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

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

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

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

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*";
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTO il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 con il quale si è proceduto all'adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione;

VISTO il DCA n. U00251 del 30 luglio 2014 con cui sono state adottate le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale;

VISTO il DCA n. U00259 del 6 agosto 2014 che ha approvato il nuovo Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio;

DATO ATTO, in particolare, che al punto 2, lettere c) e d), del dispositivo dei DCA n.

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

VISTE le deliberazioni della Giunta Regionale:

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

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

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*";
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016;

VISTO il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 con il quale si è proceduto all'adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione;

VISTO il DCA n. U00251 del 30 luglio 2014 con cui sono state adottate le Linee Guida per il Piano Strategico Aziendale;

VISTO il DCA n. U00259 del 6 agosto 2014 che ha approvato il nuovo Atto di Indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale delle Aziende Sanitarie della Regione Lazio;

DATO ATTO, in particolare, che al punto 2, lettere c) e d), del dispositivo dei DCA n.

U00251/14 e n. U00259/14 veniva previsto che i Direttori Generali trasmettessero le proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale entro il termine del 15 ottobre 2014 e che la Regione procedesse alla verifica ed approvazione di dette proposte entro il termine del 15 dicembre 2014;

DATO ATTO, altresì, che con il DCA n.U00331 del 15 ottobre 2014 si è disposto di differire i termini anzidetti per la presentazione alla Regione delle proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale, stabilendo in particolare:

1. che i Direttori Generali delle Aziende territoriali ed ospedaliere, entro il 15 novembre 2014, presentassero le proposte in Regione per l'esame e l'approvazione, da effettuarsi entro il successivo 15 gennaio 2015;
2. che i Direttori Generali delle Aziende ospedaliero universitarie osservassero, invece, il seguente duplice termine:
    a) entro il 30 novembre 2014 presentazione delle proposte al Rettore dell'Università per l'espressione del parere ed il raggiungimento dell'Intesa;
    b) entro il 31 dicembre 2014 adozione delle proposte con atto formale e conseguente trasmissione in Regione per l'esame e l'approvazione, da effettuarsi entro il 31 gennaio 2015;

VISTO il DCA n. U00426 del 16 dicembre 2014 con cui, dando esecuzione a quanto disposto al punto 2, lettera e), dei DCA n.U00251/14 e n.U00259/14, si è proceduto alla costituzione della Commissione di Esperti preposta alla verifica congiunta delle proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale presentate alla Regione secondo i nuovi termini sopra riportati, composta da tre membri interni all'Amministrazione Regionale e da tre membri esterni scelti in ragione delle professionalità maturate in materia di organizzazione aziendale e di pianificazione strategica;

VISTO, altresì, il DCA n.U00048 del 2 febbraio 2015 con cui si è così disposto:

1. di prendere atto dell'impossibilità di rispettare i termini fissati per l'esame e l'approvazione delle proposte di atto aziendale e di piano strategico fissati con il DCA n.U00331/14;
2. di fissare il nuovo termine per l'esame e l'approvazione degli atti aziendali e per la condivisione dei Piani Strategici al 15 marzo 2015;
3. di prevedere che detto termine sia da considerarsi quale termine finale del procedimento, entro il quale si possa, comunque, procedere di volta in volta all'approvazione, con decreto commissariale, dei singoli piani strategici ed atti aziendali valutati positivamente dalla Commissione di Esperti a ciò deputata;
4. di rinviare a successivo provvedimento la determinazione del termine finale di approvazione dei Piani Strategici e degli Atti Aziendali delle Aziende Ospedaliere Universitarie, attesa la necessità di addivenire prioritariamente alla stipula definitiva dei Protocolli d'intesa Regione-Università;

TENUTO CONTO che la ASL Rieti, in conformità alle indicazioni ed alla procedura formale di cui al DCA n.U00251/14 ed al DCA n.U00259/14, ha adottato le proposte di Piano Strategico e di Atto Aziendale, rispettivamente, con le deliberazione n. 736 e n. 737 del 14 novembre 2014, delle quali è stata debitamente inviata copia alla Regione per l'avvio del procedimento di verifica ed approvazione;

TENUTO CONTO, altresì, che la ASL Rieti, con deliberazione del Direttore Generale n. 1 del 14/01/2015, ha apportato modifiche alla predetta deliberazione n. 737 del 14/11/2014 e con nota prot. n. 1552 del 15/01/2015 ne è stata trasmessa copia in Regione;

PRESO ATTO che la Commissione istituita con il DCA n.U00426/14 si è insediata il giorno 19 gennaio 2015, data della prima convocazione;

TENUTO CONTO che, come risultante dal verbale, i membri della Commissione, nel corso della prima riunione, hanno, tra l'altro, stabilito di procedere subito all'esame degli atti che, sulla base della prima verifica istruttoria eseguita dagli Uffici regionali, presentassero minori criticità e che, quindi, potessero essere approvati, rispetto agli altri, secondo una tempistica più rapida;

RILEVATO che, tra detti atti, la Commissione ha annoverato quello redatto dalla ASL Rieti, che è stato, quindi, esaminato nel corso della seconda seduta fissata per il giorno 29 gennaio 2015;

DATO ATTO che, sulla base delle criticità rilevate dalla Commissione, la ASL Rieti, con nota prot n. 58480 GR/11/26 del 03/02/2015, è stata invitata a rivedere l'Atto Aziendale ed a fornire i chiarimenti richiesti, con l'intesa di approvare l'Atto a seguito del recepimento di dette osservazioni;

DATO ATTO che il Direttore Generale della ASL Rieti, con nota prot. n. 5442 dell'11/02/2015, in riscontro alla citata nota della Regione Lazio prot n. 58480 GR/11/26 del 03/02/2015, ha fornito tutte le delucidazioni richieste e comunicato di procedere alle conseguenti modifiche dell'Atto Aziendale, anticipandone il contenuto;

DATO ATTO che la Commissione, nella seduta del 16 febbraio 2015, ha preso visione della nota della ASL Rieti prot. n. 5442 dell'11/02/2015 anzi citata ed ha espresso una piena condivisione rispetto ai chiarimenti ed alle integrazioni forniti ritenuti esaustivi di quanto osservato con la nota prot. n. 58480 del 3 febbraio 2015, ritenendo il Piano Strategico condivisibile (fermo restando che la sua concreta attuazione resta comunque subordinata all'ottenimento di tutte le necessarie autorizzazione regionali), e l'Atto Aziendale approvabile;

VISTA la nota prot. n. 85552 GR/11/26 del 17.02.15 con cui la Regione ha conseguentemente comunicato quanto sopra al Direttore Generale invitandolo ad apportare all'Atto Aziendale già adottato le integrazioni richieste;

VISTA la deliberazione del Direttore Generale della ASL Rieti n. 108 del 23/02/2015 concernente "*Proposta di atto aziendale e relativi allegati modificati secondo la nota della Regione Lazio del 3 febbraio 2015 prot 58480*", trasmessa in Regione con nota prot. n. 7615 del 24/02/2015;

RITENUTO OPPORTUNO, pertanto, approvare l'Atto Aziendale della ASL Rieti adottato con la citata deliberazione del Direttore Generale n. 108 del 23/02/2015 la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, sarà pubblicata sul BURL unitamente al presente provvedimento;

IL COMMISSARIO AD ACTA
(deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)

DECRETA

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

1. di approvare l'Atto Aziendale della ASL Rieti adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 108 del 23/02/2015 la cui copia, custodita presso gli Uffici della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria, 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

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI

(LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 – DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)
VIA del TERMINILLO, 42 – TEL.0746-2781 - 02100 – RIETI
Direttore Generale: Dott.ssa Laura Figorilli
(Art. 3, comma 6, del D.Lgs n.502/92 e s.m.i.)
(Decreto Regione Lazio n. T00070/2014 del 04.03.2014)
(Deliberazione n. 1/D.G. del 10.03.2014)

Deliberazione n° 108/DG del 23.02.2015

DIREZIONE GENERALE

Oggetto: Proposta di atto aziendale e relativi allegati modificati secondo la nota della Regione Lazio del 3 febbraio 2015 prot 58480.

Il Direttore Generale con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è, nella forma e nella sostanza, legittimo e assolutamente utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall' art.1 della legge 20/94 e successive modifiche ed è coerente con gli obiettivi dell'Azienda.

Data 23/02/15

Firma
Il Direttore Generale
Dott. Laura Figorilli

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: _____

Data _____

Firma
Dott. Luciano Quattrini

Parere del Direttore Amministrativo

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

Data 23/02/2015

Dott. Manuel Festuccia

Parere del Direttore Sanitario

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

Data 23.02.2015

Dott.ssa Marilina Colombo

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
(LEGGE REG.LE LAZIO 10.06.94 N.18 – DELIB.GIUNTA REG.LE LAZIO 30.06.94 N.5163)
VIA del Terminillo, 42 – TEL.0746-2781
02100 – RIETI
Cod. Fiscale e P.IVA 00821180577

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 737/DG del 14/11/2014 veniva adottata la proposta di Atto di autonomia aziendale di diritto privato ai sensi del DCA n. 259/2014 con i seguenti allegati: Allegato Atto Aziendale, composto da n° 33 articoli e 111 pagine; Allegato n. 1 all'Atto Aziendale "Funzionigramma"; Allegato n. 2 all'Atto Aziendale "Organigramma";
- con deliberazione n. 1/DG del 14 gennaio 2015 venivano apportate alcune modificazioni alla deliberazione n. 737/DG del 14/11/2014 per la parte che riguardava l'Atto Aziendale, il Funzionigramma e l'organigramma allegati alla deliberazione medesima;
- con nota del 3 febbraio 2015 prot. 58480 la Regione Lazio invitava questa Azienda a rivedere l'Atto Aziendale, recependo le osservazioni illustrate nella nota medesima;

RITENUTO OPPORTUNO apportare alla proposta di Atto Aziendale e relativi allegati sopra richiamati, le modifiche secondo le osservazioni indicate dalla Regione Lazio;

DATO ATTO che le modifiche apportate sono state presentate e sottoposte durante specifici incontri all'attenzione del Collegio di Direzione e delle OO.SS del personale della dirigenza, in data16 febbraio 2015, del Consiglio dei Sanitari, del Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità e delle OO.SS del personale del comparto in data 23 febbraio 2015;

PRECISATO che:

- nei suddetti incontri è stata data informativa anche per la deliberazione n. 1/DG del 14 gennaio 2015 al Collegio di Direzione, al Consiglio dei Sanitari e al Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità;
- alle OO.SS sia del personale della Dirigenza che del Comparto era stata data informativa delle modificazioni da apportare all'atto aziendale in precedenti incontri del 29 dicembre 2014, per la dirigenza e 30 dicembre 2014, per il Comparto;

