilizzo di sistemi premianti i quali, attraverso la gratificazione di carattere non solo economico, possono incentivare il raggiungimento degli obiettivi da parte di strutture, di gruppi multidisciplinari e di ciascun operatore.

Il progetto dell'Asl di Rieti trova una sua sintesi nella dichiarazione di Mission e nella Vision.

### *3.2 -La nuova Dichiarazione di Mission.*

Crediamo nella centralità della persona, dei suoi bisogni e aspettative, e lavoriamo per creare condizioni di equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

L'Azienda promuove:

- il rafforzamento dell'identità organizzativa e la ricerca costante di un'etica nell'agire quotidiano;
- lo sviluppo delle competenze e la valorizzazione di tutti gli operatori;
- la costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali, pubblici e privati, e la ricerca di un confronto costante e continuativo con le Istituzioni Regionali, perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità delle sfide da affrontare.

La nostra azione si concretizza attraverso:

- l'impegno costante nella realizzazione di una rete integrata di servizi sanitari e socio-assistenziali che, attraverso un rafforzamento dei servizi sul territorio e una riqualificazione dell'offerta ospedaliera, sia in grado di fornire risposte appropriate ai bisogni di salute e di qualità della vita espressi;
- il ricorso a modelli di erogazione dei servizi basati sulla:
  - presa in carico dei nostri utenti,
  - medicina di iniziativa,
  - umanizzazione,
  - multidisciplinarietà,
  - eccellenza professionale e organizzativa.

### *3.3 - La Vision*

L'Asl Rieti vuole essere riconosciuta come:

- Azienda affidabile,
- capace di effettuare scelte sostenibili in grado di garantire qualità, sicurezza ed equità nel sistema di governance della salute,
- integrata nella rete locale e regionale,
- fondata su principi di etica pubblica.

L'Asl Rieti riconosce i professionisti e vuol essere riconosciuta attraverso le loro competenze quale fulcro dell'innovazione organizzativa, del Governo Clinico, della ricerca, dell'integrazione intra ed extra aziendale.

# TITOLO II – L'assetto istituzionale dell'Azienda

## Art. 4 - Gli organi

Gli organi dell'Asl Rieti sono, ai sensi dell'articolo 3 del D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.:

- il Direttore Generale, organo di alta amministrazione;
- il Collegio Sindacale, organo di controllo della regolarità amministrativa e contabile;
- il Collegio di Direzione.

### *4.1 – Il Direttore Generale*

Il Direttore Generale, ai sensi di quanto previsto dall'articoli 3 e 3 bis del decreto legislativo n. 502/92 e s.m.inonché dall'articolo 8 della L.R. n.18/94 e ss.mm.ii., è nominato dal Presidente della Regione, acquisito il parere della Commissione consiliare permanente competente in materia di sanità.

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

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

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

Il Direttore Generale, in particolare, provvede:

- alla nomina del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo;
- alla nomina del Collegio Sindacale e sua prima convocazione nei termini di legge;
- alla costituzione del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari;
- alla nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione di cui all'articolo 14 del D. Lgs. 150/2009, dei Collegi Tecnici, del Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui all'articolo 57 del D. Lgs 165/2001 e s.m.i. e di qualunque altro organismo previsto dalla normativa vigente o ritenuto necessario per il buon funzionamento dell'Azienda;
- all'adozione dell'Atto aziendale e delle sue modifiche ed integrazioni;

- all'adozione degli atti regolamentari;
- all'adozione degli atti di organizzazione interna dell'Ospedale, dei Distretti, della Casa della Salute,dei Dipartimenti e dello Staff della Direzione Aziendale;
- alla nomina e revoca dei responsabili delle strutture operative aziendali, nonché dei responsabili dei Dipartimenti, delle Unità Operative Complesse, delle Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali e il conferimento degli incarichi professionali;
- all'adozione dei provvedimenti conseguenti al processo di valutazione dei dirigenti;
- all'adozione del documento per la valutazione dei rischi ealla nomina del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale; tale responsabile deve essere individuato in figura diversa dal responsabile di area tecnica preposto alla manutenzione;
- all'adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (Piani Operativi del PRP) e del Modello organizzativo aziendale ed alla nomina del Coordinatore aziendale e dei Referenti dei Piani Operativi;
- all'adozione dei Regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali individuati dal presente Atto di autonomia aziendale, ivi compresi quelli per il funzionamento del Collegio di Direzione, del Consiglio dei Sanitari e dei Comitati di Dipartimento;
- alla determinazione della dotazione organica aziendale;
- all'adozione del bilancio economico di previsione annuale e pluriennale nonché del bilancio di esercizio;
- all'adozione del Piano Attuativo Locale, del Programma delle Attività Territoriali, nonché degli altri atti programmatici con i quali sono definiti gli obiettivi e le priorità per la gestione dell'Azienda e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
- alla verifica, attraverso le funzioni di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse, nonché dell'imparzialità e del buon andamento dell'azione amministrativa;
- alla verifica quali-quantitativa dei servizi erogati attraverso le strutture di Staff e gli uffici a ciò preposti;
- all'adozione degli atti indicati dalla legislazione vigente.

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

- funzioni ad esso esclusivamente riservate;
- funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario e Amministrativo e agli altri dirigenti dell'Azienda.

Il Direttore Generale, ai sensi dell'articolo 15-bis, comma 1 del D.lgs. 502/1992, attribuisce al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario nonché al Direttore dell'Ospedale, dei Distretti, dei

Dipartimenti ed ai dirigenti responsabili di Unità Operativa Complessa le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'Azienda verso l'esterno.

Si precisa che le funzioni gestionali, esercitate dai dirigenti dell'Azienda ai diversi livelli sono di due tipi:

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

Rimangono, infatti, di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo" e quelle connesse alle funzioni di Datore di Lavoro mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda tra cui:

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

Gli atti di alta amministrazione dovranno essere adottati con deliberazione del Direttore Generale e gli atti di gestione delegati con determinazione dirigenziale.

## *4.2 - Il Collegio Sindacale*

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

Il Collegio Sindacale, ai sensi dell'articolo 10 della L.R. 18/1994, modificata dallaL.R. 31 ottobre 1996, n. 45 da ultimo modificata dall'articolo 133 della L.R. del 28 aprile 2006, n. 4, è nominato dal Direttore Generale ed è composto,ai sensi dell'articolo 22 della legge regionale 28 giugno 2013 n. 4,di tre membri effettivi secondo quanto previsto dall'articolo 13 del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.

Detto organo:

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

- riferisce, almeno trimestralmente, alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità; trasmette periodicamente, comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza Locale per la Sanità;
- svolge ogni altra funzione ad esso affidata dalla normativa statale e regionale.

La composizione del Collegio Sindacale potrà essere modificata dalla Regione in applicazione dell'articolo 6, comma 5, del D.L. 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni nella Legge 30 luglio 2010, n. 122.

### *4.3 – Il Collegio di Direzione*

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione, quale organo dell'Azienda che concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione delle attività libero-professionale intramuraria. Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

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

Ai componenti del predetto Collegio con è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Il Direttore Generale costituisce, con proprio provvedimento, il Collegio di Direzione, prevedendo uno specifico Regolamento per le modalità di funzionamento che tenga conto, oltre che delle indicazioni contenute nel presente atto di autonomia aziendale, anche delle funzioni del Collegio di Direzione previste dalla normativa vigente.

Il Direttore Generale si avvale di detto organo per il governo delle attività cliniche, la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di Direzione concorre alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale intramuraria ed alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.

Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per l'elaborazione del programma di attività dell'Azienda, nonché per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi in attuazione del modello dipartimentale e per l'utilizzo delle risorse umane.

Il Collegio di Direzione è costituito dal Direttore Generale con proprio provvedimento che lo convoca e lo presiede. La ASL Rieti adotterà apposito Regolamento entro 60 gg. dall'adozione del presente atto.

### *4.4.1 – Il Direttore Amministrativo*

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e 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, 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.

Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'Azienda, si avvale delle strutture o dei professionistideputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- progettazione, esecuzione e gestione di interventi strutturali;
- acquisizione, manutenzione e dismissione del patrimonio immobiliare;
- acquisizione, manutenzione e dismissione dei beni mobili patrimoniali;
- acquisizione, gestione e distribuzione di beni di consumo;
- acquisizione e gestione di servizi;
- gestione giuridico-economica delle risorse umane;
- gestione e sviluppo dell'ICT;
- gestione del bilancio di previsione e consuntivo, delle entrate e delle spese, della contabilità e degli adempimenti tributari;
- gestione degli Affari Generali, consulenze legali e dei rapporti con il pubblico

### *4.4.2 – Il Direttore Sanitario*

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

È responsabile del miglioramento continuo della qualità e del Governo Clinico dei processi aziendali. Al fine del buon andamento delle attività e delle prestazioni sanitarie, della realizzazione dei programmi e del raggiungimento degli obiettivi individuati dalla Direzione Aziendale, il Direttore Sanitario assicura la continuità operativa con le strutture e con i professionisti, attraverso il loro coordinamento unitario e lo sviluppo di metodologie organizzative(organizzazione dipartimentale, organizzazione a rete, reti professionali, di lavoro interdisciplinari, ecc.) finalizzate a realizzare la presa in carico degli utenti-pazienti e la continuità assistenziale.

Il Direttore Sanitario per l'esercizio delle proprie funzioni si avvale delle strutture o dei professionisti deputati alla trattazione delle seguenti linee di attività:

- analisi preordinata alla valutazione dello stato di salute della popolazione e all'impatto della salute sui determinanti sanitari e non sanitari;

- Sistemi Informativi Sanitari;
- sviluppo del Governo Clinico e della garanzia della qualità dei servizi attraverso:
  - l'individuazione e l'attuazione dei percorsi clinico-assistenziali, ritenuti più efficaci ed appropriati;
  - l'implementazione di linee guida cliniche, procedure e protocolli basati sulle migliori evidenze scientifiche disponibili a livello internazionale;
- aggiornamento e formazione continua;
- prevenzione del rischio clinico;
- protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
- valutazione delle tecnologie (TecnologyAssessment);
- accreditamento;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolta nei Distretti;
- coordinamento ed organizzazionedelle attività di ricovero;
- assistenza farmaceutica;
- medicina legale;
- valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
- programmazione e verifica delle liste e dei tempi d'attesa;
- verifica dell'attuazione dei Piani Operativi Aziendali e degli screening;
- coordinamento locale trapianti.

Il Direttore Sanitario assicura il coordinamento delle attività svolte nei Distretti.

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

Egli presiede il Consiglio dei Sanitari.

Il Direttore Sanitario al fine dello sviluppo del Governo Clinico e della promozione della conoscenza e dell'utilizzazione degli strumenti che gli sono propri, promuove e si avvale dei comitati, delle commissioni, dei gruppi di lavoro, previsti dalle normative vigenti e/o dal presente Atto di autonomia aziendale, intesi come momento di diffusione della conoscenza in medicina e nell'assistenza, nonché come strumento di sviluppo del miglioramento della qualità e del Governo Clinico. Presiede e/o coordina gli stessi e/o vi partecipa secondo quanto previsto dalle normative vigenti, dal presente Atto aziendale e dagli atti regolamentari aziendali.

## Art. 5 – Gli Organismi Aziendali

### *5.1 – Il Consiglio dei Sanitari*

Il Consiglio dei Sanitari, costituito con provvedimento del Direttore Generale, è un organismo elettivo dell'Asl di Rieti con funzioni di consulenza tecnico–sanitaria. Esso fornisce parere obbligatorio

al Direttore Generale per le attività tecnico–sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Le modalità di funzionamento del Consiglio dei Sanitari e la sua composizione sono previste in apposito regolamento aziendale chela ASL Rieti adotterà entro 60 gg. dall'adozione del presente atto.

## *5.2. Organismo Indipendente di Valutazione delle performance*

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance è istituito conformemente a quanto previsto dalla L.R. 16 marzo 2011 n. 1.

Tale organo riferisce direttamente alla Direzione Aziendale.

L'OIV sostituisce il nucleo di valutazione e controllo strategico ed assume le funzioni previste dai CCNL vigenti per il nucleo di valutazione.

Inoltre l'OIV:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della presentazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantire la correttezza nonché la conformità agli indirizzi regionali;
- promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

L'Organismo indipendente di valutazione è costituito da tre componenti, esterni all'Azienda, di cui uno con funzioni di Presidente, nominati dal Direttore Generale dell'Azienda stessa"tra gli iscritti all'elenco di cui al comma 1 art.14 bis D.Lgs. n.74/2017, previa procedura selettiva pubblica.

I componenti dell'OIV durano in carica tre anni e possono essere rinnovati una sola volta. Lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di due OIV nell'ambito del SSR.

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

a) il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo in carica di un'Azienda o Ente del SSR, nonché i dipendenti dell'amministrazione interessata come recita art.14 L.n.74 del 2017;
b) coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'OIV;
c) coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione;
d) coloro che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che abbiano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni, ovvero che abbiano rivestito simili incarichi o cariche o che abbiano avuti simili rapporti nei tre anni precedenti la designazione;
e) coloro che hanno legami di parentela o di affinità entro il quarto grado con i dirigenti delle strutture amministrative.

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

Presso l'Organismo è costituita, con deliberazione del direttore generale e senza maggiori oneri per i bilanci delle Aziende Sanitarie, un'apposita struttura tecnica di supporto. L'Organismo, inoltre, può avvalersi del supporto di strutture interne delle Aziende Sanitarie che forniscono i necessari strumenti di analisi e reporting.

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

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.L.gs n. 150/2009 e ss.mm.ii.

Ai componenti dell'Organismo non può essere riconosciuto un compenso superiore a quello già previsto per i componenti del Nucleo di Valutazione.

### *5.3 – Comitati e Commissioni Aziendali*

L'Azienda prevede con il presente Atto aziendale i seguenti organismi disciplinati dalla normativa vigente:

1. Il Comitato unico per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
2. Comitato Etico;
3. Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale;
4. Comitato per il buon uso del sangue;
5. Comitato per il Controllo per la lotta alle infezioni correlate all'assistenza (CCICA);
6. Comitato per l'Ospedale-Territorio Senza Dolore;
7. Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
8. Comitato aziendale Valutazione sinistri;
9. Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate;
10. Il Comitato di Budget.

Tali organismi promuovono la diffusione e l'applicazione delle conoscenze relative alle migliori pratiche cliniche ed assistenziali in funzione della risoluzione di problemi da risolvere nella concretezza e nella specificità della realtà organizzativa e professionale di ciascuna azienda, utilizzando metodologie di autoapprendimento organizzativo.

## Art. 6–Le modalità di informazione sui servizi sanitari e di tutela dei diritti degli utenti

Per consentire a tutti i cittadini uguale opportunità di fruizione dei servizi e delle prestazioni, l'Asl di Rieti si impegna ad assicurare un'informazione diffusa e ad eliminare gradualmente gli eventuali ostacolial pieno esercizio del diritto all'uguaglianza. In particolare, l'Asl di Rieti si impegna ad adottaretutte le iniziative necessarie per adeguare le modalità di informazione, di accesso e di servizio alle esigenzedegli utenti portatori di handicap.

L'Azienda promuove il miglioramento qualitativo dei servizi erogati al fine di fornire appropriata risposta ai reali bisogni sanitari dei cittadini, orientando la propria attività a produrre risultati efficienti, efficaci, oltre che utili per chi ne fruisce.

Per le finalità di cui al comma precedente l'Azienda predispone gli strumenti ed organizza le modalità per perseguire i seguenti obiettivi:

- far conoscere i servizi erogati, garantendo un'adeguata informazione, garantendo altresì la conoscenza dell'iter di accesso ai servizi;
- facilitare l'accesso ai servizi, garantendone la rapidità e riducendo quindi le attese, che, comunque,vanno gestite rendendole meno gravose, ed agevolando inoltre l'utente negli adempimenti prescritti, utilizzando un linguaggio comprensibile e, eventualmente, assistendolo negli adempimenti necessari;
- controllare e correggere i servizi, prevenendo e riducendo i margini di errore, assicurando la costanza qualitativa secondo standards predeterminati anche sulla base di valutazioni espresse dall'utenza e assicurando prontezza di risposta rispetto ad eventuali disservizi ed imprevisti;
- innovare e far evolvere i servizi, arricchendoli e potenziandoli fino a fornire risposte ad utenze particolari, anche singole, allargando l'utenza e adeguando i servizi alle persone, con l'individuazione di nuovi bisogni e l'anticipazione della relativa domanda.

### *6.1. AmministrazioneTrasparente e Prevenzione della corruzione*

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia disegreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento,responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione.

Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino (art. 1 del D.Lgs. 14.03.2013, n.33, come modificato da D. Lgs. n.97 del 25 Maggio 2016).

L'Asl di Rieti intende garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009e ss.mm.ii. e nel D. Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.. A tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino-utente che sono consultabili nell'apposita sezione.

L'Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella legge 190/2012 e s.m.i..

Assicura lo svolgimento di un'attività di controllo, prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità, tramite la funzione di prevenzione della corruzione.

Ai sensi dell'art. 41 co. 1 lettera f) del D.Lgs. n. 97 del 25 Maggio 2016 sono attribuite al Responsabile della prevenzione della corruzione anche le funzioni di Responsabile della trasparenza, in coerenza anche con quanto previsto a proposito della definitiva confluenza dei contenuti dei Piani triennali della trasparenza all'interno dei Piani Triennali della corruzione.

Con Deliberazione n.278/CS del 07/07/2017 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e Referente in materia di Privacy.

Con Deliberazione n. 107 DG del 31/01/2018 è stato adottato il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità del triennio 2018-2020.

## Art7-I rapporti con gli enti locali

### *7.1 La Conferenza Locale per la Sanità*

Strettamente correlata al Governo Strategico Aziendale è la Conferenza Locale per la Sanità. Essa, al fine di rispondere alle esigenze sanitarie e socio-sanitarie della popolazione, contribuisce al Governo Strategico dell'Azienda.

La Conferenza Locale per la Sanità in particolare contribuisce alla programmazione dell'Azienda sia definendo linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività, sia esprimendo proprie valutazioni rispetto ai piani programmatici aziendali, sia verificando l'andamento generale delle attività.

La Conferenza esprime parere alla Regione nei procedimenti di valutazione dell'operato del Direttore Generale, ivi compresa la verifica, trascorsi 18 mesi dalla nomina, del raggiungimento degli obiettivi assegnati e, quindi, dei risultati aziendali conseguiti.

Le funzioni e le modalità di esercizio dell'attività della Conferenza Locale per la sanità è disciplinata dagli articoli 12 e 13 della legge regionale n. 18/94 e ss.mm.ii ai sensi di quanto previsto dall'articolo 3, comma 14 del D.Lgs n. 502/92.

In particolare la Conferenza Locale per la sanità istituita nell'Asl di Rieti è composta dai sindaci dei comuni compresi nel territorio dell' Azienda stessa.

Essa ha sede presso la sede dell' Asl di Rieti ed è presieduta dal sindaco del Comune di Rieti, in quanto Comune con il maggior numero di abitanti.

La Conferenza Locale per la Sanità esercita le proprie funzioni attraverso il Comitato di Rappresentanza composto da cinque membri eletti nel suo seno, che ha sede presso la sede della Conferenza Locale ed elegge il proprio presidente a maggioranza dei componenti. Per la validità delle sedute, è richiesta la maggioranza dei componenti, che si esprimono a maggioranza.

Il Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale informa della propria attività la Conferenza stessa ed acquisisce dai sindaci le indicazioni dei bisogni sanitari della popolazione. Per detta finalità, il presidente della Conferenza Locale convoca annualmente un'assemblea di tutti i sindaci compresi nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale.

Nel caso in cui il Sindaco che partecipa alla Conferenza, ovvero il suo delegato, sia anche dipendente dell'Azienda di riferimento, egli si astiene dal partecipare a quelle sedute ed a quelle decisioni che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Egli si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

## Art. 8 – Il Governo Strategico Aziendale

Il Governo Strategico Aziendale è esercitato dalla Direzione Aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, avvalendosi del Collegio di Direzione.

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

La Direzione Aziendalerappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della mission aziendale, intendendo per tali:

- i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi;
- i rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la Direzione Aziendale nelle attività di governo (Collegio di Direzione).

In particolare, spetta alla DirezioneAziendale:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'Azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali;
- l'organizzazione aziendale e la programmazione della produttività e della qualità delle prestazioni;
- il governo delle risorse umane, comprese le politiche di sviluppo professionale e formative;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- il governo delle relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

L'Azienda vigila affinché le risultanze economiche dell'attività di controllo sull'appropriatezza dell'assistenza e della verifica della capacità produttiva trovino riscontro contabile.

In tal sensoi provvedimenti Regionali in materia, riportando nella piena responsabilità delle Aziende Sanitarie la gestione ed il controllo di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del Servizio Sanitario Regionale dai soggetti erogatori privati accreditati, stabiliscono, per alcune attività (assistenza ospedaliera, specialistica ambulatoriale), procedure di controllo della fatturazione semplificate, chiare e certe, connesse ai sistemi informativi specifici esistenti. Per le altre attività (RSA, comunità terapeutiche riabilitative e socio-riabilitative, Hospice, Centri Alzheimer, case di cura neuropsichiatriche, ecc.), in attesa dell'avvio delle indispensabili rilevazioni informatiche, l'Asl di Rieti individua i procedimenti relativi al controllo delle prestazioni ed alla liquidazione delle fatture, uniformandoli ai medesimi principi e criteri.

## Art. 9 – Il Sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

Il Sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali rappresenta lo strumento attraverso il quale la Direzione Aziendale, ferma restando la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda spettante al Direttore Generale, affida compiti e responsabilità alla dirigenza per l'attuazione degli obiettivi definiti nei piani programmatici e nel budget aziendale, in attuazione dei principi contenuti nel D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni e integrazioni, concernente la disciplina del pubblico impiego. Le finalità di tale sistema sono in particolare:

- attuare il principio della distinzione tra le funzioni del Direttore Generale e quelle dei dirigenti;
- responsabilizzare i dirigenti nella gestione aziendale;
- rendere certa e trasparente la gestione;
- rendere l'azione amministrativa più snella, trasparente e tempestiva.

### *9.1 – Delega di funzioni*

Il Direttore Generale può delegare al Direttore Amministrativo e al Direttore Sanitario funzioni di gestione di particolare rilevanza che impegnano l'Azienda verso l'esterno, con i relativi poteri di spesa.

Come richiamato nell'articolo 4.1del presente Atto Aziendale, il Direttore Generale può delegare ai dirigenti funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'Azienda, che comportano l'esercizio di autonome facoltà di spesa o che impegnano l'Azienda verso l'esterno, nell'ambito dei programmi stabiliti dalla Direzione Aziendale.A tale proposito si ritiene di evidenziare la distinzione tra gli atti di macro-organizzazione, concernenti le linee fondamentali di organizzazione degli uffici ed i modi di conferimento degli incarichi dirigenziali, assoggettati a principi e regole pubblicistiche di competenza della Direzione Aziendale, e gli atti di micro-organizzazione, regolati dalla disciplina privatistica, che si collocano al di sotto della soglia di configurazione degli uffici pubblici, con cui si dispone l'organizzazione dei singoli uffici e servizi e che sono finalizzati al raggiungimento degli obiettivi prefissati dagli organi di indirizzo politico-amministrativo di competenza dei Dirigenti di Struttura.

La delega è conferita per iscritto nei modi e nelle forme necessarie in relazione alla tipologia delle attività delegate. L'atto di conferimento della delega, contiene l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilisce altresì i limiti e la durata della delega.

Gli atti delegati dal Direttore Generale sono adottati con determinazione soggetta ai controlli e alle forme di pubblicità previste per gli atti del Direttore Generale.

Gli originali degli atti di delega sono conservati presso la segreteria del Direttore Generale. Gli atti di delega di categorie di atti sono pubblicati nell'albo dell'Azienda nonché sul sito internet aziendale.

Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega, anche per singoli atti, con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Le stesse modalità devono essere osservate anche per la pubblicazione e la conservazione degli atti.

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

Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.Il delegato è tenuto ad agire nell'ambito e nei limiti previsti nell'atto di delega del Direttore Generale.

Il rapporto di delega cessa, in ogni caso, quando mutano il delegante o il delegato. Il Direttore Generale può esercitare il controllo sull'esercizio della delega da parte dei delegati con adeguate modalità da esplicitare in apposto atto.

Al titolare rimangono comunque riservati i poteri di autotutela e, in particolare, l'annullamento, la riforma e la revoca degli atti adottati dal delegato.

In caso di omissione da parte dei dirigenti di atti delegati, i poteri sostitutivi sono esercitati dal Direttore Generale, previa diffida e fissazione di un termine perentorio.

In caso di atti che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto delegato questi è tenuto ad astenersi dall'adozione dell'atto, rimettendolo, motivatamente al Direttore Generale.