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

VISTO il D.L.vo n. 286/99;

ATTESTANDONE la legittimità ed utilità per il servizio pubblico;

PRESO ATTO che il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione adottato con Deliberazione n. 32/D.G. del 30/1/2015;

DELIBERA

DI APPORTARE alla proposta di Atto di autonomia aziendale di diritto privato ai sensi del DCA n. 259/2014, adottato con atto deliberativo n° 737/DG del 14/11/2014 e modificato con atto

deliberativo n. 1/DG del 14 gennaio 2015, le modifiche indicate dalla Regione Lazio nella nota del 3 febbraio 2015 prot. 58480 come risulta dagli allegati alla presente deliberazione;

DI DARE ATTO che il presente provvedimento non comporta alcun onere aggiuntivo per l'Azienda;

DI INVIARE alla Regione Lazio la proposta dell'Atto Aziendale ed i relativi allegati, così come modificati con il presente atto deliberativo, che annullano e sostituiscono quelli della deliberazione n° 737/DG del 14/11/2014 e n° 1/DG del 14/01/2015;

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

DI DICHIARARE il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dall'art. 30 della L. R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L. R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Laura Figorilli

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale	La presente Deliberazione è trasmessa al Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità	La presente Deliberazione è sottoposta all'approvazione della Giunta Regionale
In data 23 FEB. 2015	In data	In data

Della suestesa Deliberazione viene iniziata la pubblicazione il 23 FEB. 2015
Si attesta che la presente Deliberazione è divenuta esecutiva ai sensi di legge:

Ai sensi dell'art.4 l. 30.12.1991, n.412	☐ Approvazione per silenzio-assenso
	☐ Approvazione con Delib.G.R. n..... del .....

Rieti, li 23 FEB. 2015

IL FUNZIONARIO

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:
Per l'esecuzione trasmessa a:

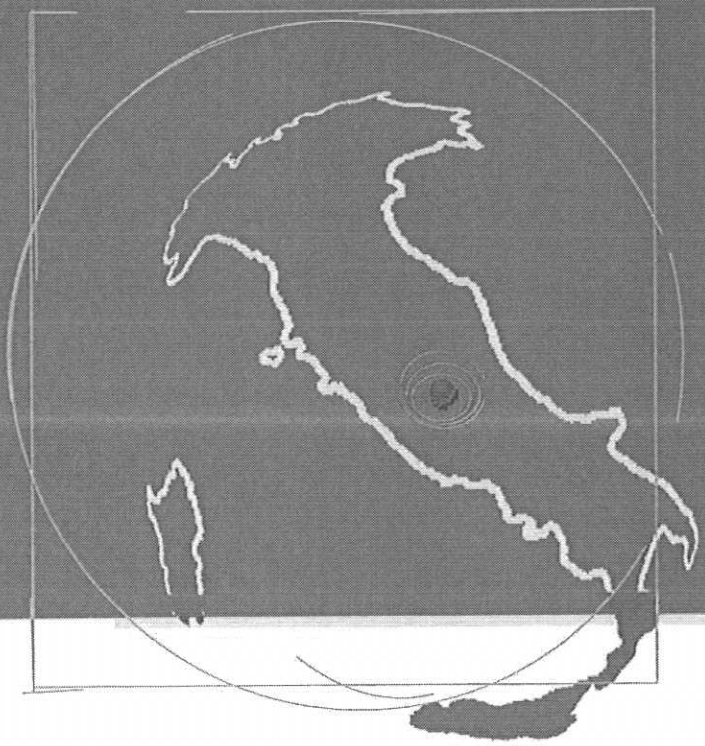
Distretti Dipartimenti e U.O.C.		***U.O.C.***		***Tecnostruttura di governo e audit dei processi***	
Distretto Montepiano Reatino	☐	Affari Generali	☐	UOC Audit Clinico e Sistemi informativi sanitari	☐
Distretto Mirtense	☐	Amm.ne del Personale dipendente, a convenzione e collaborazioni	☐	UOC Controllo di gestione	☐
Distretto Salario	☐	Economico Finanziaria	☐	UOC Sviluppo Strategico e Organizzativo	☐
Distretto Salto Cicolano	☐	Acquisizione beni e servizi	☐	***Tecnostruttura sanitaria***	
Distretto Alto Velino	☐	Tecnico Patrimoniale	☐	UOC Servizio Aziendale delle Professioni Sanitarie	☐
Dipartimento Emergenza e Accettazione	☐	Sistema informatico	☐	***Staff di servizio***	
Dipartimento di Oncologia	☐	Direzione Amm.va Funzione Ospedaliera	☐	UOC Statistica Sanitaria e Determinanti della Salute	☐
Dipartimento di Chirurgia	☐	Direzione Amm.va Funzione Interdistrettuale	☐	UOC Comunicazione e Marketing	☐
Dipartimento di Medicina	☐	Direzione Presidio Ospedaliero Rieti - Amatrice	☐	UOC Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale	☐
Dipartimento di Scienze Diagnostiche	☐	Direzione Presidio Ospedaliero Magliano Sabina	☐	UOC Ufficio Legale Autonomo	☐
Dipartimento di Salute Mentale	☐	Farmaceutica territoriale	☐	UOC Sviluppo Competenze e Formazione	☐
Dipartimento Programmi Promozione Salute Donna, Età Evolutiva e Fragilità	☐	Farmacia ospedaliera	☐	***altre Funzioni di Staff***	
Dipartimento di Prevenzione	☐	Materno Infantile	☐	Audit Amministrativo	☐
Igiene Alimenti e Nutrizione	☐	Dipendenze e Patologie d'Abuso	☐	Unità coord. az.le attività donazione e trapianti di organi e tessuti	☐
Prevenzione e Sicurezza nei luoghi di lavoro	☐			Health Technology Assessment	☐
Igiene e Sanità Pubblica	☐			Risk Management	☐
Igiene della Prod. Trasf. Comm. Alimenti	☐			Relazioni Sindacali	☐
Igiene Allevamenti e Prod. Zootocniche	☐			Medico Competente	☐
Sanità animale	☐			Comitato per le pari opportunità	☐

REGIONE LAZIO

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL RIETI

ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale di 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 per un'Azienda da trasformare.
3.3 - La Vision

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
5.3.1 - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
5.3.2 - Il Comitato Etico
5.3.3 - La Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale
5.3.4 - Il Comitato per il buon uso del sangue
5.3.5 - Il Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza CC-ICA
5.3.6 - Il Comitato per l'Ospedale-Territorio Senza Dolore (C.O.T.S.D.)
5.3.7 - Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici dei farmaci e della diagnostica
5.3.8 - Comitato aziendale di Valutazione Sinistri
5.3.9 - Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate.
5.3.10 - Il Comitato Budget

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

6.1. - Amministrazione Trasparente
6.2 - 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

11.3 - Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto

11.4 - Funzioni di Staff

11.4.1 - Sanità Penitenziaria

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 - Cure primarie

18.3 - La Casa della Salute

18.4 - L'Hospice e le cure palliative

18.5 - Altre funzioni territoriali. Le farmacie Convenzionate, quali Centri di Erogazione di Servizi Sanitari
18.6 - 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 Comitato di Dipartimento

Art. 22 - Le Linee di produzione e i product manager

Art. 23 - Il dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

Art. 24 - Le Unità Operative

TITOLO IV - MECCANISMI OPERATIVI

Art. 25 - Le funzioni di Audit e di Controllo Interno in una prospettiva di Corporate Governance

25.1 - La prospettiva di Corporate Governance
25.2 - Sistema Aziendale di Governo Integrato
25.3 - Il Sistema di Audit Aziendale

Art. 26 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

Art. 27 - Le funzioni e gli strumenti a supporto dello gestione
27.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting
27.2 - La programmazione e il budgeting

Art. 28 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo
28.1 - La gestione per processi
28.2 - Il Governo Clinico
28.2.1 - Lo Standard di Servizio
28.2.2 - I Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le Reti cliniche
28.2.3 - Il Clinical Risk Management
28.2.4 - L'Audit Clinico e dei Processi

28.2.5 - La Scheda di Addestramento

Art. 29 - Ulteriori strumenti di governo

29.1 - Il Sistema Informativo Aziendale

29.2 - Il Sistema di Valutazione del personale

29.3 - Lo Sviluppo delle competenze e la formazione

Art. 30 - La Libera professione intramuraria

Titolo V - Norme finali e transitorie

Art. 31 - Adozione di regolamenti interni

Art. 32 - Rinvii agli allegati

Art. 33 - 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, conformemente a quanto stabilito nei Programmi operativi 2013-2015 della Regione Lazio:

- 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 di 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 di Rieti è fissata in Rieti al Via del 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, ai sensi dell'art 32 della legge 18 giugno 2009 n. 69 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

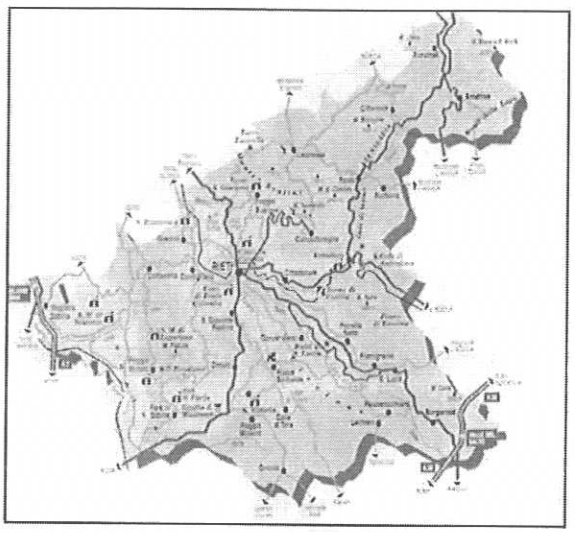
Il legale rappresentante dell'Asl di Rieti è il Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda.

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 1/1/2013, di circa 156.521 abitanti. Al 31/12/2013 la popolazione residente è di 159.670 abitanti. Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti che è organizzata in due Distretti: il Distretto Rieti-Antrodoco-S'Elpidio n°1 (ex Distretti Montepiano Reatino, Salto Cicolano e Alto Velino), ed il Distretto Salario-Mirtense n° 2 (ex Distretti Mirtense e Salario).