## *9.2 – Attribuzioni dirigenziali*

L'articolo 4 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni, prevede che ai dirigenti spetti l'adozione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, ivi compresi tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, nonché la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

Fermi restando i compiti attribuiti in via esclusiva al Direttore Generale e quelli attribuiti al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo aziendali, ai dirigenti sono attribuite, in via generale, le attività di ordinaria amministrazione dell'Azienda, anche a rilevanza esterna, con particolare riferimento agli atti senza contenuto discrezionale, nell'ambito di eventuali limiti di spesa o di oggetto predefiniti. Le attribuzioni dei dirigenti comprendono, in particolare:

- l'attuazione dei piani, dei programmi e delle direttive definiti dalla Direzione Aziendale;
- la direzione, organizzazione, coordinamento e gestione delle strutture cui sono preposti, nonché la verifica e il controllo delle relative attività;
- l'individuazione, ai sensi della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni e integrazioni, dei responsabili dei procedimenti di competenza;
- la firma degli atti istruttori, anche diretti all'esterno, nell'ambito dei procedimenti di competenza, salve diverse prescrizioni della normativa vigente;
- la firma di tutti gli atti interni di esecuzione degli obiettivi e dei programmi definiti dalla Direzione Aziendale;

- l'adozione degli atti di esecuzione, anche a rilevanza esterna, di provvedimenti esecutivi adottati dal Direttore Generale, nonché, per delega dello stesso, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
- la liquidazione delle spese derivanti da atti deliberativi, contratti o convenzioni ovvero riferite a prestazioni da assicurare alle persone assistite nell'ambito dei livelli di assistenza;
- la presidenza di commissioni di gara e di concorso;
- la responsabilità delle procedure di gara e di concorso;
- la gestione del personale assegnato, comprensivo del rispetto dell'orario di lavoro;
- gli atti di accertamento tecnico o sanitario nonché le attestazioni, certificazioni, diffide, verbali ed ogni altro atto costituente manifestazione di giudizio non discrezionale o di conoscenza;
- ogni altro atto ad essi attribuito dalla vigente legislazione o dagli atti organizzativi e regolamentari aziendali comprese le garanzie di cui all'art. 229 del D.Lgsn. 81/2008 e s.m.i..

Al fine di garantire l'equilibrio del bilancio, l'assunzione di spese che non trovano capienza nel budget può essere effettuata dai dirigenti solo previa specifica autorizzazione della Direzione Generale.

Gli atti previsti nell'ambito del sistema di attribuzioni dirigenziali sono adottati con determinazione da pubblicarsi all'albo dell'Azienda come previsto dalla normativa vigente.

In caso di atti attribuiti alla competenza dei dirigenti, i poteri sostitutivi sono esercitati, previa diffida e fissazione di un termine perentorio, dal dirigente sovraordinato, ovvero, per i dirigenti delle strutture del massimo livello, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario, in relazione alla rispettiva competenza.

I dirigenti possono delegare le funzioni e gli adempimenti loro attribuiti ad altri dirigenti ovvero ad altri operatori; tali funzioni delegate non possono essere a loro volta subdelegate.Le deleghe di funzioni dirigenziali conferite possono essere in ogni momento revocate anche per singoli atti.In caso di omissione di atti delegati da parte dei soggetti cui è stata conferita la delega, i poteri sostitutivi sono esercitati, previa diffida e fissazione di un termine perentorio, dal soggetto delegante.

In caso di atti dirigenziali che vedano coinvolti direttamente o indirettamente interessi personali del soggetto competente ad assumerli, la relativa adozione è effettuata dal dirigente sovraordinato.

## Art. 10- I rapporti interni: i rapporti con i dirigenti, con le professioni e con le organizzazioni sindacali

Anche al proprio interno, l'Azienda assume quale metodo di lavoro quello della partecipazione e del coinvolgimento della dirigenza e delle professioni, degli operatori e delle Organizzazioni Sindacali per promuovere il senso di appartenenza all'Azienda, la condivisione delle scelte e la diffusione della conoscenza e delle informazioni a tutti i livelli.

### *10.1 - Rapporti con i dirigenti, con i professionisti e con gli operatori*

La valenza della missione e delle funzioni fondamentali dell'Azienda, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione e della gestione, le specificità del sistema produttivo, l'impegno previsto nella pratica del Governo Clinico e le scelte di coinvolgimento gestionale ai diversi livelli, fanno sì che i rapporti con i dirigenti, le professioni e gli operatori rappresentino uno strumento fondamentale e strategico per l'Azienda. Da quanto sopra emerge che le politiche di gestione delle risorse umane, nel massimo rispetto dei diritti, della professionalità e delle legittime aspettative dei singoli, devono essere funzionali, oltre che alla crescita professionale, allo sviluppo delle strategie aziendali, nella piena consapevolezza che ha l'Azienda che solo una larga condivisione degli obiettivi da parte dei professionisti e degli operatori ne può consentire il raggiungimento.

I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:

- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi sulle scelte programmatorie, sugli indirizzi, sugli atti normativi e organizzativi, sui processi di sperimentazione e innovazione, in modo da promuovere e supportare lo sviluppo del sistema aziendale;
- promuovere l'apporto alle scelte aziendali e la responsabilizzazione dei dirigenti, dei professionisti e degli operatori a tutti i livelli, in relazione ai rispettivi compiti e ruoli;
- creare un clima di collaborazione e condizioni di contesto favorevoli per facilitare la progettazione, l'attuazione e il sostegno degli interventi di cambiamento e miglioramento;
- assicurare la possibilità che i dirigenti e i professionisti a tutti i livelli possano essere ascoltati per raccoglierne le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento della qualità del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi da parte dell'Azienda.

### *10.2 - Rapporti con le Organizzazioni Sindacali*

L'Azienda attribuisce particolare rilievo al sistema delle Relazioni Sindacali per uno sviluppo efficace delle strategie di gestione e di qualificazione delle risorse umane. L'Azienda, pertanto, adotta politiche e "stili" relazionali improntati alla lealtà, alla chiarezza e trasparenza delle scelte e

dei propri comportamenti, nonché al costante coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali, nel rispetto della normativa prevista nei vigenti contratti di lavoro e delle funzioni e responsabilità proprie dei sindacati.

Le Relazioni Sindacali si connotano, pertanto, come:

- strumento per la corretta gestione dell'informazione, della contrattazione collettiva integrativa aziendale, della concertazione e della consultazione, con riferimento alla contrattazione collettiva;
- elemento di confronto per la migliore definizione dei programmi di tutela e promozione della salute.

Le modalità operative che regolamentano lo svolgimento degli incontri con le Organizzazioni Sindacali per la contrattazione, concertazione e consultazione a livello aziendale, distrettuale e ospedaliera sono previste in apposito regolamento.

## Art. 11 – Le funzioni dell'Azienda

L'Asl di Rieti si articola in Direzione Aziendale e Strutture Operative: Dipartimenti, Distretti, Staff di Direzione Aziendale e Servizi Amministrativi e Tecnici.

Il modello organizzativo dell'Azienda è basato sulle seguenti macro funzioni, articolate in coerenza con le specificità di Azienda Sanitaria Locale:

- Funzioni di Governo dell'Azienda
- Funzioni di Produzione di servizi sanitari
- Funzioni di Staff
- Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto

### *11.1 – Funzioni di Governo dell'Azienda*

Le Funzioni di Governo rappresentano l'insieme delle attività dell'Azienda finalizzate alla pianificazione, alla programmazione e all'assunzione delle decisioni di alta amministrazione.

In particolare si esercitano attraverso:

- la pianificazione strategica;
- l'assetto organizzativo;
- le politiche di investimento;
- le politiche di bilancio;
- le politiche del personale;
- la qualità;
- la comunicazione.

Tali funzionisono esercitate dalla Direzione Aziendale in conformità a quanto previsto dall'articolo 8.

### *11.2 – Funzioni di Produzione dei servizi sanitari*

Le Funzioni di Produzione sono esercitate dalla linea produttiva e rappresentano l'insieme di attività finalizzate all'erogazione diretta di servizi e prestazioni sanitarie di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione (svolte nei diversi regimi consentiti, ivi incluse attività svolte in regime libero-professionale intramuraria).

Le strutture di produzione operano con autonomia tecnico-professionale e con autonomia gestionale nei limiti fissati dalla Direzione Aziendale. La governance sull'andamento complessivo della produzione costituisce, infatti, responsabilità della Direzione Aziendale, esercitata di norma attraverso affidamento di attribuzioni specifiche al Direttore Sanitario aziendale e alle altre articolazioni organizzative, così come previsto all'articolo 4.4.2.

### *11.3 – Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto*

Le Funzioni Tecniche ed Amministrative, finalizzate a fornire all'Azienda servizi strumentali e di supporto alle attività di direzione e alle attività di produzione, rispondono alla logica del cliente interno e ricercano l'integrazione con tutte le altre funzioni, favorendone l'efficienza ed assicurando la qualità degli aspetti organizzativi e logistici di natura amministrativa.

Tali funzioni sono essenziali per il corretto funzionamento dei processi aziendali di gestione delle risorse e di erogazione di servizi ai cittadini.

L'Asl di Rieti individua tali funzioni tenendo conto dei seguenti criteri:

- svolgimento di processi di governo delle risorse umane, economiche, tecnologiche e strumentali;
- svolgimento di processi di supporto logistico ed organizzativo all'erogazione dei servizi ai cittadini;
- gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi;
- gestione degli investimenti e valorizzazione del patrimonio aziendale, anche al fine dell'autorizzazione e dell' accreditamento istituzionale e della sicurezza sui luoghi di lavoro.

### *11.4 – Funzioni di Staff*

Le Funzioni di Staff assolvono ad una molteplicità di attività eterogenee. Alcune svolgono attività diretta di produzione e fornitura di taluni servizi accessori che per loro natura si è ritenuto di centralizzare, altre sono deputate alla gestione dei principali meccanismi operativi aziendali. Sono quindi finalizzate a supportare, con la loro attività tecnica, la Direzione Aziendale nel processo decisionale. Supportano altresì tutte le strutture interne di produzione nell'esercizio delle loro attività e nel perseguimento degli obiettivi, anche attraverso la standardizzazione dei metodi di lavoro in relazione a specifici processi tecnico-assistenziali.

Le funzioni di staff sono organizzate in modo flessibile, anche al fine di consentire di ricomprendere eventuali necessità di volta in volta emergenti.

L'Azienda Usl di Rieti individua tali funzioni tenendo conto dei seguenti criteri:

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

# TITOLO III – L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

## Art 12 – I principi generali di organizzazione

La Asl di Rieti ispira la propria organizzazione a criteri di:

- delega e responsabilizzazione diffusa;
- valorizzazione dell'autonomia gestionale di ciascuna articolazione organizzativa e dell'autonomia professionale dei singoli operatori;
- in generale di orientamento alla flessibilità, all'innovazione e al miglioramento continuo.

Ciò si traduce in un assetto dì Governance che prevede l'attribuzione e la delega esplicita di poteri, l'assegnazione di obiettivi e la predisposizione di sistemi di controllo funzionali:

- al coinvolgimento e alla responsabilizzazione dei singoli operatori nella gestione aziendale;
- alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati.

L'Azienda specifica con ulteriori atti l'articolazione dei poteri e delle responsabilità dei dirigenti.

Le macro funzioni aziendali trovano la loro rappresentazione nell'assetto organizzativo.

L'assetto organizzativo aziendale è definito:

- dalla Struttura Organizzativa che individua e rappresenta i criteri di specializzazione e di divisione del lavoro, gli ambiti correlati, di autonomia e responsabilità organizzativa, le relazioni gerarchiche e le altre relazioni organizzative tra ambiti diversi;
- dall'insieme dei Meccanismi Operativi, ossia dei sottosistemi (metodologie e strumenti) che svolgono un ruolo di attivatori e facìlitatori del buon funzionamento della struttura organizzativa. Tra questi, una particolare attenzione è attribuita ai sottosistemi:
  - di pianificazione strategica;
  - di programmazione, budgeting e controllo della gestione;
  - di rilevazione;
  - di Governo Clinico e dei Processi;
  - di audit Interno;
  - informativo;
  - di gestione del personale;
  - di valutazione e incentivazione;
  - di formazione e sviluppo delle professionalità;
  - di comunicazione interna ed esterna.

## Art. 13 - Il modello generale di riferimento per la Struttura Organizzativa.

L'Asl di Rieti, nel rispetto dei principi introdotti dal D.Lgsn. 502/92, dal D. Lgs. n. 229/99 e ss.mm.ii., della normativa nazionale e regionale in materia, si dota di una Struttura Organizzativa articolata in riferimento a criteri di generale orientamento alla flessibilità e responsabilizzazione diffusa,basata sul principio della chiara ed univoca attribuzione alle unità organizzative delle funzioni, delle risorse strutturali, tecnologiche e umane disponibili.

la struttura organizzativa risponde a un principio di articolazione della generale Funzione di Governo per macro ambiti gestionali (Aree Strategiche di Attività), identificando i Dipartimenti e i Distretti quali linea intermedia dell'organigramma. Tale soluzione appare utile a responsabilizzare per aree omogenee di risultato, per favorire il governo integrato dell'Azienda, sia nella dimensione economica, sia in quella tecnica ed organizzativa, sia in quella sanitaria, anche in relazione alla sua notevole estensione territoriale. E' funzionale quindi a fornire risposte unitarie, flessibili e sistematiche attraverso l'adozione di regole condivise di comportamento etico clinico, assistenziale, di ricerca ed economico.

## Art. 14 - La macro Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti

L'Azienda Sanitaria Locale Rieti si articola territorialmente in Distretti. La stessa si organizza, secondo l'organigramma che forma parte integrante del presente Atto, in:

- Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice;
- Dipartimenti;
- Funzioni e strutture di staff.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali.I Dipartimenti, lo Staff e i Servizi Amministrativi e Tecniciaggregano risorse multiprofessionali, tecnologiche ed economiche ed assicurano, attraverso la direzione e l'organizzazione delle attività, il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

La valenza strategica, la complessità organizzativa, il contenuto tecnico professionale ed il livello di autonomia sono gli elementi che caratterizzano l'articolazione e ne specificano le diverse responsabilità.

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice è un sistema di organizzazione integrata delle attività in regime di ricovero e specialistiche erogate attraverso i Dipartimenti.

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice della Asl di Rieti è costituito in rete dagli stabilimenti di Rieti e di Amatrice.A seguito del sisma dell'agosto e dell'ottobre 2016 l'Ospedale Grifoni di Amatrice è stato dichiarato inagibile. In attesa della sua ricostruzione le attività vengono svolte nell'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti e nelle strutture PASS (Posto di Assistenza Socio Sanitaria).

Il Polo Ospedaliero Unificato E' organizzato in modo da assicurare la promozione dell'appropriatezza organizzativa e clinica delle cure, nonché la razionalizzazione e l'efficientamento dell'offerta assistenziale.

L'Asl Rieti definisce dunque un sistema sanitario integrato, ospedale-territorio, il cui principio guida è la realizzazionedi percorsi assistenziali appropriati.

In questo contesto si inserisceil processo di trasformazione del complesso ospedaliero organizzato per discipline specialistiche in complesso ospedaliero organizzato per aree omogenee per intensità di curae complessità assistenziale.

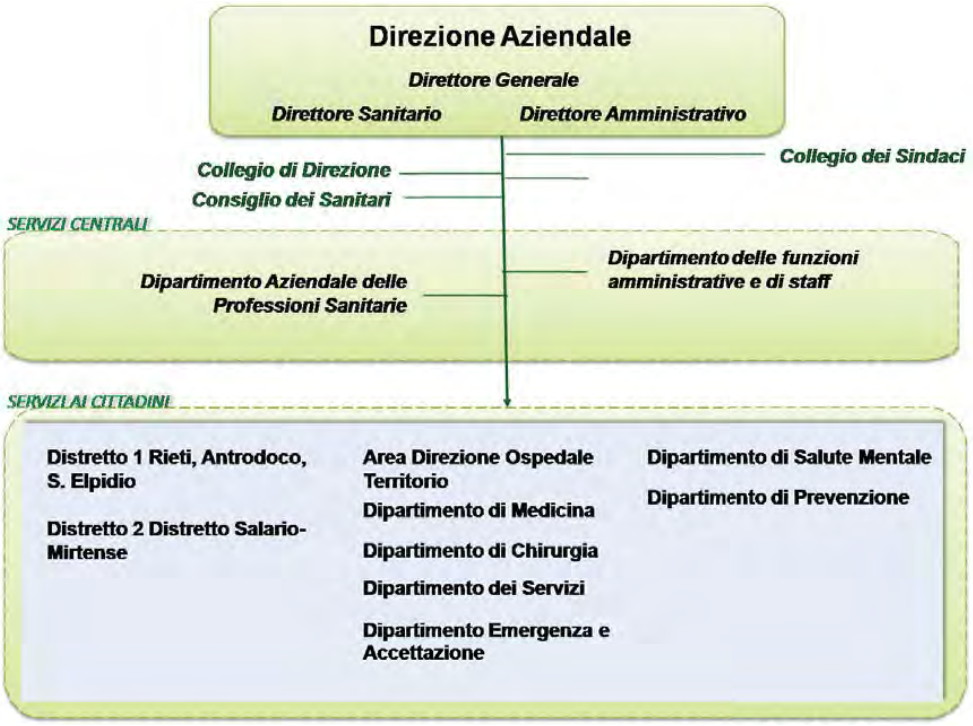
L'elemento innovativo è quello di coinvolgere il sistema di offerta territoriale, in un continuum, con il sistema ospedaliero in grado di assicurare risposte efficaci ed appropriate intorno ai bisogni della persona nelle varie fasi del suo percorso di cura e nei diversi gradi di intensità clinico-assistenziale e di complessità organizzativa.

Una rete territoriale così concepita rappresenta il contesto in grado di realizzaregli aspetti qualificanti tipici dell'assistenza territoriale: la continuità clinico assistenziale,l'accesso alle cure, la prossimità dei servizi, l'integrazione tra attività sanitaria e sociale. L'Asl di Rieti intende pertanto superare la frammentazione e disomogeneità dell'attuale offerta sanitaria sul territorio, per garantire ai cittadini una presa in carico reale e continuativa, in tutte le fasi e momenti del proprio percorso diagnostico-terapeutico.

Si prevede, inoltre, l'istituzione del *Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff* composto da Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali a cui si è ritenuto di dare la massima importanza proprio per la complessità e delicatezza delle attività svolte e le competenze specialistiche richieste.

Al Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff, sono attribuite, quindi, funzioni in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e tende alla integrazione delle competenze ascritte alle diverse Unità Operative che lo compongono.

Macrostruttura Aziendale



## Art 15 – Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice favorisce l'unitarietà del sistema erogativo aziendale, l'integrazione funzionale, il raggiungimento di elevati livelli di omogeneità nell'accesso e nella qualità dei servizi sanitari erogati attraverso la rete aziendale.

Il modello organizzativo di Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice che si intende promuovere, e progressivamente implementare con il presente Atto, converge verso il paradigma dell'ospedale cosiddetto care-focused o patient-focused e si basa su princìpi di:

- centralità del paziente,
- multidisciplinarietà clinica,
- appropriatezza dei regimi assistenziali in relazione alla gravità delle patologie e all'intensità delle cure,
- integrazione delle risorse.

Il modello organizzativo dell' Ospedale poggia altresì sul principio della separazione del "controllo" delle risorse strutturali e logistiche dal "controllo" del processo clinico, al fine di rifocalizzare le professionalità mediche sull'efficacia della cura e sul rapporto con il paziente.

Il modello organizzativo Ospedaliero è quindi orientato a garantire, da un lato la migliore e più appropriata risposta assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della rete ospedaliera. La realizzazione di tale modello prevede due principali linee di intervento/cambiamento organizzativo:

- lo sviluppo di soluzioni basate sul principio dell'intensità di cura;
- l'adozione di sistemi di programmazione e di integrazione funzionale per Linee di Produzione.

All'interno sono previste piattaforme logistico-produttive (ad es. aree di degenza, piattaforma ambulatoriale, sale operatorie) comuni ad U.O. appartenenti allo stesso o a diversi Dipartimenti ospedalieri. In particolare, le attività di degenza sono strutturate "per intensità di cura", in relazione ai seguenti criteri: il grado di urgenza, l'assorbimento di tecnologie, la complessità assistenziale,l'instabilità clinica. La struttura dell'ospedale è quindi articolata su un modello organizzativo in cui le piattaforme produttive sono sviluppate orizzontalmente mentre le specialità mediche sono organizzate verticalmente. Ogni specialità medica utilizza le piattaforme produttive in relazione alla programmazione operativa, che può variare nel tempo.

Il presente Atto Aziende prevede la costituzione di Dipartimenti Ospedalieri proiettati sul territorio.

La funzione del coordinamento unico ospedaliero, anche mediante il controllo della committenza interna dell'efficienza ed efficacia dei sistemi di produzione, sono affidate all'Unità Operativa Complessa *Direzione Medica Ospedaliera*.Presso il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice di Rieti è attivata la funzione di Coordinamento Locale Aziendale delle strutture per i prelievi di organi e di tessuti di cui all'art. 12 della Legge n. 91/99, giusto l'atto di Indirizzo regionale per lo svolgimento delle "Attività di coordinamento in ordine al reperimento di organi e di tessuti in ambito regionale" (D.G.R. n. 1733/2002). La funzione di coordinamento locale aziendale è stata affidata con deliberazione n. 13/D.G. del 9/1/2007. Il coordinatore aziendale, avvalendosi del supporto del medico coadiutore, provvede:

a) ad assicurare l'immediata comunicazione dei dati relativi al donatore, tramite il sistema informativo dei trapianti di cui all'art. 7, al centro regionale o interregionale competente ed al Centro nazionale, al fine dell'assegnazione degli organi;
b) a coordinare gli atti amministrativi relativi agli interventi di prelievo;
c) a curare i rapporti con le famiglie dei donatori;
d) ad organizzare attività di informazione, di educazione e di crescita culturale della popolazione in materia di trapianti nel territorio di competenza.

## Art. 16 – Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche è l'articolazione gestionale deputata alla promozione della salute mentale secondo una concezione allargata al benessere psicologico relazionale e sociale ed alla prevenzione diagnosi cura e riabilitazione del disagio psichico e del disturbo mentale per l'intero arco della vita.

Pertanto opera privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità. Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche coordina sotto un'unica direzione le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale.

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle DipendenzePatologiche è organizzato attraverso una rete assistenziale composta dai Centri di Salute Mentale, dal Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, dai Centri Diurni, dalle Residenze Sanitarie Assistite e dalle Strutture Riabilitative Residenziali. Comprende più unità operative complesse finalizzate al completo sviluppo e all'integrazione degliinterventi preventivi e terapeutico-riabilitativi.

E' un dipartimento strutturale transmurale (territoriale e ospedaliero), dotato di autonomia tecnico-organizzativa e gestisce la quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati.

L'afferenza della Unità Operativa"Tutela della Salute Mentale e della Riabilitazione in Età Evolutiva" (TSMREE)è stata ricondotta in un ambito più adeguato che è quello della UOC "Tutela della salute materno infantile", per garantire omogeneità di intervento alle fasce d'età di riferimento e prevedere una più coerente collocazione delle attività di coordinamento proprie del percorso nascita.

L'unita operativa Attività Terapeutiche Riabilitative nelle nuove dipendenze ed abuso di sostanzesi caratterizza per un'elevata specificità e complessità professionale e presuppone per tali competenze specialistiche una responsabilità tecnico-professionale a valenza aziendale ed una diretta dipendenza dal Direttore del Dipartimento.

All'interno del Dipartimento è presente anche un servizio alcologia e patologie correlate: assistenziale terapeutico e riabilitativo.

In staff alla direzione del Dipartimento opera l' Area della psicologia clinica che svolge attività di tutela e promozione del benessere psicologico della popolazione in integrazione con le strutture cliniche aziendali territoriali ed ospedaliere secondo protocolli condivisi assicurando la promozione ed adozione di profili assistenziali psicologici ispirati a criteri di efficacia appropriatezza ed equità sulla base di evidenze scientifiche ed epidemiologiche

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste dallanormativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenzaterritoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagioe patologie psichiche in ambito detentivo; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazientiprovenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari.

Presso il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche è costituita la Consulta della Salute Mentale, che coadiuva il Direttore del Dipartimento, a cuipartecipano i rappresentanti di Associazioni di familiari, di utenti e di volontari che operano in partnership con i servizi.

## Art. 17- Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la Struttura operativa dell'Azienda chegarantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro,perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie edelle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause dinocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato diautonomia tecnico-gestionale e organizzativa e a tal fine è organizzato in centri dicosto e di responsabilità.

Al Dipartimento di Prevenzione è affidata la titolarità della funzione di supportotecnico per la definizione delle strategie aziendali di promozione della salute neiluoghi di vita e di lavoro.

L'assetto organizzativo del Dipartimento prevede le seguenti funzioni articolatequali Unità Operative Complesse:

- Igiene e sanità pubblica, comprendente la "profilassi delle malattieinfettive e parassitarie", la "tutela della collettività dai rischi sanitariconnessi all'inquinamento ambientale" e la "tutela della collettività edei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita";
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Sanità animale e Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione degli Alimenti di Origine Animale.

L'assetto organizzativo del Dipartimento prevede, inoltre, le seguenti funzioni articolatequali Unità Operative Semplici Dipartimentali:

- Igiene degli Alimenti e della Nutrizione;
- Anagrafe Zootecnica e degli insediamenti produttivi;
- Medicina dello Sport.

Al fine di garantire il controllo ufficiale dell'intera filiera delle produzioni agroalimentari come previsto dalla normativa europea, sarà istituita un'Area di coordinamento tra la Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare.

Il Dipartimento di Prevenzione coordina le attività di screening e i programmi divaccinazione aziendale.

Nell'ambito della UOC "Igiene e Sanità Pubblica" è istituita una UOS "Controllo e Verifica Strutture Accreditate" con funzioni legate al controllo delle Strutture accreditate.

## Art. 18-I Distretti

Il Distretto è un'articolazione territoriale a cui è attribuita autonomia organizzativa e gestionale nei limiti previsti dal presente atto aziendale.