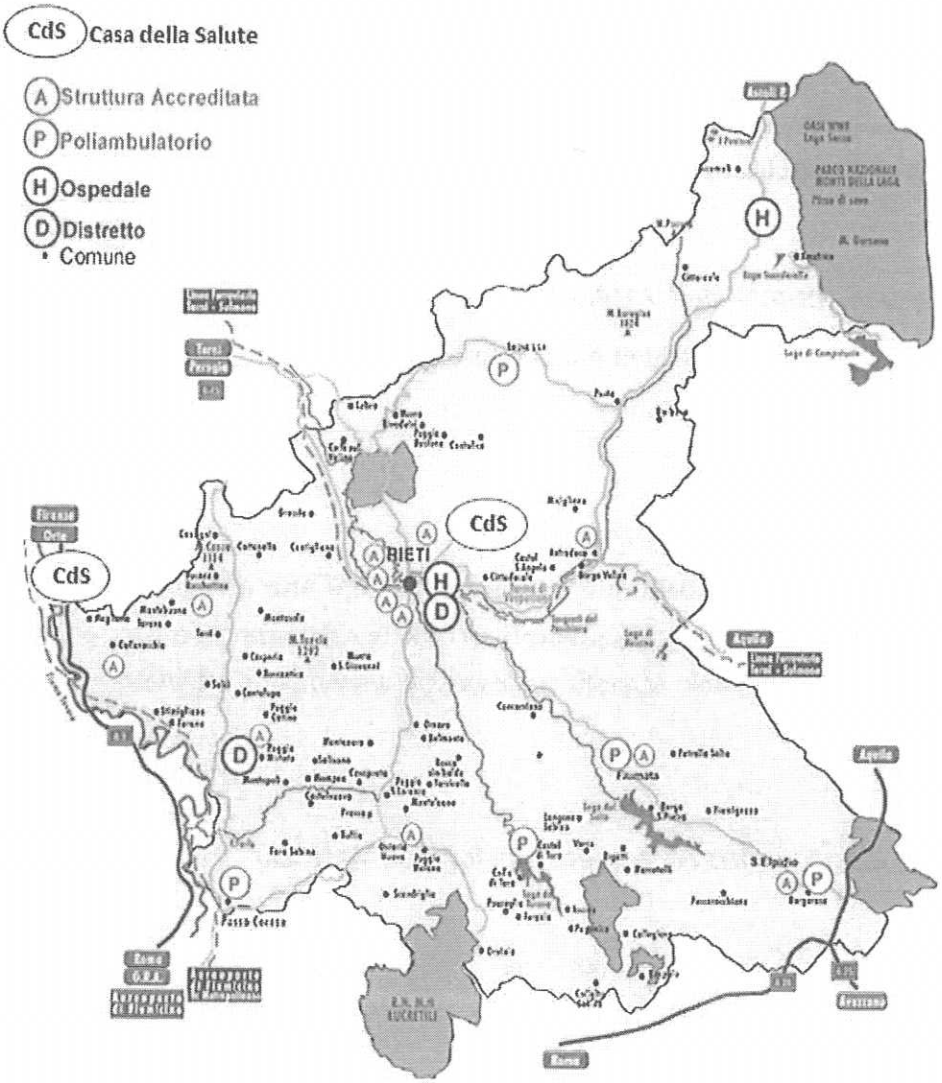
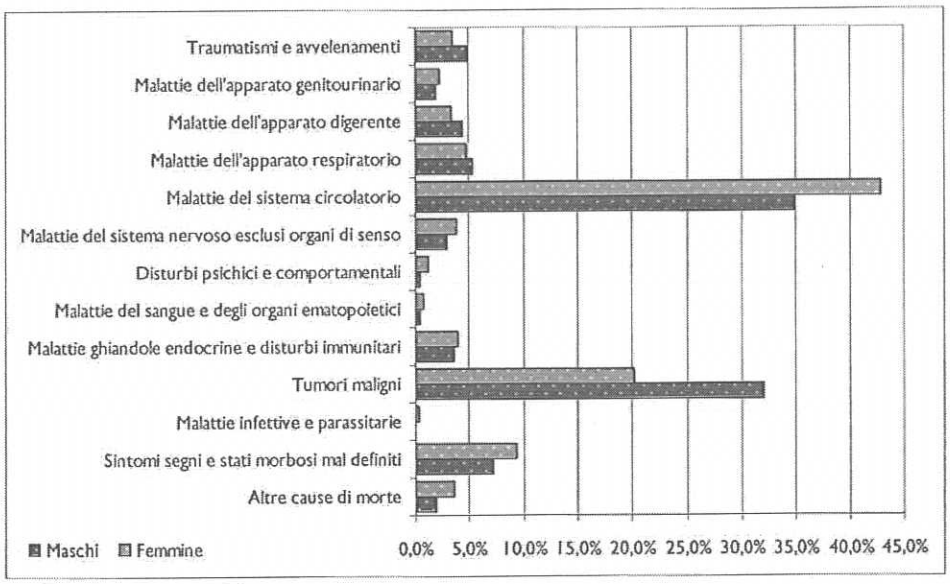


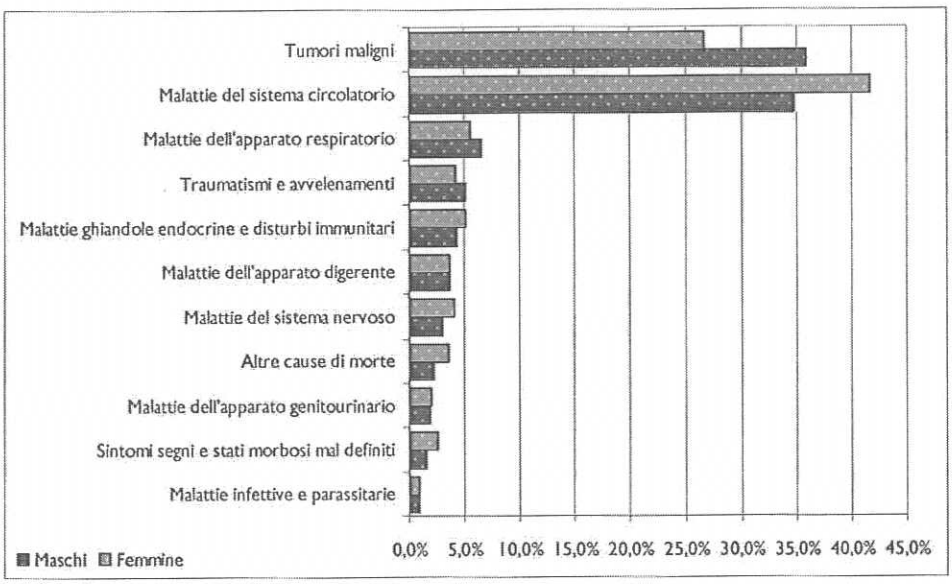
Figura 1 - Mappa Topografica del Territorio della ASL di Rieti

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 triennio 2010 - 2012 (fonte DEP Lazio) nella Provincia di Rieti si sono verificati 5.429 decessi, di cui 2.757 (50,8%) femmine e 2.672 (49,2%) maschi.

Graf.1 - Decessi nella Provincia di Rieti nel triennio 2010 - 2012 per causa di morte e sesso del deceduto (valori percentuali - fonte DEP Lazio)



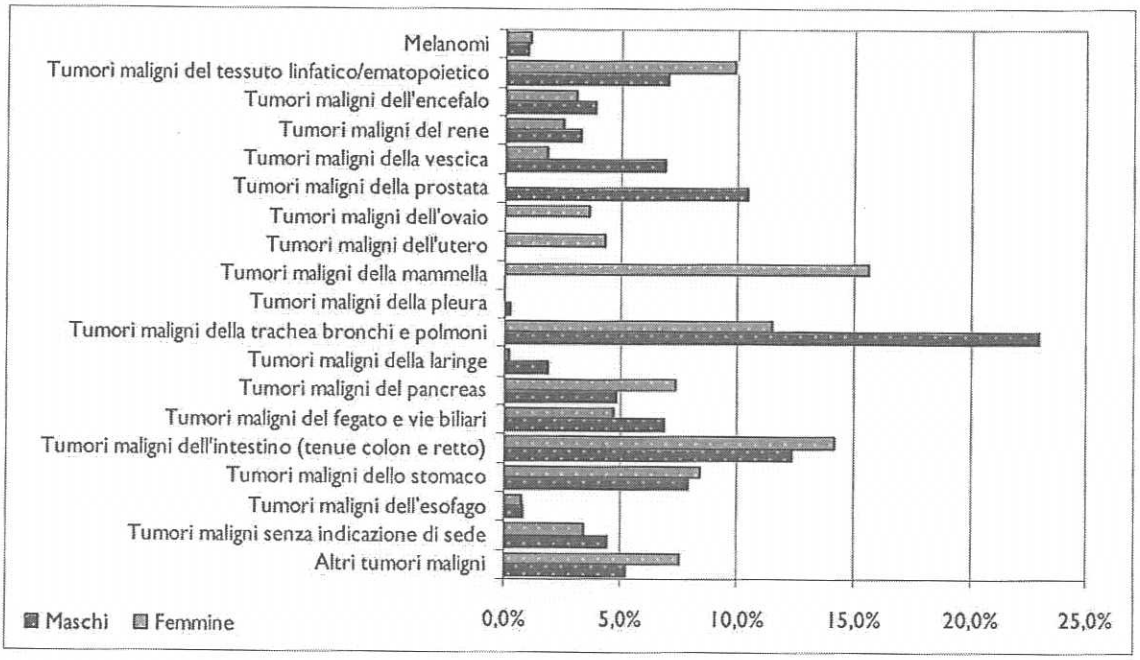
Graf. 2 - Decessi nella Regione Lazio nel 2011 per causa di morte e sesso del deceduto (valori percentuali - fonte DEP Lazio)



Il maggior contributo alla mortalità è dato sia nei maschi che nelle femmine da due gruppi di cause: le malattie del sistema circolatorio ed i tumori maligni. Le prime causano il 34,9% dei decessi negli uomini ed il 42.8% nelle donne. I tumori maligni invece determinano il 32% di decessi negli uomini ed il 20.1% nelle donne. Seguono, nei maschi, le malattie respiratorie, i traumatismi ed

avvelenamenti, le malattie dell'apparato digerente e le malattie delle ghiandole endocrine e disturbi immunitari, con percentuali sostanzialmente più basse (intorno al 4-5%) rispetto alle prime due cause di morte. Stessa situazione si osserva nelle femmine, per le quali però rilevano anche le malattie del sistema nervoso. La mortalità proporzionale della provincia di Rieti è in linea con quella regionale.