L'Azienda di Rieti si articola in 2 Distretti:

- *Il Distretto di Rieti-Antrodoco-S.Elpidio (n. 1)*, con sede a Rieti, comprende al suo interno la Città di Rieti, con tutte le esigenze che un contesto urbano richiama, e un vasto territorio montano con una decisa identità culturale, con una popolazione ultrasessantacinquenne superiore al 23%, con problemi di difficile viabilità, con un sistema di offerta di servizi molto frammentato e di bassa complessità.
- *Il Distretto Salario-Mirtense*, (n.2) ha sede a Poggio Mirteto, diventa riferimento per la Valle del Turano e per il Salario ed è più omogeneo dal punto di vista orografico e culturale, ma è caratterizzato anch'esso da difficile viabilità, da una popolazione più giovane, anche se con un sistema di offerta frammentato e di bassa complessità.

### *18.1 - Le funzioni del Distretto e della Cure Primarie*

Nell'Asl Rieti si intende riprogettare l'assistenza territoriale accorpando in capo al Distretto la funzione di committenza e garanzia e la gestione dei fattori produttivi per la produzione di prestazioni e servizi.

Il Distretto si caratterizza come luogo di relazioni interistituzionali, riconoscimento del bisogno, rendicontazione verso cittadino e, in particolare, garanzia di risposta alla persona assistita in termini di accesso al sistema dei servizi, attivazione e/o monitoraggio dei meccanismi necessari affinché il paziente ottenga una risposta adeguata e appropriata; persegue l'omogeneità della struttura dell'offerta di assistenza primaria, per superare le differenze fra territori in termini di fruizione dei diritti, e esercita il governo clinico.

A garanzia della dell'omogeneità della struttura dell'offerta di assistenza primaria, per superare le differenze tra territori in termini di fruizione dei servizi, i NOCP sono indirizzati trasversalmente dallaUOSD Cure Primarie.

Il Distretto è l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale, il luogo dellaformulazione della committenza, che esprime il fabbisogno di assistenza territoriale in formaresidenziale, ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliera, ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza ed è funzionale allo sviluppo di nuove e più incisive forme di collaborazione e direlazione tra Azienda ed Enti Locali, nonché il centro di responsabilità organizzativo gestionale per la produzione di prestazioni e servizi clinico assistenziali.

Al fine di sviluppare l'attività di committenza, assume particolare rilievo l'integrazione delle competenze epidemiologiche espresse dalle diverse strutture aziendali finalizzate alla corretta valutazione dei bisogni della popolazione, valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio e valutazione dei risultati in termini di salute delle politiche realizzate.

Il Distrettoesercita il ruolo di garante dell'accesso ottimale alle prestazioni dell'appropriatezza delle risposte ai bisogni espressi dai cittadini, della qualità dei servizi,della presa in carico e dell'unitarietà dei percorsi clinico-assistenziali.

Nel proprio ambito territoriale garantisce l'erogazione dell'assistenza attraverso un elevato livello di integrazione tra le differenti organizzazioni che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione. È chiamato a concorrere alla riduzione delle disuguaglianze di salute, monitorando i fattori di rischio, assicurando l'erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione da parte delle Strutture di produzione.

Gli ambiti di cura in cui si esplica l'attività del Distretto sono identificabili nell'assistenza offerta dalla medicina generale e dalla pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza specialistica ambulatoriale.

Al Distretto è preposto il Direttore di Distretto, le cui funzioni si esplicano promuovendo e sviluppandola collaborazione con i Comuni e con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione dellenecessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento.

Il Direttore di Distretto:

- è responsabile della razionalizzazione e dello sviluppo dei percorsi assistenziali nel territorio e programma incontri e gruppi di lavoro finalizzati alla definizione di linee guida, protocolli, percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche.
- collabora con gli altri Dipartimenti nella definizione e lo sviluppo dei processi assistenziali interdipartimentali ed integrati ospedale-territorio al fine di assicurare la continuità assistenziale dei percorsi clinici.

Il Direttore di Distretto contribuisce alla definizione delle politiche di welfare, attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, finalizzate alla presa in carico integrata.

Le funzioni di coordinamento delle attività sociali dei distretti con i comuni sono svolte a livello distrettuale dal coordinatore socio-sanitario collocato in staff alla direzione strategica.

Il Direttore di Distretto sviluppa iniziative e progetti di integrazione ospedale –territorio utile a superare la visione orientata sull'offerta ospedaliera ed a ridurre il ricorso a ricoveri inappropriati favorendo la collaborazione sinergica e la continuità assistenziale in una logica di gestione integrata dei percorsi di cura in particolare dedicati ai pazienti caratterizzati da maggiore complessità.

Il Direttore di Distretto propone alle strutture di produzione interessate, gli eventuali interventi di rimodulazione dell'offerta, nell'ambito dei vincoli economici concordati, al fine di assicurare il miglior equilibrio tra la domanda e l'offerta.

Il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e lo presiede.

L'UCAD supporta il Direttore di Distretto nella sua funzione di committenza e di integrazione dei percorsi di cura. Composizione e funzionigramma saranno definiti da apposito regolamento che l'Azienda adotterà entro 60 gg. dall'adozione del presente Atto Aziendale.

All'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali inoltre possono essere invitati i professionisti competenti per la trattazione di specifici argomenti.

Il Direttore del Distretto si avvale per l'esercizio delle funzione proprie del Distretto dei seguenti strumenti:

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

E' presieduta dal Direttore del Distretto ed è composto da professionisti aziendali in relazione alle necessità di specifica esperienza e competenza. Rappresenta l'organismo multidisciplinare e multi professionale finalizzato ad effettuare tra le altre competenze , il monitoraggio dell'utilizzo degli strumenti adottati a livello regionale ed aziendale per la verifica dell'adeguatezza delle prescrizioni sia di farmaci, sia di prestazioni di specialistica ambulatoriale effettuate nell'ambito territoriale di riferimento.

La Commissione opera secondo le indicazioni della Direzione Aziendale, riferisce sulla attività svolta e propone l'adozione di provvedimenti nei confronti dei singoli prescrittori riguardo l'inosservanza di direttive in tema di appropriatezza.

- Il Punto Unico di Accesso (PUA).

  Svolge un ruolo chiave nell'ambito della governance distrettuale .

  Garantisce la massima accessibilità a tutte i cittadini con particolare attenzione ai soggetti anziani, affetti da patologie croniche o caratterizzati da multi problematicità e/o fragilità.

  Rappresenta una modalità di approccio che garantisce la presa in carico integrata dei pazienti con problematiche complesse, attraverso una valutazione utile alla identificazione dei bisogni sanitari e socio-sanitari.

  La sua funzionalità, strettamente correlata al livello di integrazione operativa con gli enti locali, si sostanzia in un front-office competente in grado di ascoltare , orientare, decodificare il bisogno e di proporre una risposta professionale e l'avvio di percorsi di integrazione socio-sanitaria e l' Inserimento dei pazienti affetti da malattie croniche nei PDTA aziendali o in progetti di case management.

- Unità di Valutazione multidimensionale distrettuale.

  Rappresenta lo snodo tecnico-organizzativo per l'accesso a quelle prestazioni che si configurano come risposte a bisogni complessi : è composta da un'equipe multi professionale e multidisciplinare e si avvale del contributo di tutte le professionalità necessarie a valutare le necessità sanitarie , sociali, relazionali e ambientali dei casi complessi per la definizione del piano assistenziale individuale appropriato e personalizzato.

### *18.2 - La tutela della salute materno infantile*

La tutela della salute materno-infantile è uno degli obblighi prioritari della programmazione sanitaria. Investire nella prevenzione, nella sinergia tra tutela e cura dell'insieme bambino-famiglia, dalle fasi prenatali fino ai servizi destinati ai giovani durante l'età adolescenziale, rappresenta un obiettivo prioritario di politica sanitaria che questa azienda intende perseguire con la creazione della UOC "Tutela della salute materno infantile". La promozione attiva della salute, dello sviluppo e dell'assistenza al bambino nelle varie fasi dell'età evolutiva (infanzia e adolescenza) hanno trovato sempre particolare attenzione nei Piani Sanitari Nazionali e più specificatamente nel Progetto Obiettivo materno-infantile. Pertanto, per garantire unità, efficienza e coerenza negli interventi dell'area materno-infantile e vista l'afferenza in essa di molteplici discipline tra loro omogenee, affini e complementari, si prevede l'organizzazione di tutti gli interventi utili alla realizzazione di un sistema integrato di servizi alla persona inserendo nella struttura la UOS "Consultorio Familiare e dell'adolescenza", la UOS "Consultorio pediatrico", la UOS "TSMREE".

### *18.3 - La Casa della Salute*

La Regione Lazio ha dato avvio ad un complessivo programma di riordino del Servizio sanitario regionale incentrato sulla riorganizzazione dell'offerta ospedaliera e territoriale promuovendo iniziative di coordinamento nella erogazione dell'assistenza per offrire adeguata risposta ai bisogni dei cittadini.

Tale programma presuppone la riorganizzazione della rete ospedaliera per acuti con razionalizzazione sia dell'offerta che dei percorsi di cura e ciò è possibile solo attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale intesa come l'insieme delle attività e delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dirette alla prevenzione, al trattamento delle malattie e degli incidenti di più larga diffusione e di minore gravità, delle malattie e disabilità ad andamento cronico, quando non necessitino di prestazioni specialistiche di particolare complessità clinica e tecnologica.

Elemento centrale della riprogettazione è l'introduzione della *Casa della Salute* che si qualifica come il luogo in cui il cittadino può trovare risposta tempestiva ed appropriata a bisogni di cura, semplici o complessi, ma anche come sistema integrato di servizi che si prende cura della persona. Rappresenta un'organizzazione sanitaria di assistenza territoriale multiprofessionale e multidisciplinare, che opera e si sviluppa intorno ai bisogni della persona ed è in grado di fornire risposte integrate, flessibili ed appropriate, privilegiando un approccio globale. Nella Casa della Salute si realizza un'organizzazione in grado di supportare l'integrazione dei professionisti che operano dentro e fuori la stessa, con ridefinizione di ruolo e relazione dei e tra gli attori interessati coinvolti nel cambiamento.

La Casa della Salute offre il contesto strutturale, organizzativo e culturale in grado di dare risposta all'evoluzione dei bisogni e si caratterizza per un profilo organizzativo che segna un deciso cambio di passo rispetto al passato, rappresentando il luogo in cui si integrano culture, approcci, sensibilità, strumenti che identificano nuove parole chiave, quali:accoglienza integrata, proattività, presa in carico della cronicità, percorsi diagnostico-terapeutici, innovazione tecnologica, partecipazione comunitaria.

L'implementazione di un così potente nodo nella rete clinico-assistenziale segna l'avvio di una nuova cultura, che consente di rileggere il senso dell'assistenza territoriale in modo tale da non esaurirsi all'interno di mura fisiche, ma che si estende in uno spazio geografico che coincide con l'ambito sanitario distrettuale di riferimento. I Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, gli specialisti, gli infermieri dell'assistenza domiciliare, gli operatori sociali operano in tale contesto in modo integrato e multidisciplinare, per garantire interventi a crescente grado di intensità assistenziale, sostanziando il concetto di prossimità delle cure.

Il nostro modello assistenziale della Casa della Salute si propone:

1. di migliorare
   - l'accessibilità ai servizi sanitari e socio-sanitari e la continuità della cura,
   - la qualità e la sicurezza dell'assistenza,
2. di sviluppare
   - sinergie e supportare una forte integrazione verticale fra assistenza primaria, assistenza ospedaliera, assistenza di alta specializzazione (primary, secondary and tertiary care) ed orizzontale nell'ambito delle discipline coinvolte nei PDTA;
   - il collegamento della rete dell'emergenza–urgenza per favorire il trasporto del paziente con patologia acuta tempo dipendente;

- progetti di promozione della salute basati sulla stratificazione del rischio della popolazione.

Gli aspetti qualificanti del modello assistenziale del nostro modello di Casa della Salute si sostanziano:

- nell'attenzione rivolta all'accoglienza,che sarà competente e funzionalmente integrata, che sarà caratterizzata da un approccio basato sulla fiducia e sull'empatia, orientato a considerare il punto di vista del cittadino e che riconosce il suo snodo tecnico–organizzativo nel PUA;
- nello sviluppo di un sistema basato sulla presa in carico multiprofessionale e multidisciplinare chepermette l'accesso alla rete dei servizi domiciliari e residenziali, sia nell'ambito di Percorsi diagnostico e terapeutici, che consentono un approccio fortemente "gestito" di specifici problemi di saluteche identificano e chiariscono obiettivi, ruoli, ambiti di intervento, sia attraverso un approccio personalizzato, sia attraverso l'unità di valutazione multidimensionale.

L'aspetto innovativo del nostro modello clinico-assistenziale della Casa della Salute si sostanzia nello sviluppo di un sistema basato, oltre che sulla risposta prestazionale alle richieste dei pazienti, anche sulla presa in carico e sulla gestione proattiva della cronicità. Tale aspetto si concretizza grazie al passaggio da un approccio reattivo, basato sul paradigma "dell'attesa" dell'evento tipico delle malattie acute, ad un approccio proattivo, improntato al paradigma della medicina d'iniziativa, intercettando i problemi per evitare o rinviare nel tempo la progressione della malattia, fornendo attività più tradizionali di "curing" insieme ad attività di "caring" a pazienti in condizione di fragilità e favorendo così il ripristino di condizioni di autonomia delle persone.

L'Asl di Rieti ha l'obiettivo di attivare, oltre alla già presente Casa della Salute di Magliano Sabino, altre tre Case della Salute.

Le specifiche modalità operative sono definite nel Programma Attuativo della Casa della Salute e nel relativo Regolamento.

## *18.4 - Altre funzioni territoriali. Le farmacie Convenzionate, quali Centri di Erogazione di Servizi Sanitari.*

Il nostro Servizio Sanitario non è costituito da singole o separate entità, ma dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione. Tra gli erogatori di servizi sanitari vanno inserite anche le Farmacie, pubbliche e private, convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, vista la stretta interdipendenza che esiste tra le farmacie, radicate nel territorio, ed il complesso delle funzioni svolte dalle altre strutture ospedaliere e territoriali. Di fatto il Decreto Legislativo n.153 del 2009 ha rappresentato un momento importante di riforma del Servizio Sanitario, momento che inciderà profondamente nel complesso del suo funzionamento; a questo fine le farmacie vanno considerate completamente integrate e facenti parte a tutti gli effetti del Servizio Sanitario Nazionale rappresentando un importante passo in avanti verso un ampliamento dell'offerta di servizi sanitari territoriali.

### *18.5- Nuovi servizi erogati dai Medici di Medicina Generale*

Il D.C.A. n° 247/2014, riafferma il modello organizzativo e funzionale delle cure primarie secondo l'evoluzione di bisogni assistenziali con presa in carico della popolazione con patologie croniche, che prevede l'integrazione dei MMG con specialisti ambulatoriali e personale del distretto. Ciò comporta la necessità di ridefinire l'assistenza territoriale al fine di compensare le suddette modifiche nel senso di attenuare possibili ed eventuali disagi che possano derivarne, anche attraverso la realizzazione di modelli associativi e organizzativi innovativi che coinvolgono i Medici di Medicina Generale nell'ottica del miglioramento dell'assistenza al cittadino.

L'Asl di Rieti ha disciplinato,nell'ambito dei Protocolli d'Intesa sottoscritti con le Organizzazioni Sindacali dei Medici di Medicina Generale, l'attivazione della Degenza Infermieristicanella struttura sanitaria distrettuale di Magliano Sabina.

In particolare nell'Accordo Integrativo Aziendale è specificato quanto segue:

- il Medico di Medicina Generate assicura gli accessi programmati in conformità a quanto previsto dal Piano assistenziale individuale;
- gli accessi saranno effettuati in fasce orarie che garantiscano la presenza medica sia al mattino che al pomeriggio, dal lunedì al sabato mattina compreso.

Con gli Accordi Aziendaliquesta Azienda e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale definiscono e formalizzano le modalità e le procedure per l'utilizzo degli stessi nell'ambito della Casa della Salute di Magliano.

## Art. 19 - Il Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff

Il Dipartimento assume funzioni in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti e tende all'integrazione delle competenze ascritte alle diverse Unità Operative che lo compongono.

Il Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff è composto da 4Unità Operative Complesse a cui si è ritenuto di dare la massima importanza per la complessità e delicatezza delle attività svolte e le competenze specialistiche richieste.

In questo ambito è stato previsto un congruo numero di Unità Operative Semplici Dipartimentali, per continuare a valorizzare funzioni caratterizzate da un elevato grado di trasversalità al servizio di tutta l'Azienda.

Le Funzioni di Staff della Direzione Aziendale operano in qualità di facilitatori dei processi decisionali, con funzioni di verifica, di integrazione e coordinamento e di stimolo alla razionalizzazione, alla standardizzazione e al miglioramento continuo, dei processi e dei risultati.

Operano in posizione di neutralità ed equidistanza tra la Direzione Aziendale e la linea produttiva, in stretta collaborazione tra loro e con modalità di forte integrazione dei metodi e degli strumenti impiegati, per un pieno supporto al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Sono raggruppate secondo una visione logica in base alla quale le funzioni prettamente inerenti il governo operativo sono ricomprese in un'area definita "Area degli Staff di Supporto al Governo Aziendale".

Le funzioni più innovative - di management dei processi e di governo dell'accesso - e quelle più consolidate di PP&C - presiedono I vari aspetti dello sviluppo strategico, dell'innovazione gestionale e del controllo organizzativo e sono deputate alla progettazione e gestione dei Meccanismi Operativi di Programmazione, Budgeting e Controllo della Gestione, di Valutazione nonché del Sistema Informativo Aziendale.

Le funzioni squisitamente sanitarie di staff sviluppano, consolidano e integrano i sistemi di qualità, governo clinico e risk management e stimolano lo sviluppo dei correlati processi di misurazione, programmazione, rilevazione e reporting. Supportano la linea produttiva sanitaria nel definire standard e indicatori in una logica di *evidencebased medicine*.

Il Direttore di Dipartimento:

- attua le necessarie iniziative onde promuovere la razionalizzazione dei processi amministrativi nell'ottica del "cliente interno" e per migliorare l'efficacia e l'efficienza degli stessi; a tal fine propone azioni di miglioramento alla Direzione Aziendale, anche per garantire la piena trasparenza dell'attività amministrativa;
- favorisce l'implementazione dì sistemi integrati di gestione, curando in particolare la realizzazione di un ottimale collegamento informatico all'interno dei Dipartimenti e tra Dipartimenti, tale da favorire l'interscambio e la condivisione di informazioni, lo sviluppo di procedure telematiche e la velocizzazione dei processi;
- provvede alla verifica e valutazione della qualità dei servizi e delle attività espletate dalle unità operative del Dipartimento stesso;

– promuove lo sviluppo delle competenze, anche attraverso la presentazione di proposte formative alla Direzione Aziendale.

Il Direttore di Dipartimento, in tale qualità, non assume funzioni gestionali e non interviene nella fase di adozione di proposte di deliberazioni e/o di determinazioni dirigenziali di competenza delle Unità Operative afferenti.

## Art. 20 - I Dipartimenti sanitari

I Dipartimenti sanitari rappresentano l'articolazione organizzativa e gestionaledi primo livello dell'Azienda con caratteri riconducibili al ruolo di Area Strategica di Attività (ASA)

Essa è volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica della condivisione delle risorse. 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.

Per ogni dipartimento sono individuate le risorse da assegnare in termini di personale, spazi e attrezzature.

Il Dipartimento sanitario, pur nel rispetto dell'autonomia tecnico-professionale delle Unità Operative afferenti, costituisce un'articolazione organizzativa di indirizzo e coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse e la gestione delle risorse professionali e tecnologiche comuni.

Il Dipartimento sanitario, in quanto ASA, ha quali ulteriori responsabilità specifiche:

– lo sviluppo di progetti di innovazione di valenza dipartimentale, utili ad adattare lo sviluppo strategico del Dipartimento all'evoluzione nelle condizioni di contesto (istituzionali, tecnologiche, scientifiche e di mercato);
– lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze in coerenza con lo sviluppo strategico;
– l'efficace allocazione delle risorse comuni.

E' supportato dalle funzioni di Staff nell'elaborazione di sistemi di indicatori utili alla verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse Unità Operative, delle diverse equipe professionali in esse rappresentate e alla valutazione dei singoli professionisti.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel Dipartimento e si avvale del Comitato di dipartimento disciplinato nel Regolamento di Organizzazione.

La durata dell'incarico di Direttore di Dipartimento, ferma restando la durata dell'incarico di provenienza, e' triennale con valutazione secondo le modalità precisate in apposito regolamento aziendale. L'incarico può essere rinnovato.

I Dipartimenti sanitari sono:

- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche;
- Nell'ambito del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice:
  - Dipartimento Emergenza e Accettazione;
  - Dipartimento di Chirurgia;

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento dei Servizi;

- Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie.

Ai sensi dell'articolo 17-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., funziona un Comitato di Dipartimento, la cui composizione e funzionamento saranno disciplinati da apposito Regolamento che l'Azienda adotterà entro 60 gg. dall'adozione del presente Atto Aziendale.

## Art. 21 – Il Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

In linea a quanto indicato nel DCA n. U00259 del 6/08/2014 così come modificato con DCA n. U00342 del 17 luglio 2015 nel quale è riportato che *"L'organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l'apporto delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l'andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed organizzative", il* Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di direzione, organizzazione, gestione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell'Azienda. Al suo interno, pertanto, sono previste articolazioni organizzative volte a riconoscere l'autonomia organizzativa e gestionale di tutti gli specifici ambiti professionali in cui si suddividono le professioni sanitarie.

Il Dipartimento è titolare della gestione operativa (operation) degli asset logistici dell'assistenza insieme alla Direzione Medica del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice e garantisce che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed integrative.

Il Dipartimento assicura un'assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti garantendo l'impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

In particolare, cura lo sviluppo delle Aree Multidisciplinari, l'organizzazione dell'assistenza per intensità di cura e la gestione centralizzata della pre-ospedalizzazione.

Il Dipartimento in questione è previsto in deroga a quanto indicato al punto 5.9.3 dell'Atto di indirizzo regionale.

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha il compito di promuovere dei modelli organizzativi in coerenza con gli obiettivi aziendali, partecipando alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali rivolgendo un'attenzione particolare alla costruzione di reti organizzative che in pratica favoriscono i processi assistenziali volti ad incrementare il miglioramento della salute e ad arricchire i contenuti delle discipline dedicate all'assistenza e, nell'ambito delle proprie funzioni, dovrà supportare l'azienda nel perseguimento degli obiettivi da raggiungere, anche collaborando con l'ufficio formazione nell'analisi ed identificazione del bisogno formativo degli operatori impiegati ai vari livelli dell'azienda, che hanno bisogno di aggiornare in maniera continua i loro saperi per favorire ed integrare il miglioramento delle loro competenze.

Il dirigente sanitario responsabile del Dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla Legge n. 251/2000 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura ai sensi dell'articolo 7 della citata Legge n.251/2000, nonché ai sensi del CCNL 3/11/2005 s.m.i., per il conferimento di un incarico di durata da due a tre anni.

Ai fini del conferimento dell'incarico di struttura, sia semplice che complessa, al personale della dirigenza delle professioni sanitarie si applicano le disposizioni previste dalla Legge n. 251/00 e dai vigenti CCNL della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa.

Il Dipartimento è articolato in una Unità Operativa Complessa di gestione del personale di assistenza (infermieristico, ostetrico), in una Unità Operativa Semplice Dipartimentale di gestione del personale tecnico-sanitario, della riabilitazione e della prevenzione ed una funzione del Servizio Sociale.

## Art. 22 - Le Unità Operative

Per Unità Operativa si intende l'articolazione di base dell'assetto organizzativo: ad essa è attribuita laresponsabilità della gestione di risorse umane, tecniche, strumentali ed economiche.

Le Unità Operative possono essere Complesse, Semplici a valenza dipartimentale e Semplici.

Ciascuna tipologia dì Unità Operativa è costituita da un insieme di attività omogenee in termini di competenze specialistiche, di prestazioni e/o servizi erogati e di domanda e/o bisogni soddisfatti.

Le Unità Operative Complesse (UOC) costituiscono articolazioni organizzative alle quali è attribuita la responsabilità professionale e clinica, nonché la gestione di risorse umane direttamente assegnate epresuppongono una valutazione ponderata dei seguenti fattoridi complessità, rilevanti anche ai fini della loro graduazione:

- strategicità rispetto alla mission aziendale delle attività, delle prestazioni e dei servizi erogati,
- articolazione del sistema di relazioni intra ed extra aziendale,
- bacino di utenza servito e volumi di attività,
- rilevanza economica dei processi svolti,
- grado di autonomia organizzativa e funzionale e di corrispondente responsabilità.

Le Unità Operative Semplici (UOS) sono articolazioni interne alle strutture complesse derivanti dall'esigenza di una specializzazione funzionale o territoriale delle attività e dall'opportunità di riconoscere una specifica autonomia organizzativa.

Le Unità Semplici sanitarie a valenza Dipartimentale sanitarie (UOSD) sono articolazioni organizzative con specifiche responsabilità professionale e cliniche, costituite limitatamente all'esercizio di funzioni sanitarie strettamente riconducibili alle discipline ministeriali di cui al DM 30.01.98 e ss.mm.ii, la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di strutture complesse; configurano strutture che svolgono attività aventi una forte connotazione specialistica e unica tra le funzioni ricomprese nel Dipartimento o in quelle distrettuali; si caratterizzano altresì per la presenza di risorse umane e tecnologiche significative tali da garantire una piena e totale autonomia funzionale e gestionale.

Le Unità Operative dell'Asl di Rieti sono indicate nell'organigramma allegato al presente Atto Aziendale.

# TITOLO IV – MECCANISMI OPERATIVI

## Art 23 – Le funzioni di Audit e di Controllo Interno in una prospettiva di Corporate Governance

In ogni Azienda coesistono molteplici fabbisogni che sono il frutto di una gamma moltoampia e variegata di stimoli, sia interni che esterni, al cambiamento e almiglioramento e che sono da affrontare e risolvere attraverso l'attività decisionale. Le possibili risposte della Asl di Rieti a tali esigenze di cambiamento e miglioramento sono riconducibili a diversi ambiti e livelli decisionali;

In particolare, si distinguono:

- il livello delle decisioni sulle politiche sanitarie e sulle scelte conseguenti di orientamentostrategico dell'Azienda;
- il livello delle decisioni sulla gestione;
- Il livello delle decisioni operative su specifici contenuti e modalità di svolgimento dei processi clinico-assistenziali e tecnico-amministrativi di supporto.

Le decisioni di tipo strategico determinano e/o modificano le potenzialità d'azione dell'organizzazione e sono orientate a governare le relazioni politico-istituzionali, a definire quali settori o linee di attività sviluppare, come innovare i servizi e i percorsi di accesso e di partecipazione dell'utente e quali investimenti in nuove tecnologie, professionalità e competenze privilegiare.

Le decisioni sulla gestione influenzano invece, in modo diretto ed immediato, !a produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi, determinando il grado di efficienza e di efficacia dei risultati sanitari ed economici dell'attività aziendale.

Le decisioni operative determinano i livelli di qualità tecnica e, conseguentemente, di efficacia e appropriatezza dei processi clinico-assistenziali e di efficienza, trasparenza e legittimità dei processi tecnico-amministrativi di supporto.

Ogni ambito/livello decisionale si caratterizza per un diverso mix:

- di contenuti decisionali (ambiti organizzativi, processi, risultati e comportamenti su cui intervenire);
- di soggetti coinvolti nelle decisioni;
- di orizzonti temporali di riferimento (di breve, medio o lungo periodo);
- di fattori condizionanti le scelte (vincoli normativi all'azione, risorse quali-quantitative disponibili).

Ogni livello decisionale richiede, pertanto, sistemi, metodi e strumenti specifici di supporto all'attività decisionale e al controllo degli effetti prodotti dalla stessa.

Conseguentemente, la Asl di Rieti progetta e implementa molteplici strumenti e meccanismi operativi di Pianificazione, Programmazione, Controllo, Governo e Audit dei Processi, tra loro

coordinati e integrati, ma ciascuno specializzato nel soddisfare uno specifico fabbisogno organizzativo.

### *23.1 - La prospettiva di Corporate Governance*

Per *Corporate Governance* si intende l'insieme delle regole e strutture organizzative che presiedono ad un corretto ed efficace governo aziendale inteso come sistema di compensazione fra interessi potenzialmente divergenti. Più in generale, la Corporate Governance abbraccia una serie di regole, relazioni, processi e sistemi aziendali volti a definire i meccanismi di delega, la misurazione delle performance, la sicurezza e il risk management, i sistemi di reporting e di contabilità. In altri termini la prospettiva di Corporate Governance per l' Asl di Rieti pone l'attenzione sulle regole e sui processi attraverso cui si prendono le decisioni, definendo il modo con cui vengono stabiliti:

- gli obiettivi aziendali,
- i mezzi per il loro raggiungimento,
- le modalità di misurazione dei risultati raggiunti,

riconoscendo l'importanza dei meccanismi che presiedono l'esercizio della responsabilità all'interno dell'organizzazione.

La CorporateGovernance, infatti, pone l'accento sul carattere necessario, ma non sufficiente, delle norme e degli indirizzi emanati dagli organismi di regolazione (Stato, Regione, ecc.) nel determinare una corretta gestione delle risorse e dei servizi, individuando quindi la necessità di sviluppare sistemi e meccanismi aziendali che definiscano chiaramente gli ambiti di responsabilità ai diversi livelli dell'agire aziendale e le modalità attraverso cui se ne verificano gli effettivi comportamenti e risultati.

### *23.2 - Sistema Aziendale di Governo Integrato*

L'insieme coordinato di tutti i meccanismi e strumenti di Pianificazione strategica, Programmazione budgetaria, Controllo della gestione, Governo e Audit dei Processi costituiscono il Sistema Aziendale di Governo Integrato.

La peculiarità dei processi sanitari e tecnico-amministrativi richiede infatti:

- la capacità di governare, stimolandoli e valorizzandoli, gli spazi di autonomia professionale che, ai vari livelli del sistema organizzativo, concorrono a fornire risposte specialistiche, tecnicamente adeguate, ai bisogni della popolazione di riferimento;
- la capacità di governare le relazioni funzionali tra i diversi ambiti di autonomia e responsabilità, favorendo ii coordinamento e l'integrazione delle soluzioni, in una logica di gestione per processi e di miglioramento continuo del risultati clinici, assistenziali e tecnico-amministrativi;
- la capacità di guidare e governare il ri-orientamento strategico dei processi, in una logica di sviluppo organizzativo e di risposta agli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente e dal contesto istituzionale dì riferimento.

L'Asl di Rieti supporta le funzioni di cui sopra attraverso unità operative e funzioni in staff alla Direzione Aziendale.

In particolare, l' Asl di Rieti individua nel sistema di Audit, in quanto facilitatore del processo di ricerca delle reali condizioni operative per l'implementazione efficace e tempestiva delle scelte e delle decisioni, il motore principale dell'innovazione, dello sviluppo e del cambiamento. Gli Staff ricompresi nelle due Aree sopracitate concorrono, ciascuna per quanto dì loro competenza, ad esercitare la complessiva funzione di Audit Aziendale.

### *23.3 - Il Sistema di Audit Aziendale*

Il sistema di Audit Aziendale ha lo scopo di garantire l'unitarietà degli intenti e dei metodi nonché una visione d'insieme delle esigenze di miglioramento dei processi aziendali,

Il sistema di Audit Interno si esplicita come attività indipendente, di garanzia e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Tale funzione può essere assolta anche attraverso un incarico di alta professionalità conferito ad un professionista esterno all'Azienda; esso ha la responsabilità di:

- promuovere l'indipendenza, l'autonomia d'azione e la legittimazione organizzativa;
- delle attività di Audit Interno;
- elaborare il manuale di Audit Interno;
- coordinare priorità, modi e fasi temporali delle attività di Audit interno;
- definire i criteri di accesso e di aggiornamento continuo degli operatori piùdirettamente coinvolti nella funzione di Audit Interno, in linea con gli standard consolidati, nazionali e internazionali, in materia.

## Art. 24 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

L'attività dì pianificazione strategica dell'Azienda è realizzata dalla Direzione Aziendale con il supporto del Collegio di Direzione, ed ha il fine di rendere possibile e facilitare la gestione del cambiamento.

Le linee di intervento strategico sono una diretta derivazione della mission aziendale, nel rispetto degli indirizzi emanati dalla Regione, contenuti nel Piani Sanitari Nazionale e Regionale, nonché dalle indicazioni della Conferenza dei Sindaci. Esse sono codificate nel Piano Strategico Aziendale.

Tale Piano è di norma triennale ed è soggetto a revisione ogni qual volta ne ricorrano le esigenze in relazione ai mutamenti istituzionali, alle minacce e alle opportunità espresse dal contesto di riferimento.

Il Piano Strategico Aziendale fornisce una rappresentazione, anche attraverso il ricorso a dati ed indicatori, delle dinamiche ambientali e dei punti di forza e debolezza dell'Azienda rispetto a tali dinamiche. Individua, inoltre, i progetti di ri-orientamento strategico per il periodo di riferimento e le relative condizioni di fattibilità in termini di risorse e soluzioni organizzative.

## Art 25 - Le funzioni e gli strumenti a supporto della gestione

### *25.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting*

L'Asldi Rieti implementa o gestisce il sistema di contabilità analitica e a tal fine imposta e aggiorna il Piano dei Centri di Costo e di Ricavo e il Piano dei Centri di Responsabilità e Negoziazione in relazione alle esigenze del sistema di programmazione budgetaria; inoltre redige ed aggiorna il manuale dicontabilità analitica con le specifiche necessarie per l'imputazione e l'attribuzione dei dati economici e di attività da parte delle unità operative produttrici di informazioni.

Ha il compito di definire i criteri per la misurazione dei risultati delle attività in termini di costi, ricavi e rendimenti, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione a supporto di una strutturata attività di audit periodico, di norma trimestrale, nei confronti di tutte le strutture aziendali sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e, più in generale, per il controllo della gestione e la ricerca delle eventuali azioni correttive. La suddetta attività di audit è garantita dallo Staff "Sviluppo Strategico e Organizzativo". A tal fine individua e attiva i flussi informativi sistematici necessari per il controllo della gestione attraverso l'elaborazione della reportistica periodica per la Direzione Aziendale e per i Centri di Responsabilità e Negoziazione basata su informazioni contabili ed extra-contabili.

Il sistema di reporting così strutturato può essere definito come l'insieme dei documenti con i quali l'Azienda rappresenta e diffonde le informazioni prodotte dal sistema di rilevazione, con l'obiettivo dì garantirne la fruibilità, la semplicità interpretativa e l'effettiva utilizzabilità da parte dei destinatari per l'analisi degli andamenti della gestione, per la valutazione della performance conseguita, per l'individuazione delle aree problematiche e per l'eventuale apporto di interventi correttivi,

### *25.2 - La programmazione e il budgeting*

La programmazione annuale si sviluppa sulla base delle linee di indirizzo (Piano della Performance ed Invito al Budget) elaborate dalla Direzione Aziendale con il supporto dello Staff "Sviluppo Strategico e Organizzativo". Il rispetto di tali linee garantisce la coerenza e l'integrazione tra pianificazione strategica e budgeting.

Il Budget è un importante strumento per la responsabilizzazione dell'organizzazione rispetto all'effettiva attuazione degli obiettivi definiti in sede di programmazione. Infatti, attraverso l'articolazione in programmi, obiettivi e parametri quantitativi secondo la struttura delle responsabilità, il Budget consente di motivare - anche mediante un'adeguata integrazione con il Sistema Premiante – l'organizzazione ed i suoi componenti verso comportamenti coerenti alla realizzazione delle strategie e degli obiettivi definiti.

Il Budget ricopre anche il fondamentale ruolo di allocare e distribuire i fattori produttivi secondo criteri di efficienza, efficacia ed economicità dell'azione amministrativa e dei risultati che si intende raggiungere.

L'assegnazione di budget specifici ai Centri di Negoziazione (CdN), annualmente individuati sulla base della struttura delle responsabilità aziendali, costituisce lo strumento indispensabile sul quale

basare il monitoraggio e l'analisi degli scostamenti tra budget e dati consuntivi. Gli obiettivi assegnati devono essere misurabili e devono avere in massima parte natura gestionale.

Lo Staff Sviluppo Strategico Organizzativo sovrintende alla pubblicazione dei risultati di gestione raggiunti e alla Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione aziendale (Relazione sulla performance) nonché provvede alla elaborazione del 'Piano delle prestazioni e dei risultati' e fornisce supporto alla Direzione Aziendale nella negoziazione dei budget con i CdN.

Fornisce supporto tecnico-metodologico ai responsabili dei CdN in tutte le fasi dei processi di programmazione annuale e di elaborazione del budget e a tale scopo definisce il format delle schede di budget per tutti i CdN ammessi alla negoziazione; fornisce altresì supporto tecnico-metodologico per Il coordinamento dei singoli programmi di budget prodotti dai CdN. Propone miglioramenti nelle procedure amministrative ed in particolare in quelle che favoriscono l'implementazione della contabilità analitica e lo svolgimento del controllo di gestione.

## Art. 26 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo

### *26.1 La gestione per processi*

L'attività dell'Azienda si articola in un insieme di processi e attività gestiti in ottica di sistema - quindi reciprocamente integrati. L'approccio fondato sui processi persegue contemporaneamente obiettivi diversi: la soddisfazione del "cliente", la razionalizzazione delle risorse interne, la flessibilità e l'innovazione.

La "lettura per processi" comporta un'analisi e una progettazione dell'organizzazione aziendale che non si incentra sui concetti classici di attività, compiti e funzioni, gerarchicamente legati, ma che si basa su un insieme di attività omogenee dal punto di vista dell'output e correlate tra loro al di là dei confini funzionali, regolate da meccanismi di coordinamento che trascendono l'aspetto puramente gerarchico strutturale: a tal fine i processi sono sistematicamente monitorati ed analizzati per potervi intervenire con azioni di miglioramento.

### *26.2 Il Governo Clinico*

Si richiama uno dei principi fondanti del S.S.N. secondo cui "sono esclusi dai livelli assistenziali erogati dal S.S.N. i servizi e le prestazioni che:

- non soddisfano il principio dell'efficienza e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle evidenze scientifiche disponibili;
- non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Si evidenzia come tale principio presupponga l'adozione di strategie finalizzate non solo all'efficiente utilizzo delle risorse disponibili, ma anche e soprattutto alla responsabilizzazione dei professionisti e in generale di tutti gli operatori della sanità su un impiego appropriato ed efficace delle risorse stesse.

L'Asl di Rieti adotta strategie finalizzate ad integrare le metodologie e gli strumenti del Governo Clinico all'interno, degli altri sistemi operativi (Programmazione budgetaria, Sistema Premiante, Valutazione dei dirigenti, Controllo di Gestione, Sistema Informativo), al fine di perseguire l'appropriatezza delle risposte assistenziali, il miglioramento della qualità dei servizi ed il perseguimento dell'efficacia degli interventi unitamente al miglioramento dell'efficienza ed al contenimento dei costi.

Il processo di integrazione sopra descritto richiede, da una parte, il recepimento delle esigenze di miglioramento di tutte le strutture operative sanitarie (Distretti, Dipartimenti e Strutture Complesse) e, dall'altra, il coordinamento dei meccanismi operativi gestiti attraverso gli Staff (Controllo di Gestione, Sistema Qualità e Sistema Informativo Sanitario, Risk Management), con lo scopo di costruire un ambiente direzionale integrato su tutte le prospettive di governo dell'Azienda.

Sulla base di queste premesse, la Asl di Rieti si dota di strumenti di Governo Clinico, finalizzati ad orientare i comportamenti professionali ai reali bisogni dell'utenza.

L'obiettivo è quello di creare una convergenza tra i bisogni di salute, i servizi disponibili e il coordinamento delle prestazioni fornite all'utente, Il risultato atteso è Il miglioramento complessivo degli esiti delle cure erogate e un utilizzo più efficiente delle risorse disponibili.

L'attività di Governo Clinico nella Asl di Rieti si realizza attraverso le seguenti fasi e/o strumenti:

- ilClinicalRisk Management,
- i Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le reti cliniche;
- l'Audit Clinico e dei Processi;

### *Art 26.2.1 - I Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le reti cliniche*

Le attività "qualificanti" individuate nello Standard di Servizio sono progressivamente oggetto di reingegnerizzazione in una logica di gestione per processi attraverso l'elaborazione di percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e/o la costruzione di reti cliniche.

In particolare, i percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi consentono:

- la condivisione delle scelte di diagnosi e cura tra tutti i professionisti (Comunità di pratica) che, in un'ottica di processo, devono garantire la risposta coordinata ad un bisogno sanitario ben individuato (ragionamento clinico) avvalendosi della Medicina Basata sulle Evidenze (EBM);
- la riprogettazione dei percorsi organizzativi al fine di garantire un modello di risposta efficace e tempestivo in relazione allo stadio e alla gravità della malattia;
- una razionalizzazione nell'uso delle risorse aziendali ed in particolare nel ricorso agli accertamenti diagnostici secondo principi di appropriatezza;
- una mappatura dei fattori di Rischio Clinico specifici con un approccio proattivo;
- l'individuazione di indicatori di processo e di esito anche al fine del confronto con i relativi standard a livello nazionale e regionale.

Laddove l'erogazione di specifiche prestazioni nell'ambito di un percorso clinico-assistenziale ed organizzativo debba/possa essere effettuato presso strutture diverse dell'Azienda dei servizi o presso altre Azienda regionali si configura una rete clinica.

### *26.2.2 - Il ClinicalRisk Management*

La gestione del Rischio Clinico, inteso come processo sistematico di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi attuali e potenziali, riveste un ruolo decisivo nell'ambito del Governo Clinico e di particolare significato, sia per la sicurezza dei cittadini, sia per la corretta erogazione dì servizi sanitari di qualità, ma anche per il delicato equilibrio tra l'Azienda e gli Enti assicurativi.

L'Azienda adotta un approccio organico di azione teso a conoscere, prevenire e ridurre i rischi nelle varie attività, compresa l'attività di radioprotezione in ottemperanza al D.Lgs. n. 187/2000,

attraverso la costituzione di gruppi di lavoro permanenti e discontinui coordinati dal ClinicalRisk Manager.

Il Risk Manager si coordina con le altre Unità Operative aziendali che a vario titolo si occupano di rischio al fine di implementare un sistema di gestione aziendale integrato.

### *26.2.3 - L'Audit Clinico e dei Processi*

L'obiettivo di miglioramento continuo insito nell'attività di Governo Clinico presuppone il ricorso a metodologie di Audit dei Processi.

Nella Asl di Rieti l'Audit Clinico e dei Processi si configura come attività di supporto alle Unità Operative ed è finalizzato a stimolare l'analisi e la valutazione degli scostamenti tra gli standard di riferimento e le performance cliniche rilevate attraverso il Sistema Informativo Sanitario ed ogni altra fonte informativa utile allo scopo.

L'attività di Audit è quindi finalizzata a individuare gli spazi di miglioramento e la loro formalizzazione in specifici progetti.

## Art. 27 - Ulteriori strumenti di governo

### *27.1 - Il Sistema Informativo Aziendale*

L'intensa e complessa attività di guida dell'Azienda, che si esplicita in analisi, decisioni, valutazioni e controlli, presuppone un articolato sistema informativo, inteso come l'insieme delle regole e degli strumenti attraverso cui dati di vario genere e natura sono raccolti, organizzati ed elaborati sistematicamente a favore di un'ampia gamma di utilizzatori.

La Asl di Rieti è consapevole dell'interdipendenza esistente tra cambiamento organizzativo e ICT; pertanto il Sistema Informativo dell'Azienda si pone come:

- strumento di supporto alle decisioni,
- fonte di trasparenza amministrativa,
- condizione per una maggiore apertura dell'Azienda verso il proprio contesto territoriale,
- interfaccia nella relazione con l'utenza.

Per questi motivi, l'Azienda intende implementare un sistema informativo integrato, che non sostituisca necessariamente le procedure sviluppatesi nel tempo e costituitesi con modalità diverse e con numerosi partner tecnologici, ma, più realisticamente, le integri in una suite di applicazioni attraverso strumenti middleware, che favoriscano l'integrazione e l'interfaccia tra sistemi eterogenei e diffondano, all'interno dell'organizzazione, una visione "integrata" dei processi aziendali.

Obiettivo è il superamento dell'approccio "funzionale" ad oggi prevalente per permettere un'adeguata comprensione delle logiche operative e costruire un sistema unitario di lettura dell'Azienda, economico e sanitario insieme.

A tale Sistema Informativo accedono tutte le funzioni aziendali per l'acquisizione delle informazioni utili allo svolgimento delle proprie funzioni, secondo prerogative opportunamente organizzate dalla UO Sistema Informatico.

Per ciò che riguarda i servizi al cittadino, l'Azienda vuole ricercare nella ICT innanzitutto maggiori opportunità per il miglioramento delle capacità diagnostiche e terapeutiche in ragione di una maggior disponibilità e reperibilità di informazioni (Telemedicina, Tecnologie digitali, ecc), ma soprattutto le condizioni tecniche od operative per facilitare l'accesso dell'utenza alle proprie informazioni sanitarie con possibilità di costruirsi un proprio database clinico, consultabile via internet (Electronic Health Record).

### *27.2 - Il Sistema di Valutazione del personale*

Il Sistema di Valutazione del personale rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Azienda promuove il senso di appartenenza di ogni persona all'Azienda, in coerenza con il ruolo e gli obiettivi da perseguire.

Il Sistema di Valutazione del personale è di fatto il terminale di altri meccanismi operativi, quali ad esempio, il Processo dì budget, il Governo Clinico e l'Audit Clinico. È indispensabile, pertanto, una costante manutenzione dei meccanismi a monte del processo di valutazione affinché il sistema di

valutazione possa svolgere la funzione di orientamento e motivazione delle risorse umane nonché la funzione di stimolo al miglioramento continuo. La valutazione, infatti, deve poggiare su informazioni quanto più possibile oggettive e messe a disposizione dagli staff aziendali a ciò deputati allo scopo di:

- creare consapevolezza;
- coinvolgere i professionisti;
- affidare a ciascuno un ruolo preciso;
- definire un piano di miglioramento continuo.

La valutazione dei risultati gestionali conseguiti è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause, degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri. Alla valutazione dei risultati di gestione ed alla valutazione della performance individuale sono collegati il sistema premiante aziendale, nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e dagli accordi aziendali, nonché il sistema degli incarichi dirigenziali.

Il processo di valutazione, sia della dirigenza che del personale del comparto, si basa su un modello definito e formalizzato con specifico Regolamento, a seguito di accordo con le rappresentanze del lavoratori, in modo coerente con quanto definito dal Decreto Legislativo n. 150/2009.

### *27.3 - Lo sviluppo delle competenze e la formazione*

Strettamente collegata al Sistema di Valutazione aziendale, la formazione del personale è finalizzata a promuovere la valorizzazione, crescita ed effettivo sviluppo delle competenze. L'Azienda infatti intende orientare lo sviluppo delle competenze attraverso percorsi formativi ad hoc che mirano all'acquisizione di nuove tecniche, metodiche e manualità da misurare attraverso la Scheda di Addestramento.

L'attività di aggiornamento e formazione non si esaurisce però, in una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione eli conoscenze o competenze ma, piuttosto, è da intendere come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa.

L'attuazione del sistema descritto è oggetto di specifica pianificazione aziendale. A tal fine l'Azienda si dota di un Piano Formativo Aziendale sulla base di obiettivi formativi nazionali, regionali ed aziendali, nonché sulla base della rilevazione di fabbisogni formativi trasversali strategici.

La funzione formativa deve essere, altresì promossa per l'attuazione della Legge n.251/2000, nell'area delle professioni infermieristiche e delle altre professioni sanitarie tecniche, della prevenzione e della riabilitazione.

## Art. 28 - La Libera professione intramuraria

L'Azienda, in ottemperanza alle norme vigenti, favorisce l'esercizio della libera professione intramuraria, quale attività in grado di:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative,tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda;
- garantire i diritti dei cittadini e migliorare le condizioni di accessibilità ai servizi anche mediante l'abbattimento delle liste d'attesa;
- valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale degli operatori dell'Azienda.

Per le ulteriori specificazioni in materia, si fa rinvio al Regolamento Aziendale sull'attività libero-professionale.

# Titolo V – Norme finali e transitorie

## Art. 29 – Adozione di regolamenti interni

La Direzione Aziendale della Asl di Rieti, 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 e/o aggiornarespecifici regolamenti interni.

In particolare, saranno adottati, entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendaleove mancanti, ovvero adattati se già esistenti, i regolamenti sotto elencati:

a) Regolamento di Dipartimento;
b) Regolamento di Distretto;
c) Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
d) Regolamento per il funzionamento dei Consigli dei sanitari;
e) Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
f) Regolamento per l'affidamento e revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento;
g) Regolamento per la esecuzione di acquisti in economia.

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

I Regolamenti saranno pubblicati sul sito internet aziendale e sul portale regionale della Sanità.

## Art. 30 – Rinvii agli allegati

La proposta di Atto Aziendale è trasmessa alla Regione per la relativa approvazione corredata di due allegati:

I. Funzionigramma (All.1),nel quale sono descritte le funzioni attribuite alla Unità Operative e dal quale risulta anche l'individuazione delle seguenti funzioni:

a. la figura del Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, prevista dall'articolo 4-bis della legge regionale n. 16/2001;
b. la figura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevista dall'articolo 41, comma 1, lettera f), del D. Lgs. n.97 del 25/05/2016;
c. la figura del Responsabile della privacy;
d. la figura del Coordinatore Locale aziendale o interaziendale prevista dall'articolo 12 della Legge n. 91/1999, recante "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti", disciplinata dall'"Atto di indirizzo regionale per lo svolgimento delle attività di coordinamento in ordine al reperimento di organi e di tessuti in ambito regionale", approvato con la DGR n. 1733/2002.

Con successivo atto deliberativo si procederà a definire le linee di attività per ogni singola funzione.

II. Organigramma.

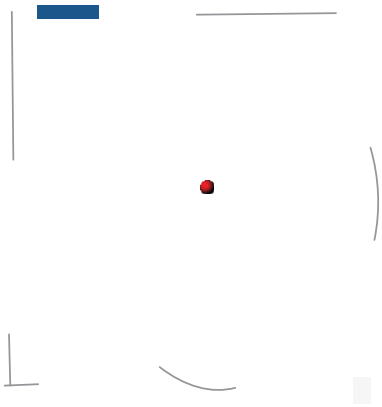
Per la rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'Azienda, in particolare per il numero e la composizione delle Strutture Organizzative e la loro articolazione in Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici a valenza Dipartimentale, si rimanda all'Allegato "Organigramma" al presente Atto aziendale (Allegato 2).