Graf. 3 - Decessi per tumore maligno nella Provincia di Rieti nel triennio 2010 - 2012 per tipo di tumore e sesso del deceduto (valori percentuali - fonte DEP Lazio)



I tumori maligni che hanno causato il maggior numero di decessi tra gli uomini sono quello di trachea-bronchi-polmoni (196 decessi, pari al 22,4% degli 855 decessi per tumore nei maschi), quello dell'intestino tenue-colon-retto (106 decessi, pari al 12,4%), quello della prostata (89 decessi, pari al 10,4%), quello dello stomaco (68 decessi, pari all' 8%), quello del tessuto linfatico/ematopoietico (60 decessi, pari al 7%), e quelli del fegato-vie biliari e della vescica (causa entrambi 59 decessi, pari al 6,9%). Per le donne i tumori che causano il maggior numero di decessi sono il tumore della mammella (87 decessi, pari al 15,6% dei 556 decessi per tumore nelle femmine), quello dell'intestino tenue-colon-retto (79 decessi, pari al 14,2%), quello di trachea-bronchi-polmoni (64 decessi, pari all'11,5%), quello del tessuto linfatico/ematopoietico (55 decessi, pari al 9,9%), quello dello stomaco (47 decessi, pari all'8,5%) e quello del pancreas (41 decessi, pari al 7,4%). Tra i tumori femminili, oltre quello della mammella, si segnalano il tumore dell'utero e dell'ovaio che determinano 44 decessi (24 il primo, 20 il secondo), pari al 7,9% del totale.

Passando all'esame dei tassi di mortalità, si evidenzia, a fronte di una mortalità grezza sovrapponibile tra maschi e femmine (tasso grezzo pari a 1.148,4 per 100.000 e 1.136,1 per 100.000 rispettivamente), una mortalità standardizzata per età che presenta un tasso molto più elevato tra i maschi (1.144,1 per 100.000, contro 760,4 per 100.000 nelle femmine). Questa differenza si ritrova anche nei tassi specifici per causa di morte, in particolare per i tumori maligni, che sono più frequenti nei maschi (tasso standardizzato maschi 360,1 per 100.000, femmine 180,4 per 100.000) e per le malattie del sistema cardiocircolatorio, che sono più frequenti tra le femmine (tasso standardizzato pari a 400,7 per 100.000 nei maschi e 309,4 per 100.000 nelle femmine). La forte differenza di mortalità per tumore maligno tra i sessi è spiegabile, in modo particolare, con la differenza del tasso di mortalità per tumore di trachea-bronchi-polmoni (tasso standardizzato pari a 81,6 per 100.000 nei maschi e 21,8 per 100.000 nelle femmine) e per quello per tumore della vescica (tasso standardizzato pari a 25,1 per 100.000 nei maschi e 2,9 per 100.000 nelle femmine).

Tabella 1 - Numero decessi (valori assoluti e percentuali) e tassi di mortalità grezzi e standardizzati (per 100.000 residenti) nella Provincia di Rieti nel triennio 2010 - 2012 per causa di morte e sesso del deceduto (fonte DEP Lazio)

Cause di morte	Maschi				Femmine			
	Valori assoluti	Valori %	Tasso grezzo	Tasso STD	Valori assoluti	Valori %	Tasso grezzo	Tasso STD
Malattie infettive e parassitarie	2	0,1%	0,9	0,8	10	0,4%	4,1	3,0
Tumori maligni	855	32,0%	367,5	360,1	556	20,2%	229,1	180,4
Malattie ghiandole endocrine e disturbi immunitari	95	3,6%	40,8	40,9	108	3,9%	44,5	28,4
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	13	0,5%	5,6	5,5	21	0,8%	8,7	5,8
Disturbi psichici e comportamentali	12	0,4%	5,2	5,3	33	1,2%	13,6	7,8
Malattie del sistema nervoso esclusi organi di senso	77	2,9%	33,1	33,1	105	3,8%	43,3	29,4
Malattie del sistema circolatorio	932	34,9%	400,6	400,7	1.182	42,9%	487,1	309,4
Malattie dell'apparato respiratorio	141	5,3%	60,6	61,6	132	4,8%	54,4	34,0
Malattie dell'apparato digerente	118	4,4%	50,7	50,0	94	3,4%	38,7	27,7
Malattie dell'apparato genitourinario	51	1,9%	21,9	22,1	62	2,2%	25,5	16,0
Traumatismi e avvelenamenti	131	4,9%	56,3	56,4	97	3,5%	40,0	27,0
Sintomi segni e stati morbosi mal definiti	194	7,3%	83,4	84,7	257	9,3%	105,9	66,5
Altre cause di morte	51	1,9%	-	-	100	3,6%	-	-
TOTALE	2.672	100,0%	1.148,4	1.144,1	2.757	100,0%	1.136,1	760,4

Tabella 2 - Numero decessi (valori assoluti e percentuali) e tassi di mortalità per tumore maligno, grezzi e standardizzati (per 100.000 residenti) nella Provincia di Rieti nel triennio 2010 - 2012 per tipo di tumore e sesso del deceduto (fonte DEP Lazio).

Tipo di Tumore	Maschi				Femmine			
	Valori assoluti	Valori %	Tasso grezzo	Tasso STD	Valori assoluti	Valori %	Tasso grezzo	Tasso STD
Tumori maligni dell'esofago	7	0,8%	3,0	2,8	4	0,7%	1,6	1,3
Tumori maligni dello stomaco	68	8,0%	29,2	28,7	47	8,5%	19,4	14,3
Tumori maligni dell'intestino (tenue colon e retto)	106	12,4%	45,6	44,9	79	14,2%	32,6	24,8
Tumori maligni del fegato e vie biliari	59	6,9%	25,4	24,7	26	4,7%	10,7	8,0
Tumori maligni del pancreas	41	4,8%	17,6	17,2	41	7,4%	16,9	13,3
Tumori maligni della laringe	16	1,9%	6,9	6,7	1	0,2%	0,4	0,4
Tumori maligni della trachea bronchi e polmoni	196	22,9%	84,2	81,6	64	11,5%	26,4	21,8
Tumori maligni della pleura	2	0,2%	0,9	0,9	0	0,0%	0,0	0,0
Tumori maligni della mammella	-	-	-	-	87	15,6%	35,8	29,6
Tumori maligni dell'utero	-	-	-	-	24	4,3%	9,9	8,0
Tumori maligni dell'ovaio	-	-	-	-	20	3,6%	8,2	6,8
Tumori maligni della prostata	89	10,4%	38,3	38,4	-	-	-	-
Tumori maligni della vescica	59	6,9%	25,4	25,1	10	1,8%	4,1	2,9
Tumori maligni del rene	28	3,3%	12,0	11,5	14	2,5%	5,8	4,4
Tumori maligni dell'encefalo	33	3,9%	14,2	13,8	17	3,1%	7,0	6,1
Tumori maligni del tessuto linfatico/ematopoietico	60	7,0%	25,8	25,2	55	9,9%	22,7	16,8
Melanomi	8	0,9%	3,4	3,4	6	1,1%	2,5	1,9
Tumori maligni senza indicazione di sede	38	4,4%	16,3	16,2	19	3,4%	7,8	6,3
Altri tumori maligni	45	5,3%	-	-	42	7,6%	-	-
TOTALE	**855**	100,0%	**367,5**	**360,1**	**556**	100,0%	**229,1**	**180,4**

Analisi dell'ospedalizzazione

Lo studio dei ricoveri e delle relative diagnosi costituisce un altro fondamentale tassello nell'analisi dello stato di salute di una popolazione.

Tabella 3 - Numero di ricoveri ordinari (valori assoluti e percentuali) e tassi di ospedalizzazione grezzi e standardizzati (per 1.000 assistiti) nella popolazione adulta residente nella Provincia di Rieti nel 2012, per diagnosi principale di ricovero e sesso del ricoverato (fonte DEP Lazio)

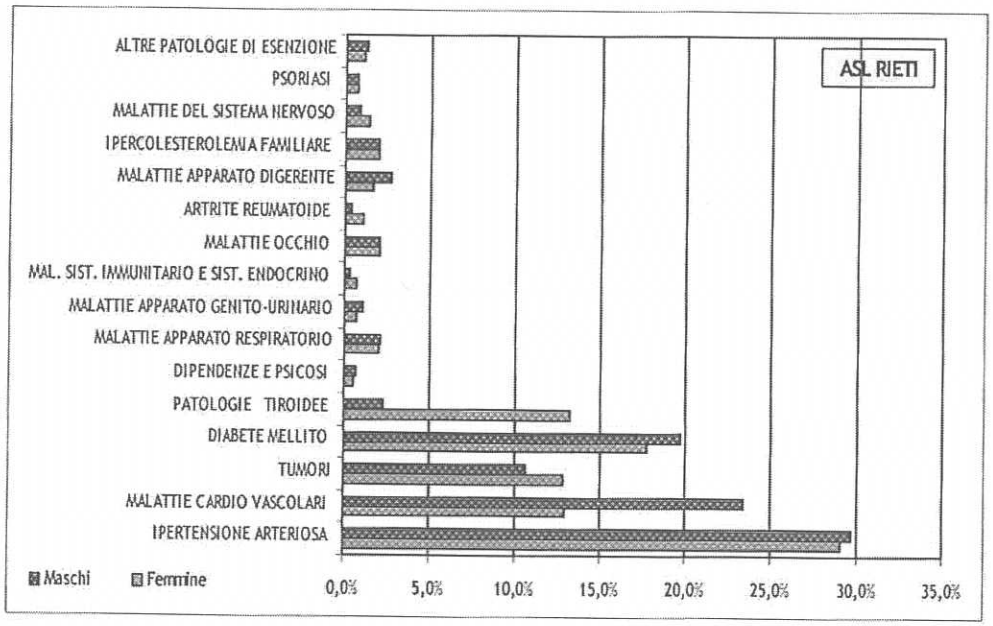
Diagnosi di ricovero	Maschi				Femmine			
	Valori assoluti	Valori %	Tasso grezzo	Tasso STD	Valori assoluti	Valori %	Tasso grezzo	Tasso STD
Tumori maligni	**839**	**9,4%**	**12,7**	**12,1**	**577**	**5,8%**	**8,2**	**7,5**
Stomaco	27		0,6	0,5	25		0,5	0,4
Intestino, colon e retto	95		1,4	1,4	46		0,7	0,6
Trachea, bronchi e polmoni	97		1,5	1,4	42		0,6	0,6
Mammella	-	-	-	-	92		1,3	1,2
Prostata	70		1,4	1,4	-		-	-
Utero	-	-	-	-	35		0,5	0,5
Tessuti linfatico ed ematopoietico	56		0,9	0,8	56		0,8	0,8
Diabete mellito	**67**	**0,7%**	**1,0**	**1,0**	**78**	**0,8%**	**1,1**	**0,9**
Malattie del sistema nervoso	**270**	**3,0%**	**4,1**	**4,0**	**286**	**2,9%**	**4,1**	**3,8**
Malattie del sistema circolatorio	**2.452**	**27,4%**	**37,2**	**35,6**	**1.753**	**17,7%**	**24,8**	**19,5**
Infarto	190		3,9	3,7	108		2,0	1,7
Fibrillazione atriale	139		2,8	2,8	97		1,8	1,5
Scompenso cardiaco	457		9,3	9,0	406		7,5	5,5
Ictus	171		3,5	3,3	169		3,1	2,4
Malattie dell'apparato respiratorio	**878**	**9,8%**	**13,3**	**13,0**	**708**	**7,2%**	**10,0**	**8,1**
BPCO	71		1,4	1,4	65		1,2	1,0
Malattie dell'apparato digerente	**970**	**10,8%**	**14,7**	**14,3**	**808**	**8,2%**	**11,4**	**10,5**
Cirrosi	94		1,9	1,9	23		0,4	0,4
Malattie dell'apparato genitourinario	**552**	**6,2%**	**8,4**	**8,1**	**753**	**7,6%**	**10,7**	**10,2**
Insufficienza renale cronica	188		2,9	2,7	146		2,1	1,5
Traumatismi ed avvelenamenti	**713**	**8,0%**	**10,8**	**10,8**	**639**	**6,5%**	**9,0**	**7,5**
Frattura del collo del femore	61		3,8	3,9	199		9,8	8,1
Altre cause di ricovero	**2.209**	**24,7%**	-	-	**4.275**	**43,3%**	-	-
Totale	**8.950**	**100,0%**	**135,6**	**131,6**	**9.877**	**100,0%**	**139,7**	**129,4**

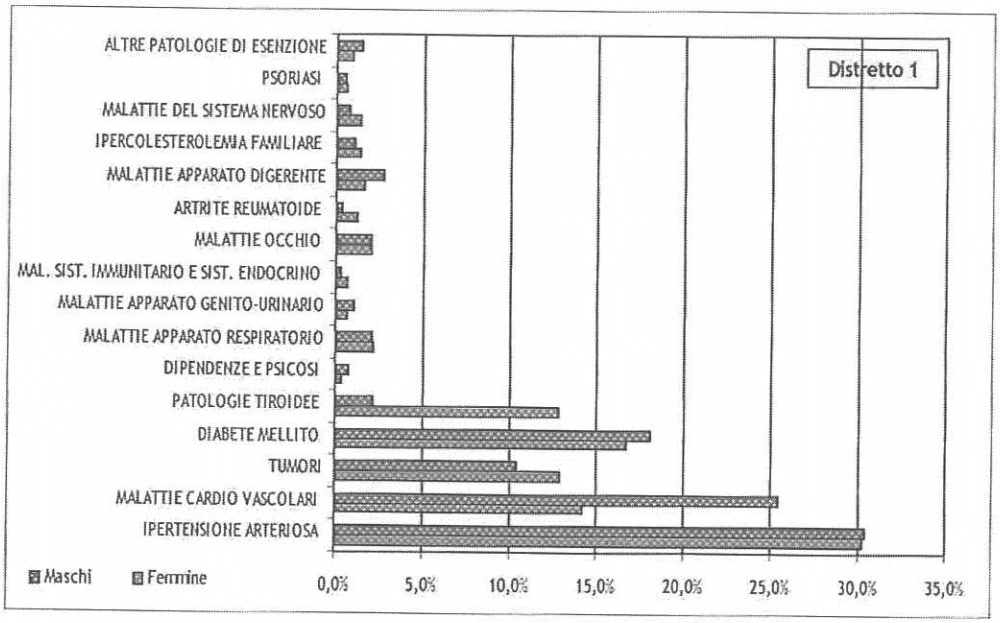
Nel 2012 (dati fonte DEP Lazio) si sono registrati 18.827 ricoveri ordinari di residenti nella Provincia di Rieti, di cui 8.950 (47,5%) relativi a maschi e 9.877 (52,5%) relativi a femmine.

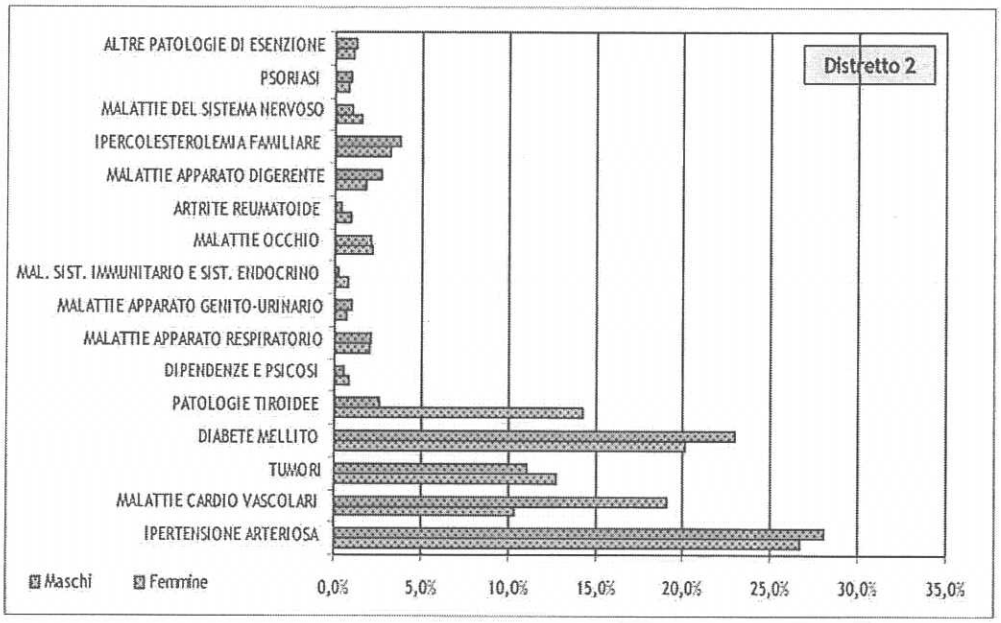
Il tasso grezzo di ospedalizzazione per ricovero ordinario è pari a 135,6 per 1.000 per i maschi e 139,7 per 1.000 per le femmine. Il tasso standardizzato è pari a 131,6 per 1.000 per i maschi e 129,4 per 1.000 per le femmine.

Il tasso standardizzato di ospedalizzazione per ricovero in Day Hospital è pari a 45,9 per 1.000 per i maschi e 50,2 per 1.000 per le femmine.

Graf. 4 - Esenzioni per forme morbose rilasciate al 31/12/2012 ai residenti nella Provincia di Rieti e nei Distretti ASL, per tipo di patologia di esenzione e sesso dell'esente (fonte Regione Lazio, elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)







Per quanto riguarda le patologie che determinano il maggior numero di esenzioni per forme morbose nella provincia di Rieti, dall'analisi dei dati al 31/12/2012, risultano essere, sia a livello aziendale che distrettuale, il diabete mellito, le patologie cardiocerebrovascolari, l'ipertensione arteriosa, i tumori maligni e, per le sole femmine, le patologie tiroidee.

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 due sole RSA accreditate. Non esistono strutture riabilitative per riabilitazione residenziale e semiresidenziale, intensiva, estensiva e di mantenimento ma soltanto presidi ambulatoriali. 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

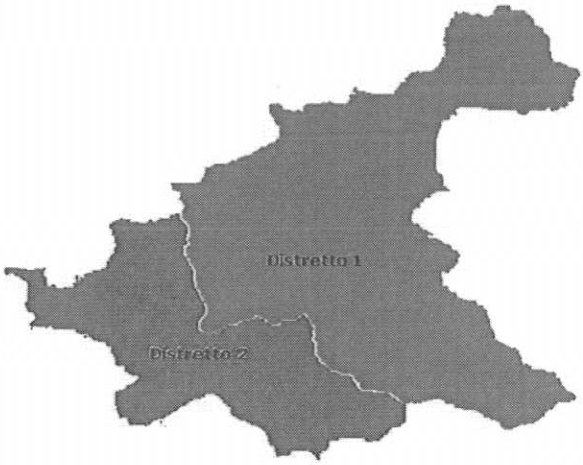
L'ambito territoriale dell'Azienda USL di Rieti comprende 73 comuni: Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Ascrea, Belmonte in Sabina, Borbona, Borgo Velino, Borgorose, Cantalice, Cantalupo in Sabina, Casaprota, Casperia, Castel di Tora, Castel Sant'Angelo, Castelnuovo di Farfa, Cittaducale, Cittareale, Collalto 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.

sesso ed età (classi quinquennali, dati assoluti - fonte ISTAT, elaborazioni UOC SSDS ASL Rieti)

Classi di età	Distretto n.1			Distretto n.2			Azienda USL Rieti		
	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.
0-4	1.838	1.753	3.591	1.302	1.240	2.542	3.140	2.993	6.133
5-9	1.933	1.750	3.683	1.414	1.244	2.658	3.347	2.994	6.341
10-14	1.922	1.953	3.875	1.341	1.285	2.626	3.263	3.238	6.501
15-19	2.268	2.065	4.333	1.462	1.327	2.789	3.730	3.392	7.122
20-24	2.549	2.403	4.952	1.569	1.495	3.064	4.118	3.898	8.016
25-29	2.653	2.609	5.262	1.712	1.625	3.337	4.365	4.234	8.599
30-34	2.893	2.775	5.668	1.909	1.911	3.820	4.802	4.686	9.488
35-39	3.280	3.280	6.560	2.299	2.266	4.565	5.579	5.546	11.125
40-44	3.441	3.578	7.019	2.250	2.393	4.643	5.691	5.971	11.662
45-49	3.857	3.829	7.686	2.353	2.379	4.732	6.210	6.208	12.418
50-54	3.477	3.534	7.011	2.176	2.266	4.442	5.653	5.800	11.453
55-59	3.148	3.204	6.352	2.000	2.011	4.011	5.148	5.215	10.363
60-64	3.244	3.295	6.539	2.019	1.887	3.906	5.263	5.182	10.445
65-69	2.764	2.846	5.610	1.690	1.615	3.305	4.454	4.461	8.915
70-74	2.472	2.854	5.326	1.459	1.665	3.124	3.931	4.519	8.450
75-79	2.174	2.605	4.779	1.246	1.465	2.711	3.420	4.070	7.490
80-84	1.609	2.228	3.837	849	1.238	2.087	2.458	3.466	5.924
85e+	1.315	2.652	3.967	692	1.417	2.109	2.007	4.069	6.076
Totale	46.837	49.213	96.050	29.742	30.729	60.471	76.579	79.942	156.521

1.7 Individuazione dei Distretti

Figura 2 - Cartina dei Distretti sanitari della ASL di Rieti



L'Asl di 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:

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 sede in 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 1/1/2013, è di 156.521 abitanti come analiticamente descritto nella Tabella 6

La Asl di 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;

- 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.

1.8 - Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

Con D.C.A. n° 368/2014: "Riorganizzazione della rete ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio" sono stati attribuiti alla Asl di Rieti 429 posti letto.