## Art. 31 – Norme finali

Il presente Atto di autonomia aziendale può essere modificato, successivamente alla sua adozione, con provvedimento del Direttore Generale.

In particolare, l'Azienda si impegna a modificare l'Atto stesso per quanto concerne la rete assistenziale e i correlati assetti e modelli organizzativi, in stretto riferimento ai provvedimenti che la Regione Lazio adotterà nei tempi e nei modi da essa indicati.

Per quanto non espressamente previsto dal presenta Atto di autonomia aziendale, si rinvia alle leggi nazionali vigenti in materia di Servizio Sanitario Nazionale e di Pubblico Impiego, alle Leggi Regionali vigenti di riordino del Servizio Sanitario Regionale, ai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della Sanità, alle Linee guida regionali.



ASL di Rieti _ Via del Terminillo n. 42 02100 Rieti (RI)
C.F. e P. IVA 00821180577

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI

## Funzionigramma Aziendale

Il presente funzionigramma definisce gli ambiti di competenza di ciascuna Unità Operativa definiti per macro funzioni, indicative e non esaustive delle attività e delle funzioni da svolgere, per le quali sarà successivamente adottato un funzionigramma dettagliato.Esso realizza l'adeguamento dell'ordinamento aziendale ai principi dellaseparazione tra le funzioni di indirizzo politico – amministrativo, di competenza degli organi di vertice e quelle gestionali, riservate ai dirigenti. Tale distinzione riguarda tutta la Dirigenza, ferme restando le competenze professionali proprie di ciascun profilo. In tale senso assume particolare rilievo per la Dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa l'adozione diretta degli atti dirigenziali di gestione mentre, per quella sanitaria, l'obbligo di appropriatezza di cui all'art. 15-decies del D.Lgs.n. 502/92 e s.m.i..In attuazione del principio di *separazione dei poteri*testé richiamato, rientra nella competenza del Direttore Generale, in ciò coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, l'esercizio delle funzioni di programmazione – indirizzo – controllo a valenza aziendale e, quindi, l'adozione dei corrispondenti atti, nonché di ogni altra verifica che, in quanto atto di "alta amministrazione" o di governo dell'Azienda, risulti al medesimo espressamente attribuito, con esclusione pertanto degli atti che, ai sensi di detto stesso principio e della normativa richiamata, configurino esercizio di attività gestionale. In attuazione di detto stesso principio di separazione dei poteri, viene dato atto che rientrano nelle attribuzioni proprie ed esclusive del personale dirigente tutte le funzioni di gestione e l'adozione dei connessi atti che, per il normale espletamento delle attività istituzionali od in attuazione di programmi ed obiettivi definiti dalla Direzione Generale ovvero in attuazione di disposizioni legislative e/o regolamentari, realizzano esercizio di ordinaria attività gestionale. Attività definita, con specifico riferimento alle funzioni dirigenziali ed alle connesse responsabilità, dal D.Lgs. n. 165/2001 e, per quanto applicabile anche a questa Azienda, dalla Legge 15/5/1997 n. 127. Tra le attribuzioni dei dirigenti rientrano, in particolare, gli atti di organizzazione interna della struttura cui sono preposti, ivi compresi quelli relativi alla distribuzione dei carichi di lavoro tra i dipendenti.Viene ribadito che, oltre alla piena rispondenza alla normativa generale e specifica, l'attività gestionale deve sempre risultare conforme ai seguenti criteri:

a) coerenza con gli obiettivi aziendali esplicitati nel Piano Strategico triennale e nella negoziazione di budget;

b) massima chiarezza espositiva della normativa di riferimento, delle motivazioni e delle conseguenti decisioni nonché delle necessarie indicazioni riferite alla copertura finanziaria ed alla corretta trasmissione, per l'esecuzione e per quant'altro di competenza, alle articolazioni aziendali;

c) speditezza dell'attività istruttoria e rispetto dei termini fissati per la conclusione del procedimento, ferma restando la massima valorizzazione dei principi di legalità, trasparenza, buon andamento, efficacia, efficienza ed economicità e di ogni altro principio attinente al procedimento amministrativo e all'attività amministrativa di diritto comune;

d) in attuazione del principio di cui all'art. 3, comma 1-ter, terzo periodo del D.Lgs. n. 502/92, massima attenzione ad un razionale contenimento della spesa, alla corretta ed economica gestione di tutte le risorse e, per quanto riguarda beni e servizi, ad una costante verifica dei prezzi di ciascun bene o servizio rapportati alla situazione di mercato e a quelli che, per gli stessi beni o servizi, risultano praticati in altre Aziende sanitarie.

Ciascun Dirigente di Struttura, per quanto di competenza e qualora ancora necessario, porta a compimento e tiene costantemente aggiornato un sistema di organizzazione della propria struttura che sia caratterizzato dalla compiuta realizzazione delle competenze proprie ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. n. 165/2001, con particolare riferimento alla nominativa individuazione dei responsabili dei procedimenti, alla verifica periodica dei carichi di lavoro e della produttività.

Per ciascuna delle strutture di seguito disciplinate, sono previsti i seguenti adempimenti :

- obblighi propri e delegati in tema di sicurezza nei luoghi di lavoro ex D.Lgs.n. 81/2008 e s.m.i,;
- obblighi propri e delegati nel rispetto della Legge n. 196/03 e s.m.i.;
- obblighi propri e delegati in materia di Prevenzione della Corruzione a norma del D.Lgs. n.39/2013 e s.m.i. e collaborazione con il relativo Responsabile per il monitoraggio costante delle possibili situazioni di rischio e per l'individuazione di opportuni strumenti di prevenzione del fenomeno della corruzione;
- obblighi propri e delegati in materia di trasparenza a norma del D.Lgs. n.33/2013 e s.m.i.e collaborazione con il relativo per il monitoraggiodel corretto adempimento degli obblighi.