Lo stabilimento di Amatrice si configura come "Ospedale di zona particolarmente disagiata" con posti letto ordinari di Medicina Interna e di Day Surgery, organizzati in un'area comune medica chirurgica. Presso lo Stabilimento, sono altresì previsti posti di lungodegenza (codice 60). La funzione di Pronto Soccorso viene assicurata dai medici ospedalieri del DEA 1° livello di Rieti.

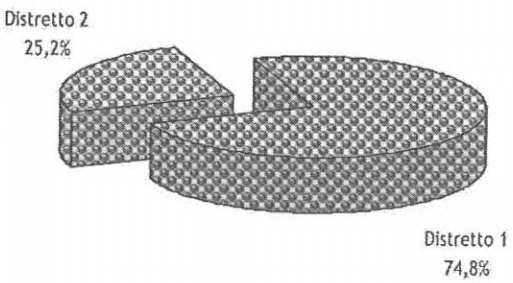
Nell'organizzazione aziendale della funzione ospedaliera si prevedono:

- n° 4 Dipartimenti;
- n° 24 Unità Operative Complesse oltre la Chirurgia Generale e d'Urgenza, per cui è prevista l'estinzione;
- n° 6 Unità Operative Semplici Dipartimentali
- n° 5 Unità Operative Semplici.

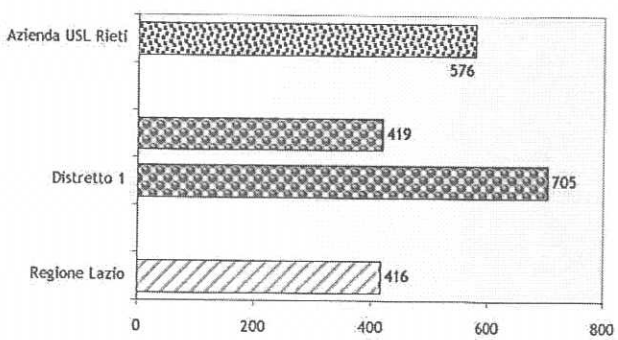
1.9 Dati della popolazione di riferimento

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 (87,2 ab/Km), quasi doppia rispetto al Distretto 1, benché vi risieda solo il 38,6% della popolazione della Provincia.

Graf.5 - Distribuzione percentuale del territorio della Provincia di Rieti per Distretto ASL

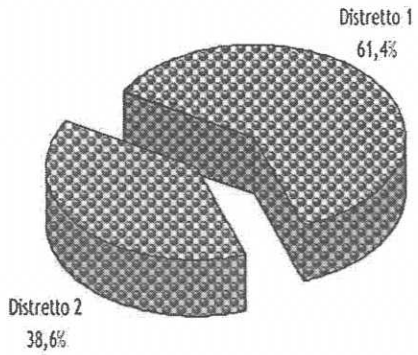


Graf.6 - Altitudine media (metri s.l.m.) della Regione Lazio, ASL Rieti e Distretti ASL



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 al quanto precarie.

Graf.7 - Densità abitativa (ab./Kmq) della Regione Lazio, ASL Rieti e Distretti ASL al 01/01/2013



Graf.8 - Popolazione residente nella ASL Rieti al 01/01/2013, per Distretto ASL di residenza

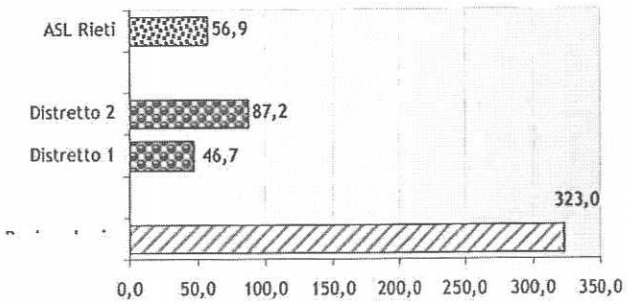


Tabella 5 - Popolazione residente nella Asl di Rieti al 01/01/2013, per sesso e Distretto ASL di residenza (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)

AMBITO TERRITORIALE	Maschi	Femmine	Totale
Distretto 1	46.837	49.213	96.050
Distretto 2	29.742	30.729	60.471
Azienda USL Rieti	76.579	79.942	156.521

Al 01/01/2013 si sono rilevati, nella Provincia di Rieti, 156.521 residenti (76.579 maschi e 79.942 femmine). Negli ultimi quindici anni la popolazione provinciale, pari a 150.534 abitanti al 01/01/1998, ha registrato un notevole incremento demografico che ha riguardato prevalentemente il Distretto 2.

Tabella 6 - Popolazione residente nella Asl di Rieti e nei Distretti al 01/01/1998 e al 01/01/2013 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)

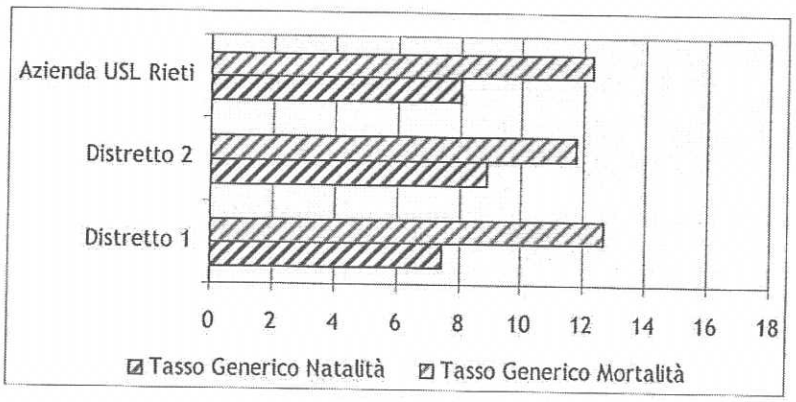
Ambito Territoriale	Popolazione residente al 01/01/1998		Popolazione residente al 01/01/2013	
	Val. assoluti	Val. %	Val. assoluti	Val. %
Distretto 1	97.203	64,6	96.050	61,4
Distretto 2	53.331	35,4	60.471	38,6
ASL RIETI	150.534	100,0	156.521	100,0

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.

nei Distretti, anno 2012 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)

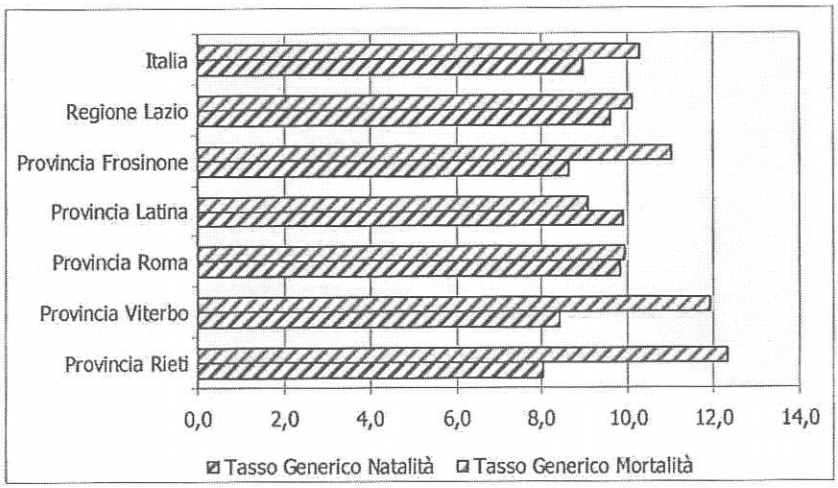
Ambito Territoriale	Nati	Tasso di natalità (per mille ab.)	Morti	Tasso di mortalità (per mille ab.)	Tasso di eccedenza naturale (dei nati sui morti)
Distretto 1	713	7,5	1.208	12,7	-25,8
Distretto 2	534	8,9	706	11,7	-13,9
Azienda USL Rieti	1.247	8,0	1.914	12,3	-21,1

Graf.9 - Tassi di natalità e mortalità (per 1.000 ab.) nella ASL di Rieti e nei Distretti, anno 2012 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)



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.

Lazio e nelle Province della Regione Lazio, anno 2012 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)

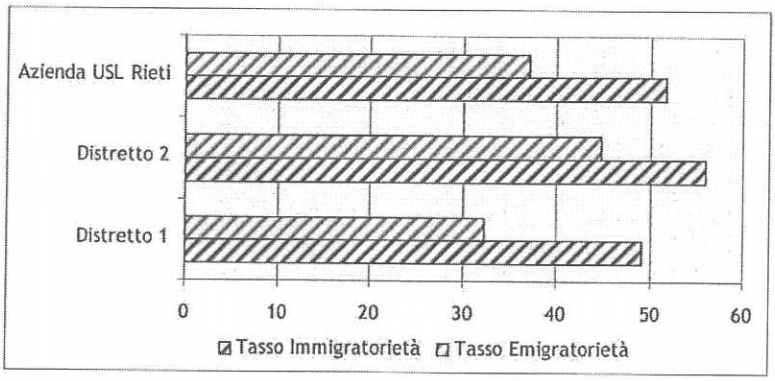


L'analisi della componente migratoria evidenzia che nella provincia di Rieti prevalgono i flussi migratori in ingresso, soprattutto nel Distretto 2 (il tasso di immigratorietà provinciale è pari al 52 per mille, sale al 56 per mille nel Distretto 2). L'emigratorietà, benché di minore intensità, è comunque di entità non irrilevante, risultando pari al 37 per mille in Provincia e raggiungendo il 45 per mille nel Distretto 2. La combinazione delle due componenti migratorie mostra per la provincia una eccedenza dei flussi in entrata di lieve entità (tasso di eccedenza positivo, pari al 21 per mille nel Distretto 1 e al 11 per mille nel Distretto 2)

e tassi di eccedenza nella ASL di Rieti e nei Distretti, anno 2012 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)

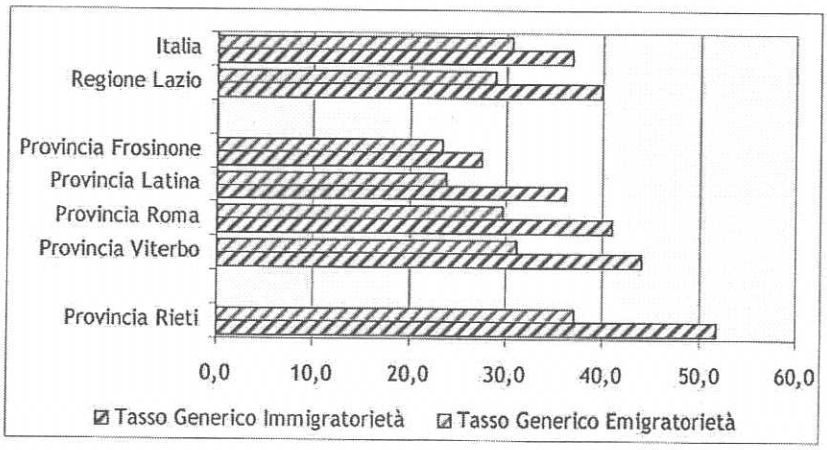
Ambito Territoriale	Immigrati	Tasso di immigratorietà (per mille ab.)	Emigrati	Tasso di emigratorietà (per mille ab.)	Tasso di eccedenza migratoria (degli immigrati sugli emigrati)
Distretto 1	4.688	49,1	3.080	32,3	20,7
Distretto 2	3.371	56,0	2.700	44,8	11,1
Azienda USL Rieti	8.059	51,8	5.780	37,1	16,5

Graf.11 - Tassi di immigratorietà e emigratorietà (per 1.000 ab.) nella ASL di Rieti e nei Distretti, anno 2012 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)



Il confronto della migratorietà della Provincia di Rieti con le altre province del Lazio evidenzia come nel reatino si registrino valori superiori al dato regionale sia nei flussi in entrata che in quelli in uscita. Anche il saldo tra le due componenti, a favore della immigratorietà in tutta la Regione, risulta comunque più elevato nel reatino (tasso di eccedenza del 37 per mille nel reatino contro il 29 per mille della Regione Lazio).