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI. |
|---|---|
| DIPARTIMENTO DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DI STAFF | Promuove e coordina le attivita' amministrative e di staff, sulla base degli indirizzi aziendali |
| | Controlla i budget assegnati alle Strutture afferenti al DIpartimento |
| | Propone piani di razionalizzazione delle risorse delle Strutture afferenti |
| | Monitora e verifica il raggiungimento delle attivita' dipartimentali |
| | ***Comunicazione e Marketing*** |
| | ***Avvocatura aziendale*** |
| | ***Responsabile della Privacy*** |
| | ***Resp.le della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza*** |
| | ***Coordinamento locale aziendale trapianti*** |
| | ***Ufficio servizio civile*** |
| | ***Integrazione socio - sanitaria*** |
| | Monitoraggio e rendicontazione Obiettivi di Piano |
| | ***Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili*** |
| MEDICINA PENITENZIARIA | Gestisce le attività di prevenzione, promozione della salute, diagnosi, terapia e riabilitazione per l'Istituto penitenziario |
| | Promuove iniziative umanitarie e di assistenza per le persone sottoposte a restrizione |
| | Valorizza i percorsi virtuosi per l'integrazione dei servizi sanitari |
| | Presidia il corretto assolvimento delle attività assistenziali nei rapporti tra Dipartimento Interaziendale Medicina Sanità Penitenziaria, Asl ed Istituto Penitenziario |
| RISK MANAGEMENT E QUALITA' | Valuta la dimensione del rischio, generale e clinico, attraverso la mappatura delle unità operative aziendali. |
| | Attiva l'audit sulla corretta applicazione delle procedure su eventi avversi e per implementare percorsi di miglioramento secondo una logica proattiva. |
| | Promuove attività di formazione ed informazione agli operatori aziendali. |
| | Assume iniziative idonee per la gestione del rischio clinico in Azienda ed in particolare per la prevenzione, il controllo ed il contenimento dei rischi. Implementa attività di sinergia e raccordo con le diverse sicurezze aziendali. |
| | Svolge indagini di qualità attraverso valutazioni su campione della congruità diagnostica e dell'appropriatezza. |
| | Verifica il possesso dei requisiti delle strutture aziendali al fine di autorizzarne l'eventuale percorso di certificazione di qualità (es: ISO, Joint Commission). |
| | Promuove iniziative finalizzate al benessere della organizzazione. |
| | Contribuisce alla funzione di governo clinico. |
| | Svolge periodicamente attività di audit clinico. |
| | Governo clinico e sistema qualita' |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE | Provvede alla salvaguardia e al miglioramento dell'immagine aziendale nella specifica materia. |
| | Fornisce l'idoneo supporto per l'implementazione del sistema gestionale della sicurezza. |
| | Fornisce l'idoneo supporto per l'individuazione e valutazione dei fattori di rischio nei luoghi di lavoro, che possano compromettere la sicurezza e la salute degli operatori. |
| | Elabora, attraverso la valutazione di rischi, un programma di interventi per la prevenzione e protezione degli operatori presenti in tutti i settori lavorativi. |
| | Fornisce l'idoneo supporto per l'individuazione e valutazione dei fattori di rischio presenti nei luoghi di lavoro ed individuazione delle misure di sicurezza adeguate nel rispetto della normativa vigente per la gestione dei rischi residui. |
| | Elabora, in collaborazione con i dirigenti ed i preposti, le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali. |
| | Propone programmi di informazione e formazione per gli operatori. |
| | Promuove, in collaborazione con il Risk Manager aziendale e con i Medici Competenti, attività mirate a definire procedure, informative e iniziative formative, finalizzate anche ad una ricaduta positiva sulla gestione della sicurezza. |
| | Elabora le procedure di sicurezza per le varie attività aziendali coinvolgendo il Risk Manager ed il Medico Competente. |
| POLITICA DEL FARMACO E DEI DISPOSITIVI MEDICI | Coordina l'attività di adozione e di aggiornamento delle procedure per le funzioni dirette all'interno dell'azienda nonché quelle rivolte a strutture convenzionate e accreditate. |
| | Programma l'attività di formazione rivolta ai Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Aziendali. |
| | Effettua la ripartizione della spesa farmaceutica tra le due Uose controlla il rispetto del budget assegnato. |
| | Individua le strategie operative per il controllo della spesa farmaceutica Territoriale e Ospedaliera, nonché per il controllo della spesa dei dispositivi medici in collaborazione con l'ABS. |
| | Cura i rapporti con le istituzioni regionali e comunali in materia di vigilanza farmaceutica. |
| | Coordina le attività delle Commissioni afferenti alla Politica del Farmaco e dei dispositivi medici. |
| | Coordina le attività di farmacovigilanza. |
| | ***Assistenza Farmaceutica Ospedaliera*** |
| | Provvede all'approvvigionamento di medicinali, dispositivi medici, disinfettanti, non gestiti dalla Unità Operativa "Acquisizione Beni, Servizi", per le Unità Operative del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice e delle strutture sanitarie distrettuali aziendali e accreditate. |
| | Collabora con i clinici e compila i capitolati tecnici dei dispositivi medici e dei farmaci da mandare a gara allorquando le procedure non siano espletate a livello regionale |
| | Provvede alla produzione di preparati galenici officinali e magistrali e sacche per nutrizione parenterale. |
| | Effettua ispezioni e controlli degli armadi degli stupefacenti, dei farmaci scaduti e della corretta conservazione dei farmaci nelle diverse unità operative ospedaliere |
| | Svolge attività di informazione tecnica scientifica al personale sanitario sui farmaci, su nuovi principi attivi e sui dispositivi medici curandone l'appropriatezza d'uso. |
| | Redige e aggiorna il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale e il Repertorio Aziendale dei Dispositivi Medici a seguito delle risultanze dei lavori delle commissioni aziendali a ciò preposte con la collaborazione del farmacista responsabile dell'Unità Operativa Semplice Assistenza Farmaceutica Territoriale. |
| | Cura l'assistenza Farmaceutica diretta dei farmaci ospedalieri e in dimissione. |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | Gestisce, per quanto di competenza, i portali nazionali e regionali dei farmaci soggetti a monitoraggio, verificandone l'appropriatezza d'uso. |
| | ***Assistenza Farmaceutica Territoriale*** |
| | Effettua attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva delle terapie farmacologiche e sull'impiego dei dispositivi medici |
| | Effettua attività di vigilanza su case di cura private accreditate e non accreditate, strutture residenziali per anziani e adulti inabili, sulle case protette e gli istituti di pena, per quanto attiene la corretta gestione del farmaco e prodotti farmaceutici, con particolare riferimento alle preparazioni stupefacenti di cui al D.P.R. n. 309/90 e s.m.i.. |
| | Cura la vigilanza farmacie, depositi medicinali e altre strutture territoriali. |
| | Svolge attività di informazione ai cittadini e ai sanitari sulle modalità prescrittive in regime S.S.N. |
| | Gestisce le funzioni relative alla farmaceutica convenzionata. |
| | Cura l'assistenza farmaceutica in distribuzione diretta dei farmaci A/PHT |
| | Controlla e inserisce i piani terapeutici nella banca dati Regionale e provvede al controllo di appropriatezza prescrittiva delle terapie. |
| | Gestisce la documentazione sul farmaco e farmacovigilanza |
| | Cura l'attività di appropriatezza prescrittiva, insieme all'attività di promozione sviluppo e di formazione rivolta ai MMG e PLS |
| MEDICINA LEGALE | Svolge accertamenti di natura sanitaria previsti dalle leggi |
| | Redige pareri medico legali ed istruttorie in tema di richiesta di indennizzo per i soggetti che hanno subito danni a seguito di emotrasfusioni e/o vaccinazioni (L. 210/92) per altre aziende su richiesta dei privati. |
| | Presso la Unità Operativa 'Medicina Legale'vengono inoltre effettuati gli accertamenti medico-legali:<br>Accertamenti per il riconoscimento della causa di servizio per i dipendenti degli Enti Pubblici non economici. |
| | Svolge attività di coordinamento tecnico interdistrettuale al fine di garantire l'omogeneità delle procedure e la standardizzazione della modulistica |
| | Gestisce ed implementa i flussi informativi aziendali di contenuto sanitario e assolve agli obblighi informativi |
| | Alimenta, attraverso le banche date di sua competenza, il sistema di reporting aziendale di supporto all'attività di:<br>• pianificazione strategica;<br>• programmazione e budgeting;<br>• controllo e governo clinico |
| | Provvede all'analisi territoriale, demografica, epidemiologica ed economica della popolazione residente nel territorio della Asl, valutando l'efficacia, l'efficienza e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate dalle strutture aziendali, con costruzione di appositi indicatori e l'utilizzo dei report relativi ai tempi di attesa, anche ai fini del perseguimento dell'appropriatezza clinica e per le attività di programmazione e gestione. |
| | Individua i dati e le informazioni da implementare nel sistema informativo sanitario aziendale con particolare riferimento alle principali prestazioni erogate ai cittadini al fine di delineare scenari sufficientemente completi dei consumi di tali prestazioni, in ordine ai trend temporali, alla mappatura geografica ed alla descrizione per tipologia di pazienti e patologia. |
| SVILUPPO STRATEGICO ED ORGANIZZATIVO | Supporta la Direzione Strategica nell'attività di controllo strategico, ossia nell'attività di analisi, valutazione e definizione delle performance strategiche aziendali. |
| | Implementa e coordina il sistema di Governo Integrato ed il correlato sistema di reporting strategico dell'Azienda, In particolare svolge attività di supporto tecnico metodologico alla costruzione degli Standard di Servizio di tutte le strutture aziendali. |
| | Coordina la generale funzione di Audit Aziendale, attraverso gli strumenti di Governo Integrato. |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | Elabora e revisiona periodicamente il Piano Strategico Aziendale. A tal fine coordina tutte le funzioni aziendali che, a vario titolo, effettuano attività di analisi e valutazione delle dinamiche organizzative interne e di quelle ambientali e di contesto esterne. |
| | Progetta la formazione centralizzata del personale orientata alla realizzazione del Piano Strategico, anche attraverso l'organizzazione di corsi e convegni aziendali su temi quali il governo clinico, general management, gestione del cambiamento. |
| | Analizza le funzioni, le attività, le responsabilità e l'autonomia professionale e gestionale da riconoscere alle posizioni organizzative dirigenziali e del personale del comparto, in sintonia con le indicazioni contenute negli *Standard di Servizio e derivanti dalla valutazione delle performance* |
| | ***Controllo di Gestione*** |
| | Svolge attività di audit periodico, di norma trimestrale, nei confronti di tutte le strutture aziendali sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e, più in generale, per il controllo della gestione e la ricerca delle eventuali azioni correttive. |
| | Individua e attiva i flussi informativi sistematici necessari per il controllo di gestione attraverso l'elaborazione della reportistica periodica per la Direzione Strategica e per i Centri di Responsabilità basata su informazioni contabili ed extra contabili (dati di attività, indicatori, ecc) utilizzabili anche ai fini del processo di budget |
| | Sovrintende alla pubblicazione dei risultati di gestione raggiunti ed elabora la Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione aziendale. |
| | Fornisce il supporto alla Direzione Strategica nella negoziazione del budget con i C.d.R. |
| | ***Sviluppo Competenze e Formazione*** |
| | Cura gli adempimenti necessari alla formazione ed all'aggiornamento professionale del personale dell'Azienda |
| | Cura le attività riguardanti le Convenzioni con l' Università, le Scuole di Specializzazione ed altri Enti per l'effettuazione di tirocini e stage |
| | Cura le procedure per l'attività di volontariato presso le Strutture Aziendali |
| | ***Accoglienza, Umanizzazione e rapporti con i cittadini*** |
| | Gestisce la comunicazione interna con i dipendenti e la comunicazione esterna rivolta ai cittadini, alla collettività ed ai soggetti sociali. |
| | Garantisce l'informazione ai cittadini per l'accesso ai servizi e cura la rendicontazione sociale. |
| | Cura i rapporti con le associazioni di volontariato e con le associazioni di tutela dei cittadini. |
| | Svolge le attività relative al sito web aziendale, nel quale cura gli aspetti redazionali del sito al fine di facilitare l'accessibilità e la fruibilità da parte dei dipendenti e dei cittadini dello strumento di comunicazione. |
| | Gestisce il reclamo tramite l'URP, dove vengono accolte segnalazioni di problemi e di disservizi che l'utente riscontra nei suoi rapporti con l'Azienda. |
| | Elabora e aggiorna periodicamente la Carta dei Servizi. |
| | Promuove l'immagine dell'Azienda e provvede all'implementazione delle campagne di comunicazione. |
| | Accoglienza comfort e relazioni con i cittadini, nonché audit civico, orientamento ai bisogni del cittadino e alla necessaria umanizzazione delle strutture e dei servizi. |
| AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE A | Collabora con la Direzione Aziendale alla programmazione qualitativa e quantitativa delle risorse umane, producendo i Piani di assunzione. |
| | Gestisce le procedure concorsuali e selettive per il conferimento di incarichi a tempo indeterminato, determinato del personale della dirigenza e del comparto e le procedure per il conferimento di incarichi co.co.co. |
| | Gestisce l'attuazione degli indirizzi definiti in tema di gestione delle relazioni con le rappresentanze sindacali, rapportandosi sia con le delegazioni |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| CONVENZIONE E COLLABORAZIONI | aziendali che con i rappresentanti territoriali di categoria, e curando la conoscenza e l'applicazione della normativa e dei contratti di lavoro. |
| | Gestisce il trattamento giuridico del personale dipendente ed a collaborazione. |
| | Gestisce il trattamento economico del personale dipendente, a convezione e collaborazione |
| | Gestisce il trattamento previdenziale e di quiescenza del personale dipendente, a convezione e collaborazione |
| | Gestisce le attività collegate all'esercizio dell'A.L.P.I. in regime di ricovero ed ambulatoriale in collaborazione con la Direzione Medica Ospedaliera |
| | Svolge attività di controllo del rapporto giuridico ed economico del personale in somministrazione |
| | Gestisce le richieste del personale in somministrazione |
| | Provvede all'invio dei dati richiesti dalla Regione nonché alla redazione del Conto annuale e dei dati relativi al modello 770, così come previsto dalla normativa. |
| | Svolge in materia di prestazioni aggiuntive le attività previste dall'apposito regolamento aziendale. |
| | Fornisce supporto tecnico agli affari generali e legali in materia di contenzioso del lavoro. |
| | Gestisce lo Stato Giuridico del personale medico e sanitario a convenzione (ACN). |
| ECONOMICO-FINANZIARIA | Provvede alla programmazione, Pianificazione, Gestione e controllo delle risorse economiche finanziarie e dei fattori produttivi e assicura la gestione economico finanziaria dell'Azienda in coerenza con le scelte della Direzione Aziendale, nel rispetto delle norme e dei principi contabili. |
| | Assicura la corretta rilevazione dei fatti gestionali, il monitoraggio ed il controllo dei flussi contabili nel rispetto dei principi contabili e della normativa di riferimento. |
| | Cura gli adempimenti di natura fiscale e civilistica. |
| | Cura la gestione del ciclo attivo, la contabilità clienti e le attività di verifica delle casse periferiche. |
| | Cura la gestione del ciclo passivo, la gestione dei budget settoriali, la contabilità fornitori e le altre tipologie di contabilizzazione dei costi, assicurandone il pagamento, diretto o centralizzato. |
| | Provvede alla liquidazione delle fatture e dei documenti passivi attraverso la procedura integrata al sistema contabile. |
| | Cura la gestione ed il controllo del servizio di tesoreria, del conto corrente postale, del fondo spese in economia e del fondo economale. |
| | ***Bilancio*** |
| | Provvede alla redazione del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio preventivo economico e del bilancio di esercizio e cura la predisposizione delle rendicontazioni e dei report periodici di natura economico-finanziari, in conformità alle disposizioni nazionali, regionali ed alle esigenze aziendali. |
| | Cura la gestione degli aspetti contabili degli inventari e assicura la corretta tenuta della contabilità generale, dei libri contabili e dei registri obbligatori. |
| | Provvede alla gestione della contabilita' analitica |
| ACQUISIZIONE E LOGISTICA DI BENI E SERVIZI | Predispone il Programma Annuale delle Forniture e degli Acquisti. |
| | Gestisce il budget di spesa assegnato nel rispetto delle procedure previste nei Regolamenti aziendali (es. spese in economia, contabilità…). |
| | Individua le procedure per gli affidamenti di fornitura di beni e servizi e predispone gli atti di gara e gli atti deliberativi necessari, sulla base degli indirizzi aziendali e acquisendo il supporto tecnico di altre unità operative qualora necessario. |
| | Provvede all'espletamento delle procedure di gara ed alla predisposizione degli atti di stipula dei relativi contratti. |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | Monitora i tempi di consegna dei fornitori al fine di ottimizzare le scorte di magazzino (seleziona i migliori partner commerciali per gli acquisti in economia). |
| | Provvede agli approvvigionamenti in economia nei casi e con le modalità previste dall'apposito Regolamento sulla Attività, sulle spese in economia del quale cura l'aggiornamento. |
| | Garantisce la gestione delle casse economali. |
| | Cura la gestione del magazzino per materiali di consumo e del magazzino per materie prime con imputazione dei consumi per centri di costo. |
| | ***Gestione Contratti*** |
| | Svolge attività di supporto finalizzata alla stipula di accordi, convenzioni, contratti, con esclusione di quelli relativi al personale, sulla base dell'attività istruttoria svolta in collaborazione con le strutture interessate. |
| | Gestisce e monitora i contratti di fornitura di beni , servizi, lavori, garantendo la regolarità amministrativo-contabile, i controlli, avendo come riferimento anche i risultati delle rilevazioni di gradimento degli utenti e degli operatori. |
| | Svolge attività di supporto finalizzata alla stipula di contratti di comodato e locazioni attivi e passivi,accettazione di eredità,legati e donazioni,ecc |
| | Supporta i Dec per tutti gli adempimenti necessari in caso di violazioni di norme contrattuali, inadempimenti, risoluzioni, revoche, rinegoziazioni, ecc. formalizzando le contestazioni al RUP. |
| | ***Governo Erogatori Privati*** |
| | Cura la gestione amministrativa riguardante i fornitori di servizi socio assistenziali. |
| | Gestisce i rapporti con le Strutture erogatrici. |
| | Gestisce i rapporti con le Strutture residenziali e semi residenziali. |
| | Svolge i controlli amministrativo-contabili sulle strutture accreditata. |
| | Svolge attività di segreteria e protocollo del Comitato Zonale Specialisti Ambulatoriali, ex art. 8 D.P.R. 271/2000. |
| | Dirige e vigila, in coordinamento con la Direzione Medica Ospedaliera ed il Sistema Informatico, sulla gestione integrata amministrativa dell'attività di front-office in ambito ospedaliero che comprende: la riscossione dei proventi di tickets, ricoveri, libera professione e quant'altro attraverso lo sportello automatico; il pagamento allo sportello; la gestione amministrativa dei ricoveri anche con rilascio della relativa documentazione. |
| | Collabora con l'Ufficio Mobilità Internazionale aziendale. |
| TECNICO-PATRIMONIALE | Predispone il piano annuale e pluriennale degli investimenti in materia edilizia ed impiantistica in attuazione del Piano StrategicoAziendale |
| | Provvede alla attuazione e gestione, alla conservazione e al funzionamento del patrimonio immobiliare, impiantistico e tecnologico di proprietà dell'Azienda. |
| | Predispone il piano annuale e pluriennale delle manutenzioni tenendo conto dei monitoraggi periodici sulla funzionalità degli impianti |
| | Svolge attività di manutenzione ordinaria, straordinaria ed adeguamenti normativi del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'Azienda attraverso attività di progettazione, direzione dei lavori, contabilità e attraverso la gestione delle gare di appaltonecessarie per tutte le attività realizzative. |
| | Predispone, ai fini delle procedure di gara attuate dalla Unità Operativa Acquisizione Logistica di Beni e Servizi, le necessarie schede tecniche nel caso di forniture di beni mobili inventariati ( mobili ed arredi) |
| | Provvede alla gestione tecnica del patrimonio da reddito, consistente nella tenuta e verifica dei dati catastali, produzione di perizie di stima, controllo delle procedure di esproprio subite, aggiornamento dello stato patrimoniale, pratiche della Sovraintendenza per alienazione, ristrutturazione di immobili . |
| | Provvede alla tenuta ed aggiornamento degli inventari sui beni immobili, mobili registrati ed attrezzature biomedicali. |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| AFFARI GENERALI E LEGALI | Cura gli interessi dell'Azienda in campo giuridico, amministrativo e legale. |
| | Gestisce l'intero processo relativo ai provvedimenti amministrativi aziendali (adozione, registrazione, pubblicazione, trasmissione degli atti deliberativi e dei provvedimenti dirigenziali). |
| | Coordina e svolge attività di segreteria per la Conferenza Locale per la Sanità, il Collegio Sindacale, il Comitato Etico, il Collegio di Direzione e il Consiglio dei Sanitari |
| | Provvede alla gestione di tutti gli aspetti assicurativi nei confronti di dipendenti e terzi e relativamente al patrimonio dell'Azienda sia come gestione del risarcimento danno che come gestione delle polizze assicurative. |
| | Provvede alla gestione della corrispondenza e dell'archivio dell'azienda. |
| | Provvede alla stesura e alla gestione degli atti concernenti le convenzioni e i contratti di locazione |
| | Coordina le politiche aziendali riguardanti la privacy e adempie agli obblighi per l'applicazione della normativa sulla privacy. |
| | Adempie agli obblighi connessi alla Legge 241/1990 novellata dalla legge 15/2005 nonché agli obblighi connessi al D.Lgs n. 150/2009~~.~~ |
| SISTEMA INFORMATICO | Provvede allo sviluppo dell'ICT (Information and CommunicationTecnology) nell'ambito della gestione e nell'interesse dell'Azienda. |
| | Cura l'asset delle Tecnologie Informatiche (software, hardware). |
| | Cura le politiche e l'attuazione delle procedure di sicurezza informatiche |
| | Cura la funzione di Help Desk informatico per gli utenti interni. |
| | Cura le reti telefoniche telematiche e di telefonia. |
| | Gestisce e monitora i contratti di fornitura di beni e servizi di afferenzain collaborazione con la UOSD Gestione Contratti. |
| SVILUPPO DEI PROCESSI CLINICO ASSISTENZIALI E VALUTAZIONE ASSISTENZA OSPEDALE TERRITORIO | Implementazione di metodologie di clinicalgovernance utili ad analizzare le criticità e a promuovere adeguate azioni di miglioramento |
| | Svolge attività di supporto tecnico metodologico e di coordinamento alla costruzione dei percorsi clinici ed organizzativi (PCO) ospedalieri. |
| | Supporta in senso tecnico la Direzione Sanitaria Aziendale fornendo diretto sostegno alla stessa in ordine alle scelte di complessivo orientamento della organizzazione (operations) e produzione ospedaliera. |
| | Promuove il consenso sui percorsi clinici e crea le condizioni logistiche ed organizzative per la loro implementazione con particolare riferimento alle funzioni di pronto soccorso, accettazione ed urgenza |
| | Analisi e valutazione delle attività ospedaliere e territoriali |
| DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA | Coadiuva in tutte le sue funzioni la Direzione Sanitaria, fornendo supporto tecnico alle scelte strategiche della stessa, offrendo tutti gli elementi influenti per le decisioni di orientamento della politica aziendale e definendo i percorsi organizzativi, per tradurre gli obiettivi di committenza in obiettivi operativi utili alle pianificazioni dipartimentali. |
| | Realizza l'integrazione organizzativa dei dipartimenti clinici-sanitari, in un'ottica di gestione per processie garantisce la corrispondenza ai piani di committenza. |
| | Promuove la diffusione di modalità gestionali atte a favorire la crescita delle competenze e dell'autonomia dei professionisti. |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | Vigila sul rispetto dei principi etici e deontologici da parte dei professionisti. |
| | Assicura ai direttori dei dipartimenti clinici-sanitari un supporto metodologico e tecnico, nelle materie di: programmazione, pianificazione e gestione delle attività; monitoraggio, verifica e valutazione dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate; soluzioni e rimodulazioni organizzative necessarie a superare le criticità; attuazione dei programmi di governo clinico; gestione delle risorse professionali di competenza. |
| | Svolge competenze gestionali, organizzative igienico sanitarie e medico legali. |
| | Cura il coordinamento in caso di eventi che comportino situazioni particolari di emergenza ed urgenza. |
| | Vigila e attua provvedimenti in merito alle attività igienico-sanitarie con particolare riferimento al controllo delle infezioni ospedaliere. |
| | Organizza e controlla l'attività libero professionale intramoenia dei dirigenti medici e delle altre figure del ruolo sanitario in collaborazione con la Unità OperativaAmministrazione Personale Dipendente, a Convenzione e Collaborazioni per gli aspetti di competenza. |
| | Gestisce le risorse professionali ed amministrative che operano in ambito ospedaliero, in funzione del loro ruolo di supporto alle strutture sanitarie di assegnazione**.** |
| | Conserva e mette a disposizione la documentazione clinica (comprese le cartelle cliniche) nel rispetto delle normative vigenti. Dirige e vigila l'attività di distribuzione dei referti al paziente. |
| | Gestisce le presenze/assenze del personale in servizio presso il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice. |
| DIPARTIMENTO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE | Programma i percorsi di tirocinio clinico degli studenti. |
| | Gestisce e pianifica le attività didattiche, gli esami di profitto e le sedute di laurea. Rilascia le attestazioni e le certificazioni delle attività svolte. |
| | Collabora con il medico competente ai fini del rispetto della sorveglianza sanitaria e gestisce le pratiche relative alla procedura di infortunio. |
| | Elabora su indicazione della Direzione Aziendale i programmi e le attività di politica sociale in risposta ai bisogni emergenti dal territorio in relazione alla richiesta di integrazione socio-sanitaria e contribuisce attraverso l'analisi dei dati derivati dalle attività sociali svolte nelle diverse strutture aziendali, a fornire al Direttore Generale elementi di valutazione da poter riportare nella Conferenza locale per la Sanità. |
| | Assicura attraverso il personale assegnato alle diverse strutture aziendali le prestazioni necessarie a prevenire, rimuovere e ridurre situazioni problematiche o di bisogno sociale dei cittadini. |
| | Effettua analisi e valutazioni sull'appropriatezza degli interventi posti in essere dai servizi sociali aziendali. |
| | Attiva e cura le reti di sostegno per favorire processi di integrazione interni all'Azienda (ospedale –Territorio) ed esterni (Enti Locali- Privato convenzionato/accreditato -III e IV settore) mettendo in sinergia le risorse presenti sul territorio, al fine di garantire interventi integrati mirati. Condivide con gli Enti Locali elaborazioni di strategie operative integrate, finalizzate all'omogeneizzazione ed alla razionalizzazione degli interventi sul territorio, in un'ottica di efficacia ed efficienza, evitando la sovrapposizione degli interventi stessi con dispendio di energie e risorse, sia umane che finanziarie |
| | ***Gestione Personale di Assistenza*** |
| | Rileva il fabbisogno aziendale ai fini di una razionale, omogenea ed efficace allocazione del personale di assistenza. |
| | Programma, organizza, coordina e verifica le risorse umane e materiali necessarie per l'erogazione delle prestazioni sanitarie. |
| | Progetta modelli organizzativi assistenziali basati sui bisogni dei cittadini in un'ottica di maggior efficienza e di miglioramento continuo coerentemente con gli obiettivi strategici dell'Azienda mirati alla soluzione dei problemi assistenziali e sociali. |
| | Definisce la programmazione delle attività e degli standard assistenziali in collaborazione con le Strutture di Staff alla Direzione Strategica, partecipando alle attività di programmazione annuale del budget. |
| | Svolge attività di verifica e valutazione delle prestazioni e delle cure offerte, in relazione alle competenze dei profili professionali afferenti |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | Assicura la continuità assistenziale mediante l'utilizzo di strumenti informativi trasmessi agli operatori del territorio. |
| | Promuove, in rapporto sinergico con gli uffici di Staff, la formazione tecnico-pratica e l'aggiornamento del personale, la ricerca infermieristica, la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi finalizzati al miglioramento degli interventi ed alla valorizzazione delle competenze professionali. |
| | Censisce e monitora la domanda di assistenza sanitaria nell'area dell'assistenza infermieristica e sociale con il coinvolgimento delle specifiche professionalità. |
| | ***Gestione Personale Tecnico Sanitario, della Riabilitazione e della Prevenzione*** |
| | Rileva il fabbisogno aziendale ai fini di una razionale, omogenea ed efficace allocazione del personale tecnico sanitario, della riabilitazione e della prevenzione. |
| | Programma, organizza, coordina e verifica le risorse umane e materiali necessarie per l'erogazione delle prestazioni tecnico sanitarie. |
| | Svolge attività di verifica e valutazione delle prestazioni tecniche rese all'utenza |
| | Assicura la continuità tecnico assistenziale mediante l'utilizzo di strumenti informativi trasmessi agli operatori del territorio. |
| | Promuove, in rapporto sinergico con gli uffici di Staff, la formazione tecnico-pratica e l'aggiornamento del personale, la ricerca tecnica e riabilitativa, la sperimentazione e lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi finalizzati al miglioramento degli interventi ed alla valorizzazione delle competenze professionali. |
| | Censisce e monitora la domanda di assistenza sanitaria nell'area tecnica-sanitaria, della riabilitazione e della prevenzione con il coinvolgimento delle specifiche professionalità. |
| INGEGNERIA CLINICA | Gestisce le tecnologie biomediche, con l'obiettivo primario di garantire l'uso sicuro, appropriato ed economico di tutte le apparecchiature in uso nelle diverse articolazioni aziendali. |
| | Supporta la Direzione Aziendale nella definizione del piano della programmazione degli acquisti anche con studi di technologyassessment finalizzati all'introduzione di nuove tecnologie biomediche ed information-technology in ambito sanitario. |
| | Supporta la Direzione Aziendale nella corretta acquisizione e gestione delle apparecchiature medicali tramite lo svolgimento delle seguenti funzioni :<br>• informazione sull'effettivo grado di efficienza e di utilizzo del parco tecnologico in uso, con valutazioni economiche sui costi di manutenzione;<br>• orientamento all'ingresso di nuove tecnologie elettromedicali in Azienda con metodi di Health Technology Assessement (HTA) e valutazione dei costi di installazione correlati. |
| | Raccolta, sistematizzazione e valutazione economica delle richieste di tecnologie espresse dai clinici in collaborazione con i Dipartimenti e con l'Unità OperativaAcquisizione e Logistica di Beni e Servizi. |
| | Collabora con i Dipartimenti Clinici e con l'Unità Operativa Acquisizione e Logistica di Beni e Servizinella predisposizione dei capitolati di gara finalizzati all'acquisizione delle apparecchiature biomediche. |
| | Partecipa alle commissioni di gara per la verifica della rispondenza tecnica e/o valutazione delle offerte alle caratteristiche richieste. |
| | Esercita, rispetto ai contratti di diretta gestione, le funzioni di cui all'art. 119 D.Lgs. 163/06 e s.m.i., e, con riguardo ai medesimi rapporti negoziali, i seguenti ulteriori adempimenti :<br>o attivazione delle procedure d'acquisto;<br>o emissione dell'ordine d'acquisto;<br>o gestione della consegna e del collaudo se previsto, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna; |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | ○ gestione ed autorizzazione della liquidazione delle fatture di acquisto e/o service. |
| DISTRETTO 1 RIETI, ANTRODOCO, S. ELPIDIO | Garantisce il governo delle attività distrettuali ed è responsabile degli obiettivi di salute assegnati |
| | Provvede alla valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di collaborazione/partecipazione dei Comuni, delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie; contribuisce alla programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie. |
| | Provvede alla valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili |
| | Garantisce la presa in carico e la continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati |
| | Esercita il ruolo di garanzia per l'accesso e l'integrazione dei percorsi di cura |
| | Supporta la Direzione Aziendale nei rapporti con i sindaci del Distretto |
| | Compartecipa, con gli Enti locali, alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, e si avvale del Coordinatore Socio Sanitario collocato in Staff, per la realizzazione di una adeguata politica di integrazione socio – sanitaria |
| | Si avvale per l'esercizio delle sue funzioni della commissione sull'appropriatezza prescrittiva di prestazioni diagnostiche dei farmaci, del PUA e della Unità di Valutazione Multidimensionale |
| | Persegue gli obiettivi di risultato concordati, in sede di contrattazione di budget di committenza con la Direzione Generale |
| | Propone il piano annuale di produzione declinato per le articolazioni distrettuali correlandolo all'analisi del fabbisogno ed agli obiettivi indicati dalla Direzione Generale |
| | Promuove e Monitora i percorsi di miglioramento della qualità dei servizi. |
| | Realizza le condizioni per garantire con i mmg , pls, medici di continuità assistenziale l'attività clinica per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Assicura l'applicazione ed il monitoraggio degli accordi con i medici di medicina generale pediatri libera scelta specialisti ambulatoriali per l'implementazione di progetti ed attività finalizzati a garantire un sistema di offerta di prestazioni integrato. |
| | Cura la programmazione e realizzazione di progetti di integrazione ospedale-territorio-Pediatri di Libera Scelta-MMG in particolare attraverso percorsi condivisi con le Unità Operative "Ostetricia e Ginecologia" e "Pediatria e Neonatologia". |
| | E' responsabile del funzionamento della Casa della Salute insistente sul territorio di competenza. |
| | ***Nucleo Operativo Cure Primarie Rieti.*** Coordinamento interdistrettuale della UOSD Cure Primarie. |
| | ***Nucleo Operativo Cure Primarie Antrodoco***. Coordinamento interdistrettuale della UOSD Cure Primarie. |
| | ***Nucleo Operativo Cure Primarie s. Elpidio.*** Coordinamento interdistrettuale della UOSD Cure Primarie. |
| | ***Casa della salute Sant'Elpidio.*** |
| | ***Casa della salute Borgo Velino/Antrodoco.*** |
| | ***Hospice e Cure Palliative Domiciliari*** - *collocato in Ospedale ma a valenza interaziendale per il governo della rete senza dolore.* |
| | ***Assistenza Domiciliare Aziendale*** |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| DISTRETTO 2 SALARIO-MIRTENSE | Garantisce il governo delle attività distrettuali ed è responsabile degli obiettivi di salute assegnati |
| | Provvede alla valutazione della domanda/bisogno dei cittadini, anche attraverso forme di collaborazione/partecipazione dei Comuni, delle associazioni dei cittadini, degli utenti e delle loro famiglie; contribuisce alla programmazione delle attività territoriali sanitarie e sociosanitarie. |
| | Provvede alla valutazione e conduzione dell'assetto erogativo di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, anche ai fini della qualità e dell'appropriatezza della domanda e delle risposte assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali per le patologie croniche e le persone fragili |
| | Garantisce la presa in carico e la continuità assistenziale, sia mediante la produzione diretta dei servizi e delle prestazioni, sia attraverso l'acquisizione degli stessi da altri soggetti aziendali ed extra aziendali, pubblici e privati accreditati |
| | Esercita il ruolo di garanzia per l'accesso e l'integrazione dei percorsi di cura |
| | Supporta la Direzione Aziendale nei rapporti con i sindaci del Distretto |
| | Compartecipa, con gli Enti locali, alla definizione delle più ampie politiche di welfare attraverso il piano di zona e gli accordi di programma, e si avvale del Coordinatore Socio Sanitario collocato in Staff, per la realizzazione di una adeguata politica di integrazione socio – sanitaria |
| | Si avvale per l'esercizio delle sue funzioni della commissione sull'appropriatezza prescrittiva di prestazioni diagnostiche dei farmaci, del PUA e della Unità di Valutazione Multidimensionale |
| | Persegue gli obiettivi di risultato concordati, in sede di contrattazione di budget di committenza con la Direzione Generale |
| | Propone il piano annuale di produzione declinato per le articolazioni distrettuali correlandolo all'analisi del fabbisogno ed agli obiettivi indicati dalla Direzione Generale |
| | Promuove e Monitora i percorsi di miglioramento della qualità dei servizi. |
| | Realizza le condizioni per garantire con i mmg , pls, medici di continuità assistenziale l'attività clinica per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Assicura l'applicazione ed il monitoraggio degli accordi con i medici di medicina generale pediatri libera scelta specialisti ambulatoriali per l'implementazione di progetti ed attività finalizzati a garantire un sistema di offerta di prestazioni integrato. |
| | Cura la programmazione e realizzazione di progetti di integrazione ospedale-territorio-Pediatri di Libera Scelta-MMG in particolare attraverso percorsi condivisi con le Unità Operative "Ostetricia e Ginecologia" e "Pediatria e Neonatologia". |
| | E' responsabile del funzionamento della Casa della Salute insistente sul territorio di competenza. |
| | ***Nucleo Operativo Cure Primarie Salario.*** Coordinamento interdistrettuale della UOSD Cure Primarie. |
| | ***Nucleo Operativo Cure Primarie Mirtense.*** Coordinamento interdistrettuale della UOSD Cure Primarie. |
| | ***Casa della Salute Magliano Sabina.*** |
| | ***Casa della Salute Osteria Nuova.*** |
| | ***Ospedale di Comunità Poggio Mirteto.*** |
| | ***Assistenza Residenziale e Semiresidenziale*** |
| | Elabora specifici programmi finalizzati al coordinamento delle risposte aziendali ai bisogni di salute della donna, del bambino, della famiglia, dell'età evolutiva, del disagio e problematiche giovanili, dei soggetti fragili ed a rischio di esclusione di ogni età, in una logica di integrazione, continuità e presa in carico tramite l'elaborazione di percorsi di assistenza dedicata. |
| | ***Consultorio Familiare e dell'Adolescenza*** |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| TUTELA DELLA SALUTE MATERNO - INFANTILE | Fornisce supporto alla tutela della salute della donna e della coppia, ambulatorio Ginecologico, corsi di preparazione al parto, screening oncologico, contrasto violenza di genere. Coordina le attività dei Consultori Aziendali. |
| | Disagio adolescenti, disturbi alimentari, G.I.L., adozioni, rapporti con la Magistratura. |
| | ***Consultorio Pediatrico*** |
| | Ambulatorio pediatrico, Vaccinazioni, Medicina scolastica. |
| | ***TSMREE*** |
| | Cura la prevenzione, la diagnosi e la presa in carico dei Disturbi Neuromotori, Neuropsicologici, Cognitivi e Psicopatologici dell'età evolutiva. Effettua interventi di accoglienza, diagnosi e presa in carico dei disturbi affettivo-relazionali dei minori e delle loro famiglie. |
| | Definisce ed attua i programmi terapeutici-riabilitativi, secondo modalità proprie dell'approccio integrato e della continuità terapeutica |
| | Cura le attività relative alla integrazione scolastica degli alunni, in particolare di quelli disabili. |
| | Attua meccanismi di coordinamento con le aree consultorio adolescenti e consultorio familiare per la gestione integrata delle patologie di confine ed il governo delle interdipendenze clinico assistenziali. |
| COORDINAMENTO AMMINISTRATIVO ATTIVITÀ DISTRETTUALI | Supporto alle UU.OO.CC. centrali per la redazione dei documenti amministrativi aziendali (redazione del conto annuale; redazione Modello L.A.; etc.) |
| | Supporto amministrativo ai Distretti. |
| | Supporto alle operazioni di liquidazione fatture. |
| | Valorizzazione attività/costi distrettuali: elaborazione, in collaborazione con le strutture territoriali di idonea reportistica per la rilevazione delle attività territoriali, con particolare attenzione a quelle non monitorate da flussi ufficiali |
| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE | Formula annualmente, di concerto con i Responsabili dei Distretti e dell'Ospedale, le proposte alla Direzione Strategica riguardo a programmi di lavoro operativi per le attività e gli interventi di prevenzione e promozione della salute. |
| | Coordina i programmi di vaccinazione aziendale. |
| | ***PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO*** |
| | Verifica attraverso la vigilanza ne luoghi di lavoro, le condizioni di igiene e sicurezza ed il rispetto delle normative vigenti. |
| | Fornisce informazioni e assistenza alle imprese e ai lavoratori sull'attuazione delle normative di legge e su problemi tecnico-sanitari e progetta e realizza iniziative di aggiornamento formazione e informazione per la prevenzione di infortuni e malattie professionali. |
| | Accerta le cause e le responsabilità nei casi di infortunio e di malattia professionale |
| | Svolge attività sanitaria ( ricorsi avverso giudizio del medico competente, visite preassuntive, vaccinazioni antitetaniche, idoneità lavorative specifiche richieste dalla normativa vigenti) |
| | Rilascia autorizzazioni previste da specifiche norme di legge in materia |
| | ***IGIENE E SANITÀ PUBBLICA*** |
| | Si occupa di epidemiologia e profilassi delle malattie infettive e diffusive e delle malattie cronico-degenerative |
| | Svolge attività di tutela degli aspetti igienico-sanitari relativi all' igiene edilizia pubblica e privata. Si occupa di atti autorizzativi anche in materia |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | tutela e salvaguardia della salute pubblica. Svolge e programma altresì le relative attività di vigilanza e controllo. |
| | Svolge attività di vigilanza ed interventi di sanità pubblica. |
| | Effettua controlli formali e qualitativi sui flussi degli erogatori accreditati esterni |
| | Sviluppa ed organizza l'attività di medicina necroscopica per un corretto rilevamento delle cause di morte in ottemperanza al vigente regolamento di Polizia Mortuaria (D.P.R. 10 settembre 1990, n. 285) |
| | ***Controllo e Verifica Strutture Accreditate*** |
| | Svolge le attività di verifica previste dalla normativa vigente sull'idoneità delle strutture che richiedono l'accreditamento o che sono già accreditate. |
| | ***COORDINAMENTO SCREENING*** |
| | ***AREA DI COORDINAMENTO TRA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE*** |
| | Svolge le seguenti attività di Sanità Pubblica Veterinaria:<br>• proposizione, armonizzazione e coordinamento delle iniziative e dei programmi;<br>• valutazione e trasmissione dei risultati;<br>• consulenza e informazione. |
| | Gestisce le emergenze veterinarie in collaborazione con il responsabile della Unità Organizzativa Complessa interessata. |
| | Coordina gli interventi straordinari di Polizia Veterinaria che richiedono il concorso di personale di più Unità Operative Complesse. |
| | ***IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE*** |
| | Svolge attività di identificazione animali, visita ante-mortem, visita post-mortem, eventuale prelievo campioni, ispezione igienico sanitaria degli alimenti (carni, latte, pesce, uova, miele) presso le strutture di macellazione, produzione, trasformazione e distribuzione, giudizio di idoneità per libero consumo o altra destinazione degli alimenti di origine animale. |
| | Svolge attività di vigilanza e controllo sui prodotti di origine animale ai sensi dei Regolamenti CE 882/2004 e 2073/2005 tramite verifica della conformità alla normativa di riferimento, rispetto dei criteri microbiologici, ricerca delle trichinelle, informazioni sui requisiti della catena alimentare. |
| | Svolge attività di categorizzazione del rischio nelle strutture di produzione ai sensi del reg. 882/2004 e analisi dei requisiti strutturali tramite una verifica della corretta prassi igienica |
| | ***Igiene degli Alimenti e della Nutrizione*** |
| | Promuove l'igiene, la sicurezza e la salute alimentare tramite attività di informazione, formazione ed assistenza rivolta a ristoratori, produttori, manipolatori e rivenditori di prodotti alimentari, compresi i raccoglitori di funghi epigei. |
| | Svolge attività di vigilanza e controllo sulle attività alimentari. |
| | ***SANITÀ ANIMALE E IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE*** |
| | Si occupa della sorveglianza, eradicazione e profilassi delle malattie infettive in tutti gli allevamenti, nonché di tutti gli adempimenti previsti dalle norme nazionali ed europee in materia di sanità animale. |
| | Esercita la vigilanza ai sensi dei regolamenti CE 1/2005, 882/2004, 183/2005, CE 1069/2010 al fine di verificare la conformità strutturale dei requisiti e della corretta gestione della catena alimentare zootecnica. |
| | Verifica l'utilizzo del farmaco veterinario ai sensi del D.Lgs. 193/2006 |
| | ***Anagrafe zootecnica e degli insediamenti produttivi*** |
| | Gestisce e controlla l'anagrafe zootecnica |
| | Gestisce l'anagrafe delle attività produttive. |

| UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI | FUNZIONI |
|---|---|
| | ***Medicina dello Sport*** |
| | Svolge attività di Medicina Sportiva Ambulatoriale, presso le sedi distrettuali, tramite visite di idoneità generica, specifica, handicap e tramite accertamenti strumentali. |
| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE | Garantisce la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazionedi riferimento, anche detenuta. |
| | Opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogniforma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territoriosecondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità |
| | Coordina le attività territoriali e ospedaliere, pubbliche e private accreditate dell'assistenza per la salute mentale |
| | Coordina la rete complessiva dei servizi territoriali e ospedalieri, pubblici e privatiaccreditati dell'assistenza per la salute mentale e gestisce la quota delbudget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati. |
| | Garantisce tutte le funzioni previste dallanormativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenzaterritoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagioe patologie psichiche in ambito detentivo; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazientiprovenienti dagli OPG; la promozione e la gestione di alloggi comunitari. |
| | Tiene i rapporti con le associazioni che si occupano della salute mentale, in particolare con la Consulta della salute mentale e fornisce supporto organizzativo alla loro attività. |
| | Svolge attraverso, la Psicologia Clinica, attività di tutela e promozione del benessere psicologico della popolazione in integrazione con le strutture cliniche aziendali territoriali ed ospedaliere secondo protocolli condivisi assicurando la promozione ed adozione di profili assistenziali psicologici ispirati a criteri di efficacia appropriatezza ed equità sulla base di evidenze scientifiche ed epidemiologiche. |
| DIPENDENZE E PATOLOGIE D'ABUSO | Contribuisce alla definizione delle strategie aziendali, progetti e programmi sulle dipendenze e sul loro primario fattore di rischio costituito dal disagio giovanile per operare scelte rispondenti alle reali esigenze del territorio, in momenti preventivi, terapeutici e riabilitativi tesi al contrasto del fenomeno del consumo di sostanze psicotrope legali ed illegali e dell'incremento dei comportamenti di dipendenza, anche senza sostanza. |
| | Promuove e coordina programmi territoriali che intervengono a favore della popolazione scolastica e giovanile nell'ambito di programmi di sensibilizzazione e coinvolgimento degli organismi pubblici e privati preposti alla dipendenza, nonchè elaborando progettualità di reti integrate rivolte alle famiglie e agli adulti di riferimento. |
| | Svolge, in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale, attività di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione dei pazienti con doppia diagnosi. |
| | Svolge attività medico legale ai fini dell'accertamento di tossicodipendenza/non tossicodipendenza per i lavoratori addetti a particolari mansioni, per il tribunale dei minori, per le misure alternative alla carcerazione, effettuando percorsi di cura come da legge n. 309/90. |
| | Svolge attività di prevenzione e promozione della salute nelle scuole (CIC) |
| | Svolge attività nel territorio del Distretto n. 1 e Distretto n. 2 |

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL
RIETI

REGIONE
LAZIO

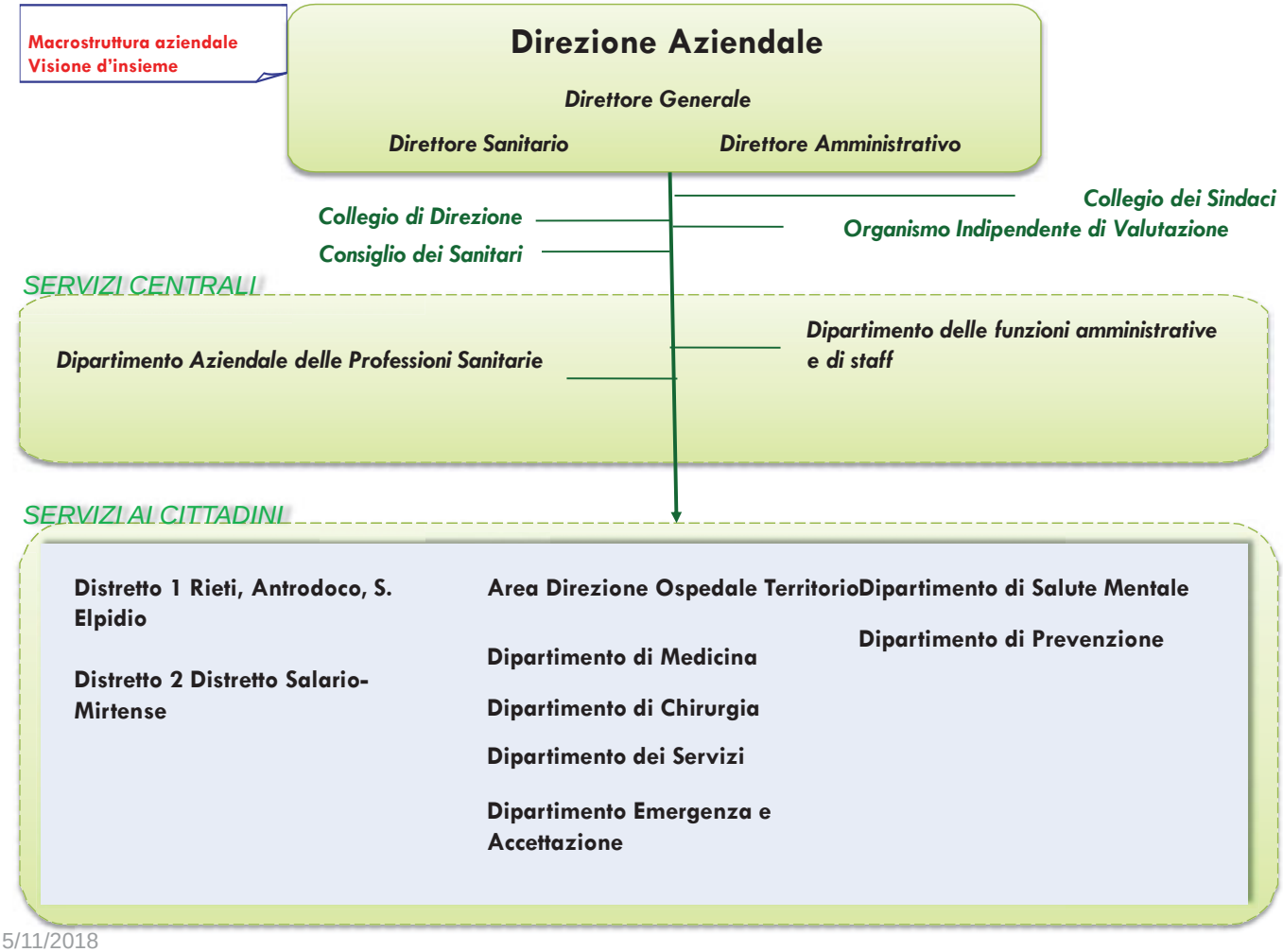
# ORGANIGRAMMA AZIENDALE

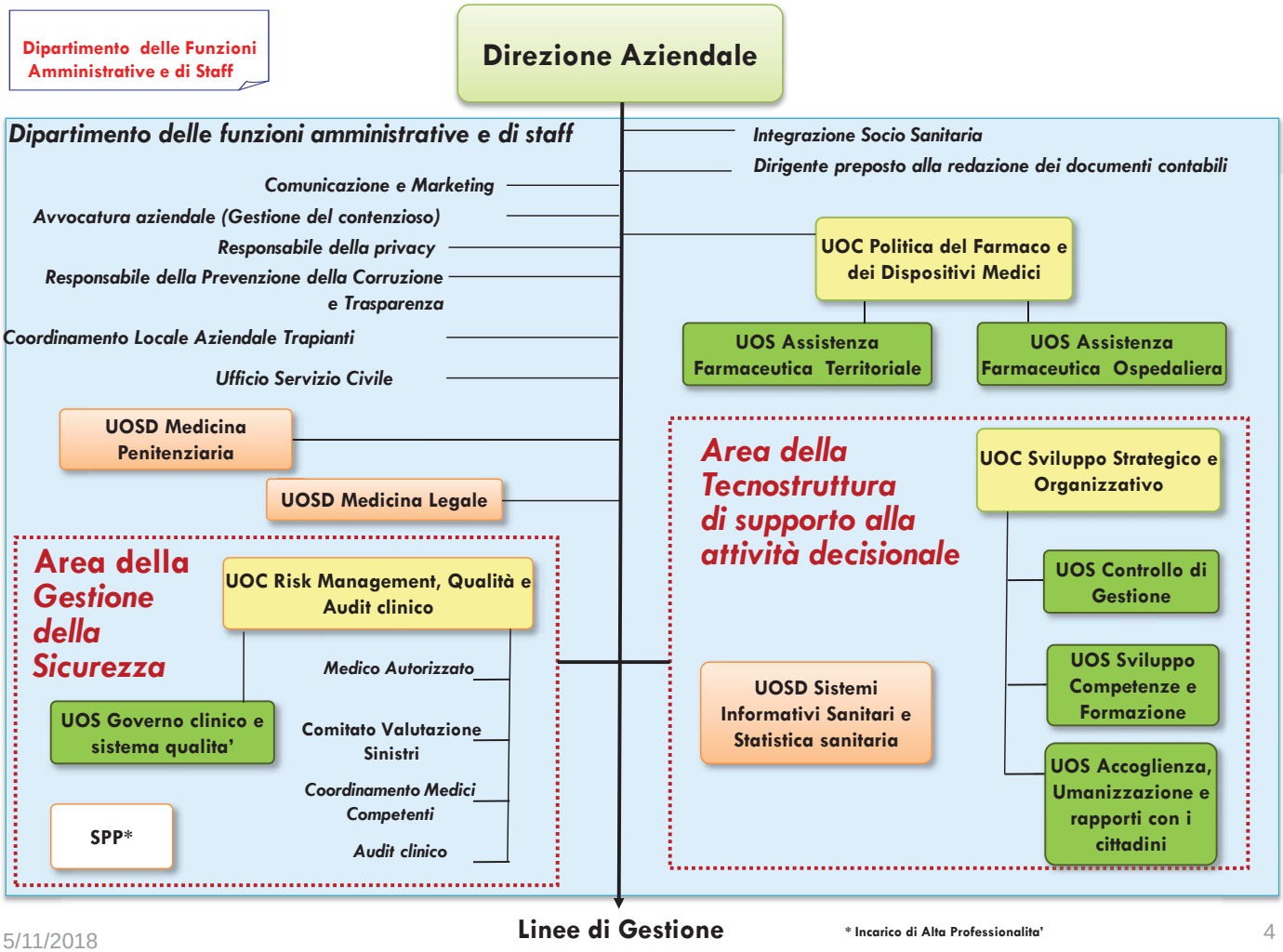
SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

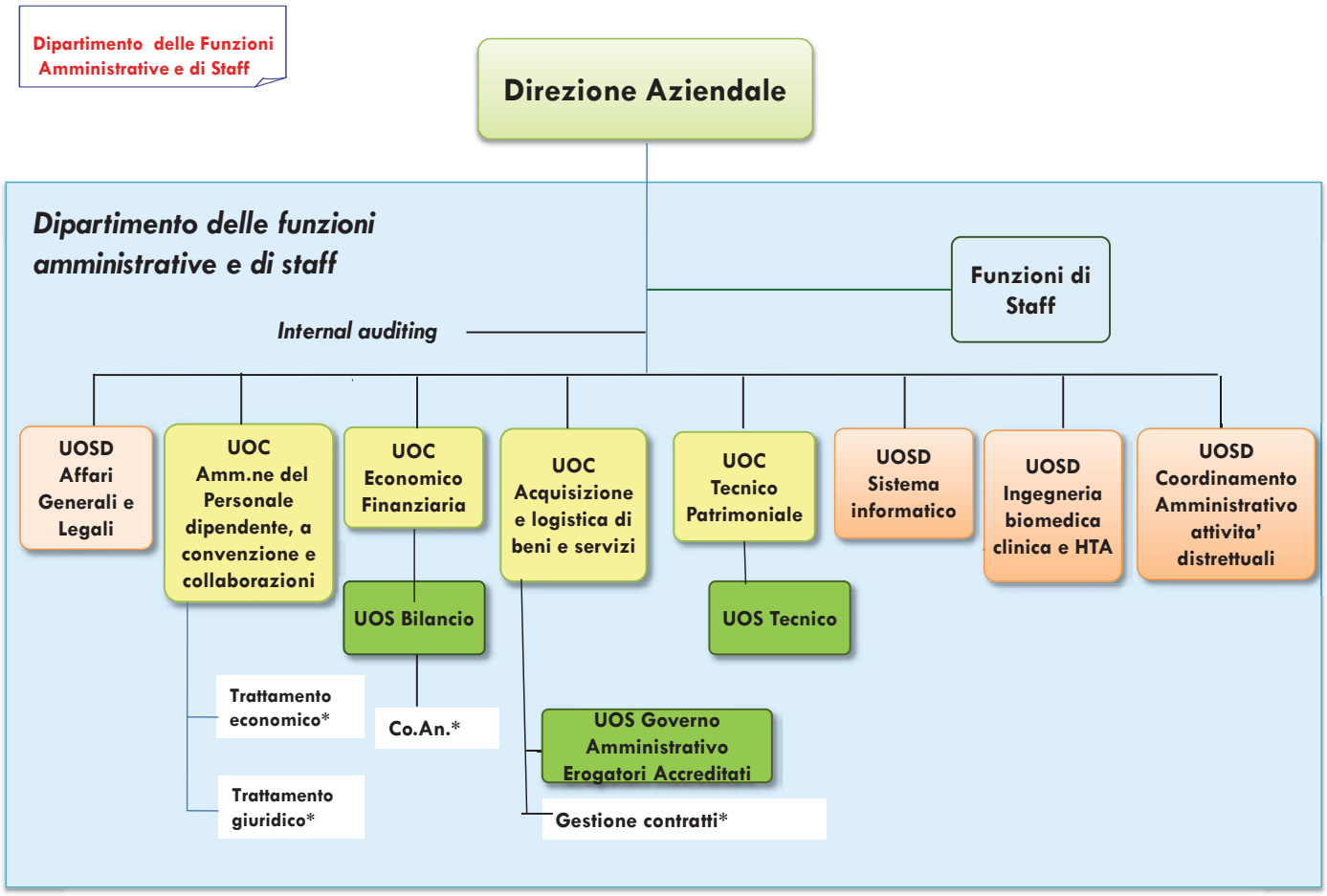
REGIONE LAZIO

# LEGENDA

| | |
|---|---|
| | Dipartimento |
| UOC | Unità Operativa Complessa |
| UOSD | Unità Operativa Semplice Dipartimentale |
| UOS | Unità Operativa Semplice |
| I.A.P. | *Incarico Alta Professionalita'* |

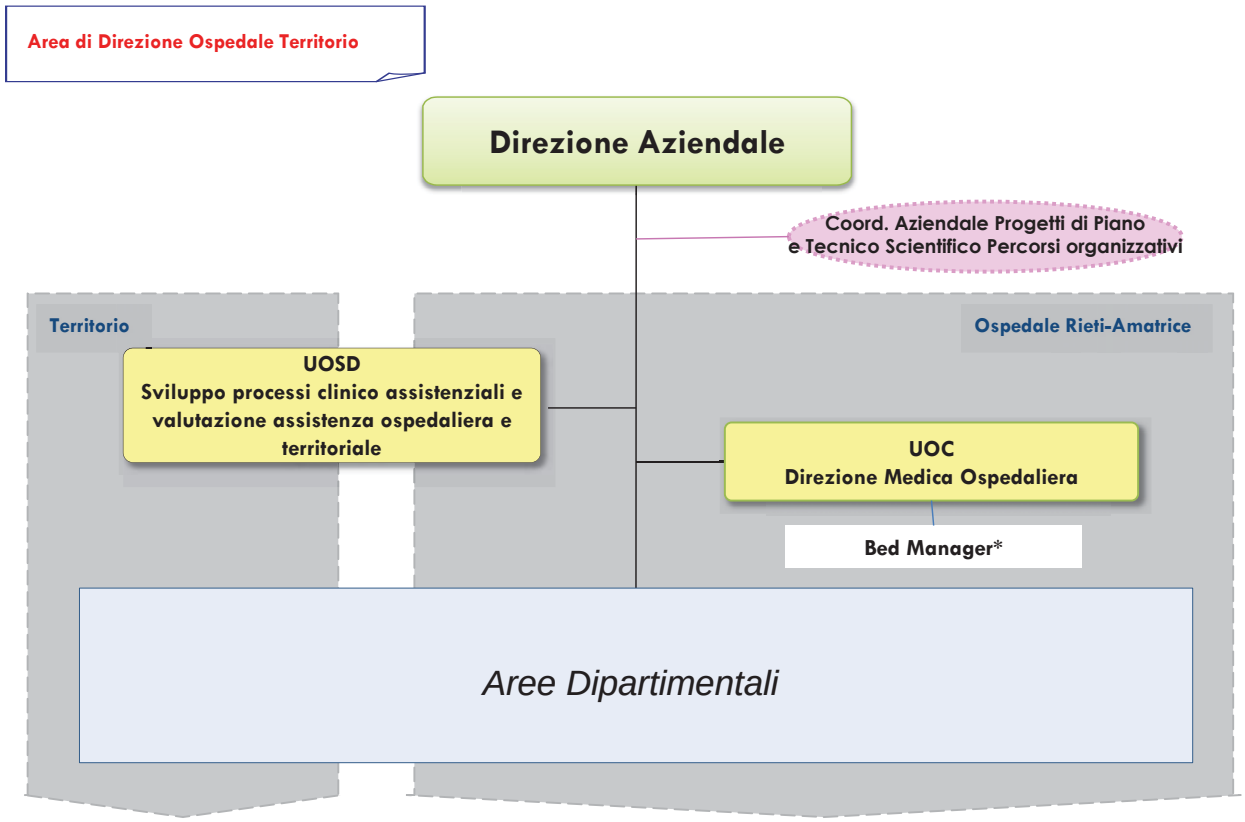

Macrostruttura aziendale
Visione d'insieme
Direzione Aziendale
Direttore Generale
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Collegio di Direzione
Consiglio dei Sanitari
Collegio dei Sindaci
Organismo Indipendente di Valutazione
SERVIZI CENTRALI
Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie
Dipartimento delle funzioni amministrative e di staff
SERVIZI AI CITTADINI
Distretto 1 Rieti, Antrodoco, S. Elpidio
Distretto 2 Distretto Salario-Mirtense
Area Direzione Ospedale Territorio
Dipartimento di Medicina
Dipartimento di Chirurgia
Dipartimento dei Servizi
Dipartimento Emergenza e Accettazione
Dipartimento di Salute Mentale
Dipartimento di Prevenzione


Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff
Direzione Aziendale
Dipartimento delle funzioni amministrative e di staff
Integrazione Socio Sanitaria
Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili
Comunicazione e Marketing
Avvocatura aziendale (Gestione del contenzioso)
Responsabile della privacy
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
Coordinamento Locale Aziendale Trapianti
Ufficio Servizio Civile
UOC Politica del Farmaco e dei Dispositivi Medici
UOS Assistenza Farmaceutica Territoriale
UOS Assistenza Farmaceutica Ospedaliera
UOSD Medicina Penitenziaria
UOSD Medicina Legale
Area della Tecnostruttura di supporto alla attività decisionale
UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo
UOS Controllo di Gestione
UOS Sviluppo Competenze e Formazione
UOS Accoglienza, Umanizzazione e rapporti con i cittadini
UOSD Sistemi Informativi Sanitari e Statistica sanitaria
Area della Gestione della Sicurezza
UOC Risk Management, Qualità e Audit clinico
Medico Autorizzato
Comitato Valutazione Sinistri
Coordinamento Medici Competenti
Audit clinico
UOS Governo clinico e sistema qualita'
SPP*
Linee di Gestione
* Incarico di Alta Professionalita'



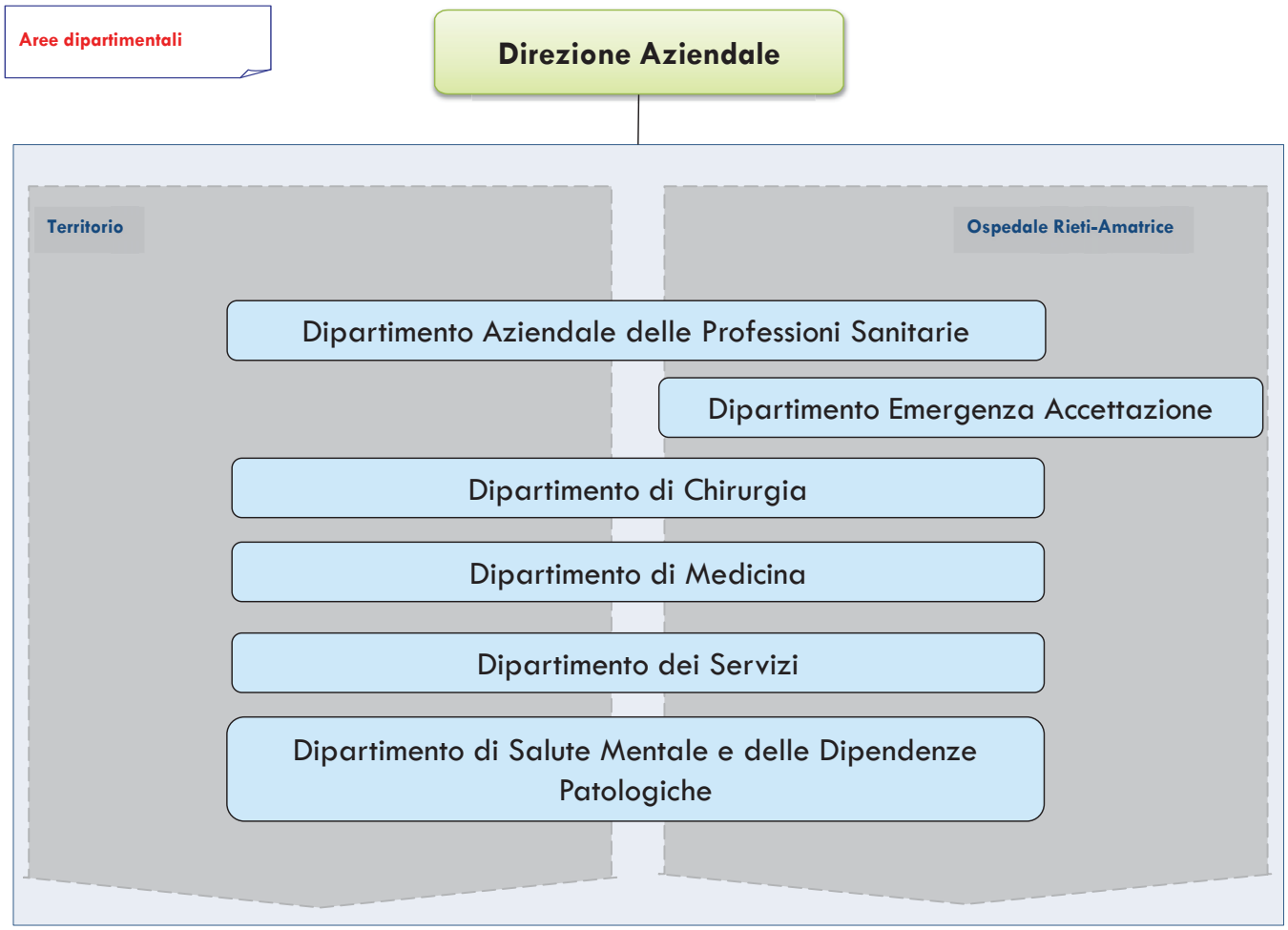


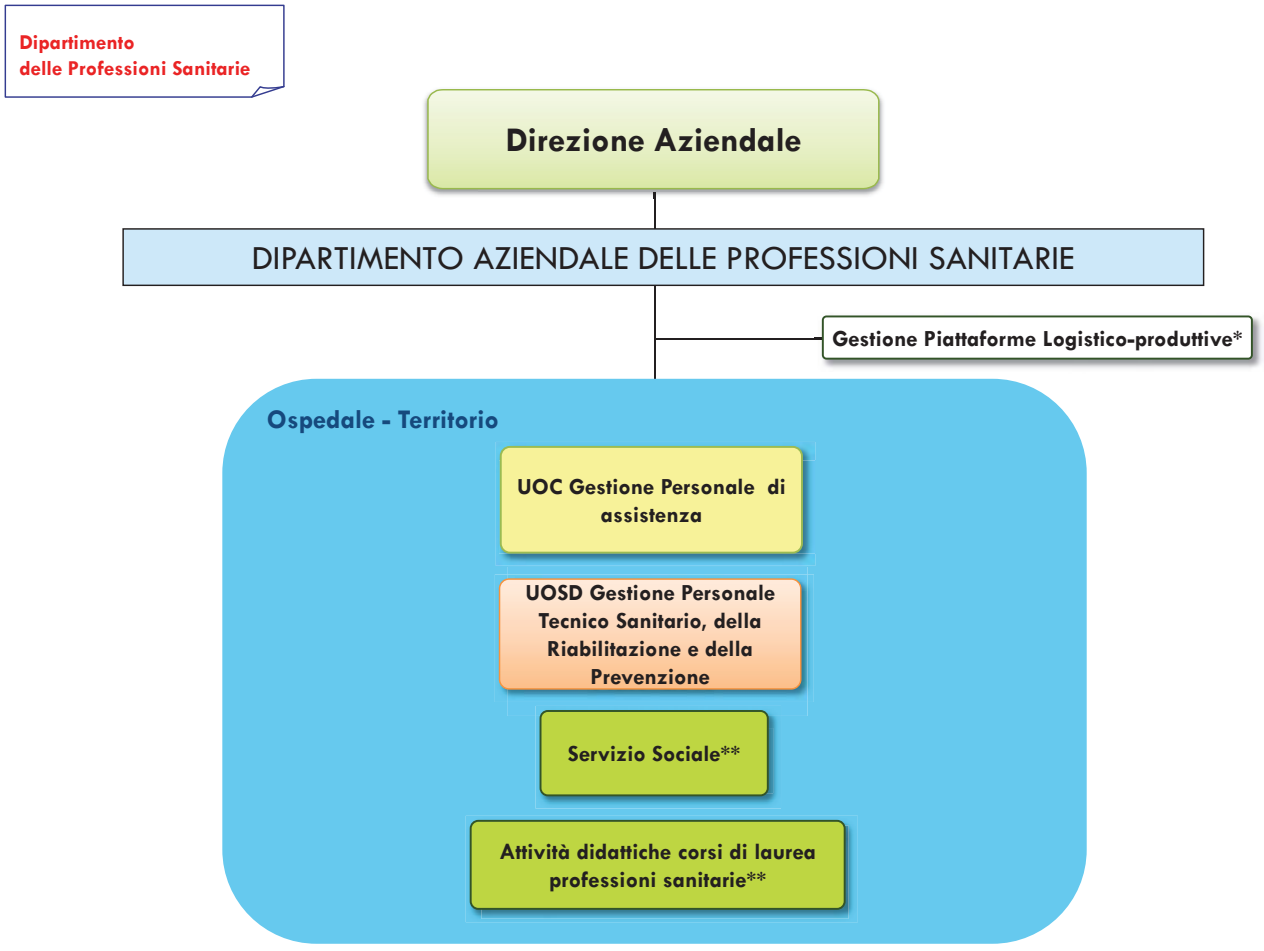

* Incarico di Alta Professionalita'