Graf.12 - Tassi di immigratorietà ed emigratorietà (per 1.000 ab.) in Italia, nella Regione Lazio e nelle Province laziali, anno 2012 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)



Dalla dinamica sopra descritta delle componenti demografiche (nascite, decessi e migrazioni), consegue un saldo demografico positivo per la Provincia e per entrambi i Distretti. Questo incremento è dovuto però alla sola componente migratoria che riesce a compensare, sia a livello

provinciale che a livello distrettuale il mancato apporto della componente naturale, ormai negativa da anni in Provincia.

Province laziali al 01/01/2001 e al 01/01/2013 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOC SSDS - ASL Rieti)

Indice	Italia		Regione Lazio		Provincia Rieti		Provincia Roma		Provincia Latina		Provincia Viterbo		Provincia Frosinone		Distretto 1		Distretto 2	
	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013	2001	2013
Indice di vecchiaia (su popolaz. 0-14 anni)	127,1	151,4	123,0	149,3	167,0	194,2	123,6	147,1	94,3	132,9	157,1	175,6	120,9	159,2	-	211,0	-	170,4
Indice di dipendenza	48,4	54,2	45,9	52,8	55,0	55,4	45,0	53,5	44,6	49,2	50,2	53,8	49,9	50,4	-	56,5	-	53,8
Età media	41,6	44,0	41,5	43,9	43,6	45,8	41,7	43,9	39,4	42,7	43,1	45,0	40,9	44,0	-	46,4	-	44,9

Rispetto alla struttura demografica, la popolazione reatina risulta particolarmente invecchiata. Il confronto con l'Italia e la Regione Lazio evidenzia come il processo di invecchiamento, in corso ormai da anni, sia avanzato (età media di 46 anni nel reatino contro i 44 anni dell'Italia e del Lazio al 01/01/2013). A livello provinciale l'invecchiamento demografico sembra interessare, in particolare, il Distretto 1, dove gli ultrasessantacinquenni rappresentano circa il 25% dei residenti, mentre il Distretto 2 risulta più giovane e dinamico.

La struttura per sesso ed età, che emerge dall'analisi delle piramidi delle età, realizzate per i due Distretti ASL, è caratterizzata da una maggiore consistenza dei contingenti di donne delle età più elevate in tutta la Provincia, in particolare nel Distretto 1 come conseguenza della drastica riduzione della natalità e della mortalità registrata negli ultimi decenni e del conseguente progressivo invecchiamento della popolazione. Questo fenomeno è ben descritto dalle piramidi delle età distrettuali per le quali si osserva la contrazione della base e la distorsione della forma che invece approssima bene una piramide in caso di popolazioni non invecchiate, con elevati livelli di fecondità.

1.10 Elenco Strutture Accreditate e Autorizzate

Comprende le seguenti strutture accreditate:

DISTRETTO Rieti-Antrodoco-S.Elpidio (n.1)

LABORATORIO ANALISI "IGEA" s.n.c. DCA N° U00028 del 07-02-2013
Largo F. Spadoni, 4 02100 Rieti

LABORATORIO ANALISI "SALUS" s.r.l. DCA N° U00024 del 07-02-2013

Viale Matteucci, 23 02100 Rieti

STUDIO RADIOLOGICO "LUTEMADUE" s.r.l. DCA N° U00384 del 28-11-2012

Viale Matteucci, 1/B 02100 Rieti

ISTITUTO FISIOTERAPICO "S.I.S.S." a.r.l. DCA N° U00095 del 25-03-2013

Via Canali, 8 02100 Rieti

RSA "S. RUFINA" s.r.l. DCA N° U00386 del 07-08-2013

Regime residenziale; livello: mantenimento "A": n. 70 posti letto; regime semiresidenziale; livello: mantenimento "A": n. 7 posti letto

Via Salaria, Km 91,800 - Loc. Santa Rufina 02015 Cittaducale (RI)

LABORATORIO ANALISI "S.ANASTASIA" s.r.l.DCA N° U00087 del 12-03-2013

Via Micangeli, 22 02021 Borgorose (RI)

LABORATORIO ANALISI "SA.FI.M." s.a.s. DCA N° U00039 del 15-02-2013

Via del Lago, 12 - 02025 Fiumata Petrella Salto (RI)

LABORATORIO ANALISI "S.ANNA" s.a.s. DCA N° U00380 del 27-11-2012

Via della Stazione, 81/A 02013 Antrodoco (RI)

STABILIMENTO TERMALE "TERME DI COTILIA" s.r.l. Decreto Presidente Giunta Reg. n. 842 del 29/05/1984

Via Salaria Km 102 Lazio N° 842 del 29-05-1984

02010 Cotilia - Castel Sant'Angelo (RI)

DISTRETTO Salario-Mirtense (n. 2)

CENTRO RIABILITATIVO

ex art. 26 "MONDO RIABILITAZIONE" s.r.l.

Via Antonio Segoni, 4 02042 Collevecchio (RI)

RSA "RSA RESIDENZA MONTE BUONO" s.r.l. DCA N° U00182 del 26-05-2014

Regime residenziale; livello: mantenimento "A": n. 40 posti letto; mantenimento "B": n. 20 posti letto

Via Maglianese, 6- 02040 Montebuono (RI)

LABORATORIO ANALISI "O' BIOS" s.r.l.DCA N° U00303 del 04-07-2013

Via Salaria Km. 53 02037 Osteria Nuova Poggio Moiano (RI)

LABORATORIO ANALISI "SABINO" s.r.l. DCA N° U00031 del 07-02-2013
Via Servilia, snc 02036 Passo Corese Fara Sabina (RI)

Comprende le seguenti strutture private provvisoriamente "autorizzate" nessuna delle quali è dotata di posti letto ad eccezione dell'RSA "Long Care Cirene" che ha 15 posti letto autorizzati:

- presso il Distretto Montepiano - Reatino:
  - "RES MEDICA" s.r.l. (Centro Medico Specialistico), Viale Morroni 14/16 - Rieti;
  - "Ria H riabilitazione" (Centro di Riabilitazione ex art.26 L. 833/78), Piazza Vittorio Bachelet, 22 - Rieti;
  - Studio Medico "San Marco" (Studio Medico Polispecialistico), Via F.lli Sebastiani, 161 - Rieti;
  - "Programma Salute" (Servizi Sanitari Privati), Viale Morroni, 18 - Rieti
  - Istituto Fisioterapico "DAVINCI", Via Labro,7 - Rieti;
- presso il Distretto Mirtense:
  - Analisi Cliniche "Forano", Loc. Pozzolane, 5/A - Forano;
  - Analisi Cliniche "Bianchetti G&D", Via Marconi, 109 - Casperia;
  - RSA Long Care Cirene, Loc. S. Egidio - Torri in Sabina;
  - FKT ITER s.a.s., Istituto Fisioterapico Viale Europa, 5 - Poggio Moiano -FKT ITER s.a.s., Istituto Fisioterapico via Servilia 50 Passo Corese;
  - CENTRO CORI ex art. 26 L. 833/1978 - Fara in Sabina.

1.11 - Personale

Il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato, alla data del 31 dicembre 2013, è pari a **1.573** unità, di cui n° 1461 a tempo indeterminato, n. 71 a tempo determinato e n. **41** collaborazioni coordinate e continuative, distinto come segue:

Tabella 10 - PERSONALE DIPENDENTE a T.D. e a T.I.

Dirigenza				
		T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo sanitario	Dirigenti Medici	251	48	12
	Dirigenti Veterinari	16	1	
	Totale	**267**	**49**	**12**
Ruolo sanitario non medico	Dirigenti Professioni Sanitarie	0	1	
	Dirigenti Fisici	1	1	
	Dirigenti Farmacista	7		
	Dirigenti Biologi	0		
	Dirigenti Psicologi	23	3	5
	Totale	**31**	**5**	**5**
Ruolo professionale	Dirigenti Ingegneri	3		
	Dirigenti Avvocato	0		
	Totale	3		
Ruolo tecnico	Dirigenti Sociologi	2		1
	Totale	2		1
Ruolo amministrativo	Dirigenti Amministrativi	5	1	
	Totale	**5**	**1**	
Totale Dirigenza		**308**	**55**	**18**

Comparto			
	T.I.	T.D.	COCOCO
Ruolo amministrativo	144		
Ruolo tecnico	193	3	2
Ruolo sanitario	809	13	21
Personale Religioso	7		
Totale Comparto	**1153**	**16**	**23**

Inoltre, alla medesima data, risultano utilizzati n° 187 lavoratori interinali 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 di 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 Carta dei 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 composta da:

- il Direttore Sanitario o suo delegato;
- i Direttori di Distretto;
- il Direttore U.O.C. Cure Primarie;

- quattro rappresentanti della Conferenza Locale per la Sanità;
- un funzionario regionale competente in materia sanitarie e socio-sanitaria designato dall'Assessore alla Salute;
- due rappresentanti degli organismi di volontariato maggiormente rappresentativi in Azienda;
- due rappresentanti degli organismi di tutela dei diritti dei cittadini maggiormente rappresentativi in Azienda;
- il responsabile dell' Ufficio Relazioni con il Pubblico.

La Consulta Sanitaria è costituita con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni. Qualora fossero presenti particolari esigenze, anche legate alla specificità del territorio, il Direttore Generale può, nel provvedimento di costituzione della Consulta, prevedere la partecipazione di altri soggetti istituzionali.