5/11/2018

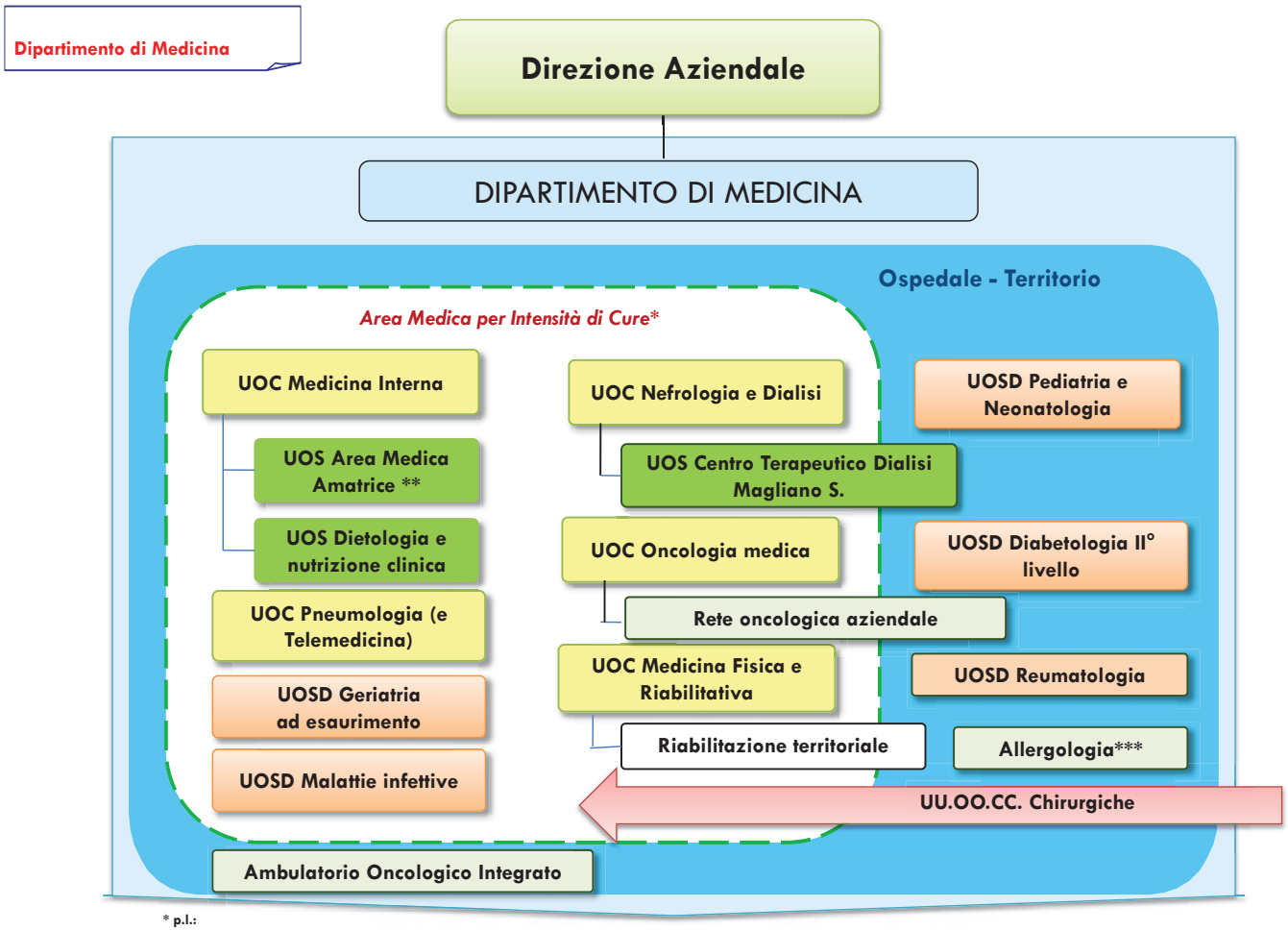
* Incarico di Alta Professionalita'


Aree dipartimentali
Direzione Aziendale
Territorio
Ospedale Rieti-Amatrice
Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie
Dipartimento Emergenza Accettazione
Dipartimento di Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Dipartimento dei Servizi
Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche



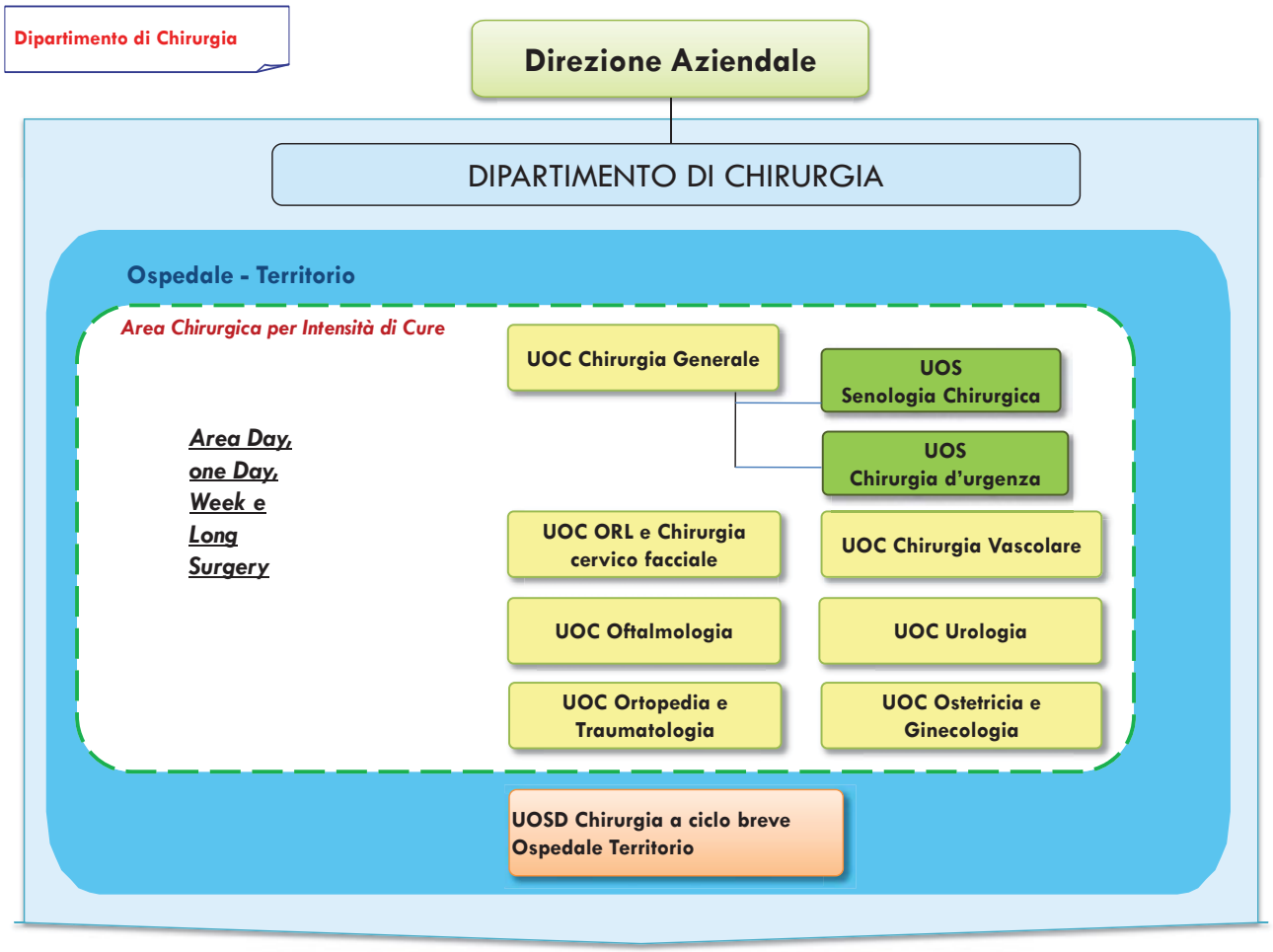

* Incarico di Alta Professionalita'

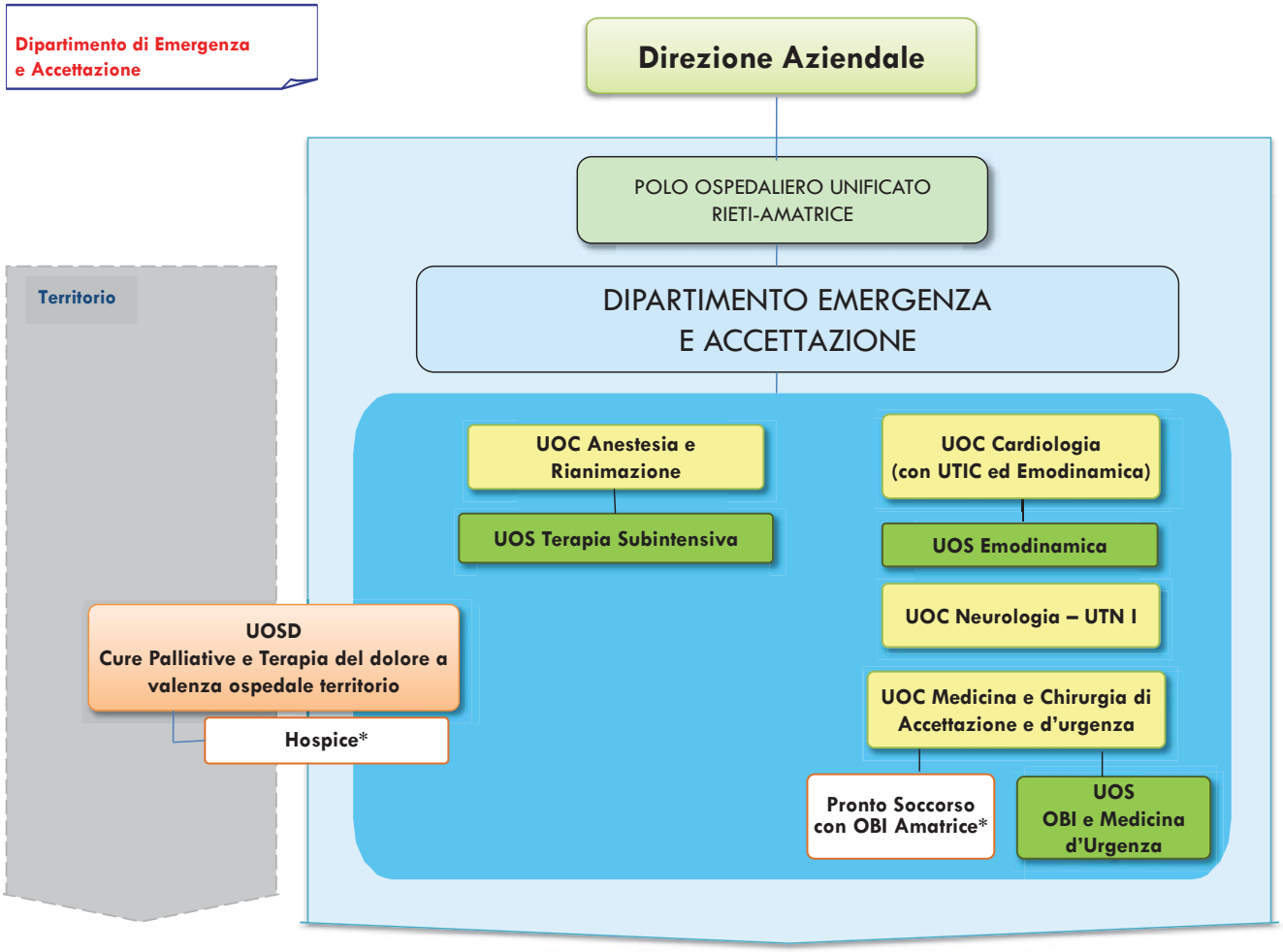
** Incarico




* p.l.:
Medio/Alta Intensità
Medio/Bassa Intensità
Lungodegenza/Riabilitazione degenza infermieristica

** A completamento della Struttura
*** Incarico Adulti; Incarico Pediatrico


Dipartimento di Chirurgia
Direzione Aziendale
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA
Ospedale - Territorio
Area Chirurgica per Intensità di Cure
Area Day,
one Day,
Week e
Long
Surgery
UOC Chirurgia Generale
UOS
Senologia Chirurgica
UOS
Chirurgia d'urgenza
UOC ORL e Chirurgia
cervico facciale
UOC Chirurgia Vascolare
UOC Oftalmologia
UOC Urologia
UOC Ortopedia e
Traumatologia
UOC Ostetricia e
Ginecologia
UOSD Chirurgia a ciclo breve
Ospedale Territorio

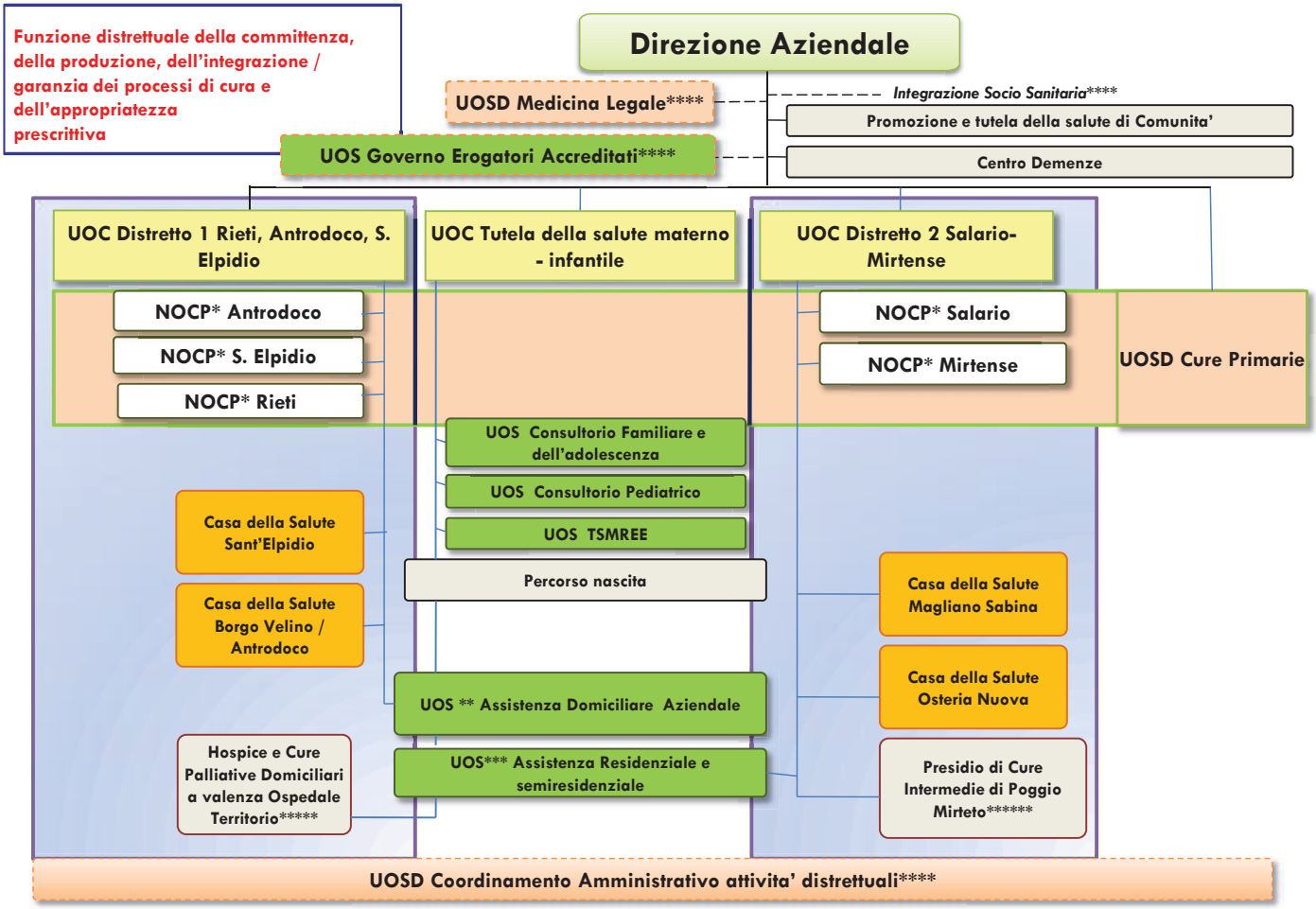



5/11/2018

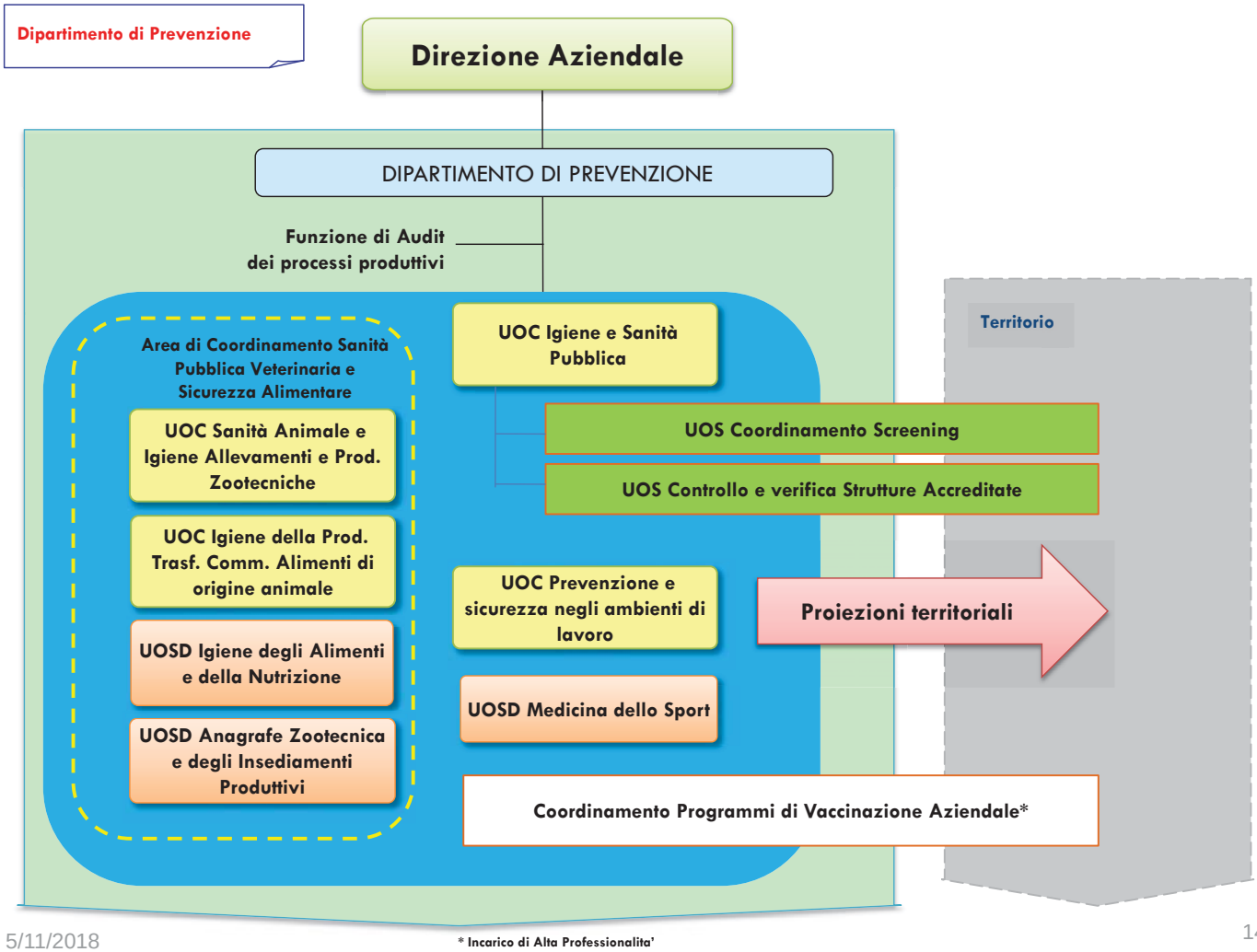
* Incarico di Alta Professionalita'

* S.Filippo Neri è Hub di riferimento

** Incarico di Alta Professionalita'

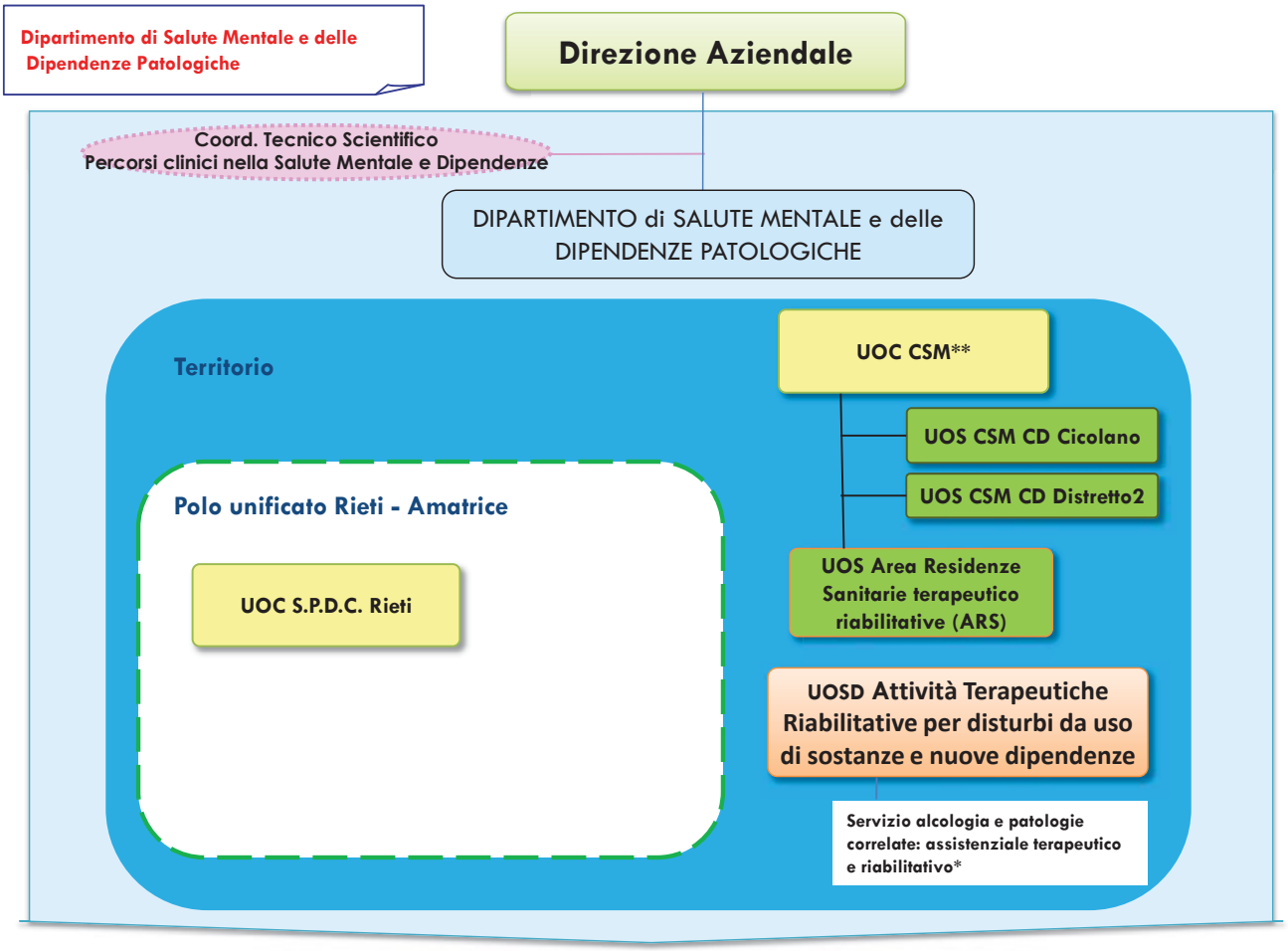



* NOCP: Nucleo Operativo Cure Primarie. Incarico di Alta Professionalita'.
** Collocato nel Distretto n. 1 gestisce anche le attività del Distretto n.2
***Collocato nel Distretto n. 2 gestisce anche le attività del Distretto n.1
**** Collocato nello staff di Direzione Strategica e al Servizio del territorio
***** Collocato in Ospedale ma a valenza interaziendale per il governo della rete senza dolore
****** Con U.D.I. e Riabilitazione ex art. 26






* Incarico di Alta Professionalita'




* Incarico di Alta Professionalita'
** con CD Rieti