Il suo funzionamento è disciplinato in apposito regolamento aziendale.

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 e svolge 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'Asl di 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 per un'Azienda da trasformare.

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 di 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 di 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 di 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.i nonché 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 e alla 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 forniture di beni 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 dalla L.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 23 del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.

Il Collegio Sindacale, nella prima seduta, convocata dal Direttore Generale entro cinque giorni dal provvedimento di nomina, elegge il presidente tra i membri effettivi designati dalla Regione secondo le modalità definite dalla normativa in vigore.

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.

Il Collegio di Direzione è composto da:

- il Direttore Sanitario Aziendale
- il Direttore Amministrativo Aziendale
- i Direttori di Dipartimento
- i Direttori di Distretto Sanitario
- il Direttore della U.O.C. Cure Primarie
- il Direttore Medico del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice
- il Direttore del Dipartimento "Aziendale delle Professioni Sanitarie"
- Il Direttore della Farmacia Ospedaliera e Territoriale
- Il Responsabile dell'Ingegneria Clinica

Nelle more della nomina di Direttore di Dipartimento, partecipa al Collegio di Direzione il Dirigente di una Struttura Complessa, appartenente al Dipartimento stesso, indicato dal Direttore Generale.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare i Responsabili di singole Strutture in relazione a specifici argomenti all'ordine del giorno.

Esso si riunisce, di norma, almeno una volta ogni tre mesi. La convocazione, recante l'ordine del giorno della seduta, deve essere inviata via mail ai componenti con un preavviso di sette giorni (tre giorni in caso di urgenza).

La documentazione riguardante gli argomenti da trattare, di norma, viene messa a disposizione dei membri del Collegio al momento della convocazione (contestualmente alla seduta, nel caso di convocazione d'urgenza).

L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo.

Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti metà più uno dei componenti.

Per le decisioni del Collegio si osservano i seguenti criteri:

a) maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico Aziendale, all'Atto Aziendale, al Programma annuale di formazione, ai progetti di ricerca e innovazione, e più in generale per tutti gli atti a valenza programmatoria;
b) maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.

Delle riunioni del Collegio viene redatto apposito verbale che verrà inviato via mail ed approvato nella seduta successiva.

La qualità di componente del Collegio e le relative funzioni rientrano nei compiti istituzionali di ciascun soggetto e pertanto, per la partecipazione alle sedute e per le attività svolte non è previsto alcun compenso.

L'attività del collegio richiede ai componenti il rispetto dell'obbligo di riservatezza relativamente alle informazioni ottenute ed ai dati trattati.

4.4 - Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo

Il Direttore Generale nomina, in rapporto fiduciario, il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo in seguito alla verifica del possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, acquisendo le necessarie certificazioni dei titoli e dei servizi svolti.

Essi sono nominati con provvedimento motivato, con particolare riferimento alle capacità professionali in relazione alle funzioni da svolgere ed avuto riguardo agli specifici requisiti previsti dall'art. 3 comma 7 del D.lgs 502/92 e ss.mm.ii e dall'art. 15 della L.R. 18/94 e ss.mm.ii..

Il Direttore Generale sottoscrive con gli stessi un contratto di prestazione d'opera intellettuale, in conformità allo schema tipo approvato dalla Giunta Regionale, da trasmettere alla Regione entro dieci giorni dalla sottoscrizione.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo fanno parte della Direzione Aziendale, concorrono al governo dell'Azienda ed al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti.

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

- esprimono parere su ogni questione che venga loro sottoposta;
- svolgono le funzioni e adottano gli atti ad essi delegati e attribuiti dal Direttore Generale;
- formulano, per le parti di competenza, proposte al Direttore Generale, ai fini della elaborazione dei piani pluriennali, dei programmi annuali e dei progetti di attività;
- curano, per quanto di competenza, l'attuazione dei programmi e dei piani dell'Azienda attraverso i servizi alle proprie dipendenze;
- esercitano i poteri di spesa nell'ambito delle deleghe ricevute dal Direttore Generale e per gli importi determinati dallo stesso;
- determinano, informandone le Organizzazioni Sindacali, i criteri generali di organizzazione dei servizi di rispettiva competenza nell'ambito delle direttive ricevute dal Direttore Generale e dalla Regione;
- verificano e controllano l'attività dei dirigenti dei servizi e adottano i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo, riferendone al Direttore Generale, anche ai fini del controllo interno;
- svolgono ogni altra funzione attribuita loro dalle leggi e dai regolamenti.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, di loro iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, possono, in qualsiasi fase del procedimento avviato dalle diverse strutture dirigenziali, avocare la trattazione diretta di affari che rivestono particolare rilevanza nell'ambito delle rispettive competenze e delle rispettive funzioni, adottando correlativamente tutti gli atti necessari.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Sanitario e/o del Direttore Amministrativo le rispettive funzioni sono svolte, in via temporanea, da un dirigente della funzione sanitaria e da un dirigente della funzione amministrativa, nominati dal Direttore Generale, su proposta degli stessi.

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 professionisti deputati 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 (Tecnology Assessment);
- accreditamento;
- coordinamento delle diverse linee di attività svolta nei Distretti;
- coordinamento ed organizzazione delle 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 sono previste in apposito regolamento aziendale.

Di norma il Consiglio dei Sanitari si riunisce una volta al mese, su convocazione del presidente ovvero su richiesta di almeno cinque dei suoi componenti.

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

Composizione

Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario Aziendale e la rappresentanza è assicurata dalle seguenti figure professionali:

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

I Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta sono eletti dai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta operanti nel territorio aziendale.

Personale avente diritto alla nomina di componente del Consiglio dei Sanitari

Possono essere eletti quali componenti del Consiglio dei Sanitari i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale con almeno 3 anni di anzianità.

Partecipano alle elezioni del Consiglio dei sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, personale laureato sanitario, medici veterinari, personale infermieristico e personale tecnico-sanitario.

Tutti i componenti del Consiglio dei Sanitari sono eletti sulla base di liste distinte, formate in ordine alfabetico, per ciascuna delle categorie da nominare, nelle quali possono candidarsi gli operatori della Azienda in possesso dei requisiti sopra descritti.

Modalità per lo svolgimento delle elezioni

Il Direttore Generale con proprio provvedimento disciplina:

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

5.2. 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, ed in possesso dei seguenti requisiti:

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

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 Direttori di Dipartimento di ciascuna Azienda od Ente del SSR;

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.

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.

Ulteriore comitato previsto dal presente Atto aziendale è il Comitato Budget.

5.3.1 - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

L'Asl di Rieti, ai sensi e con le modalità previste dall'art. 57 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., ha costituito al proprio interno, senza nuovi o maggiori oneri per i bilanci, il "Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" , con deliberazione del Direttore Generale n. 455/2013.

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni ha composizione paritetica ed è formato da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello di amministrazione e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione in modo da assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi.

Il Presidente del Comitato Unico di Garanzia è designato dall'Azienda.

Il Comitato Unico di Garanzia ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e opera in collaborazione con il Consigliere Nazionale di Parità. Contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

L'Azienda disciplina le modalità di funzionamento del Comitato Unico di Garanzia in ottemperanza alle linee guida emanate ai sensi dell'art. 57, comma 4, del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

L'Azienda al fine di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro ed il trattamento sul lavoro:

- riserva alle donne, salva motivata impossibilità, almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso, fermo restando il principio di cui all'articolo 35, comma 3, lettera e) del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- adotta propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità fra uomini e donne sul lavoro, conformemente alle direttive impartite dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica;

- garantisce la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale in rapporto proporzionale alla loro presenza nelle strutture interessate ai corsi medesimi, adottando modalità organizzative atte a favorirne la partecipazione, consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- può proporre il finanziamento di programmi di azioni positive per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, nell'ambito delle disponibilità di bilancio.

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

Per l'Organizzazione ed il funzionamento si rimanda agli specifici provvedimenti aziendali.

5.3.2 - Il Comitato Etico

Il Comitato Etico è un organismo indipendente che opera senza rapporto di gerarchia con altri comitati ed è stato costituito nel rispetto del D.L. 13.09.2012 n. 158 convertito, con modificazioni, dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, avente ad oggetto "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" ha disposto una riorganizzazione dei Comitati etici su tutto il territorio nazionale dei Decreti Ministeriali del 15.07.1997, del 18.03.1998, del 02.05.2006, dell'8.02.2013 e del Decreto Legislativo n. 211 del 24.06.2003.

La Giunta Regione Lazio con deliberazione n.n. 146 del 2013, ha riorganizzato i Comitati Etici nella Regione Lazio, in conformità alla sopra richiamata normativa e, conseguentemente, il Comitato Etico dell'Asl di Rieti entra a far parte del Comitato Etico Lazio 1, che comprende altresì i Comitati Etici della Asl RM A, RM E, RM F, RM G, AUSL di Viterbo, Azienda Ospedaliera S.Camillo Forlanini, Azienda Ospedaliera S.Filippo Neri, Ospedale S. Giovanni Calabita FBF Isola Tiberina, Ospedale San Pietro FBF e che ha sede presso l'Azienda Ospedaliera S. Camillo Forlanini.

La nomina dei componenti del Comitato Etico compete al Direttore Generale della struttura presso cui ha sede logistica il comitato, sentito il parere dei Direttori Generali delle strutture afferenti di cui è garantita la rappresentatività in seno al Comitato stesso.

5.3.3 - La Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale

La Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale è preposta alle seguenti funzioni:

- soddisfacimento delle esigenze terapeutiche dei pazienti attraverso la scelta di farmaci di uso ospedaliero attuata secondo la medicina basata sulle evidenze (EBM) e le risultanze epidemiologiche, nell'ambito del Prontuario Terapeutico Ospedaliero regionale;
- miglioramento delle modalità d'uso dei farmaci, attuata in applicazione delle norme regionali;
- razionalizzazione dei consumi, secondo linee guida e protocolli terapeutici proposti da gruppi di studio desunti dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale;

- razionalizzazione nell'impiego di farmaci antibatterici attraverso idoneo monitoraggio epidemiologico al fine di prevenire l'insorgenza di resistenze batteriche, in collaborazione con il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere.

Per il funzionamento e la composizione della Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale si rimanda ad apposito provvedimento aziendale.

5.3.4 - Il Comitato per il buon uso del sangue

Il Comitato ha finalità di determinare gli standard e le procedure per l'utilizzazione del sangue, definendone programmi di risparmio, per perseguire l'autosufficienza per singola struttura. Effettua la valutazione della pratica trasfusionale nei singoli reparti.

Il Comitato aziendale per il buon uso del sangue ha il compito di definire sistemi di valutazione del consumo di sangue nelle singole Unità Operative al fine di promuovere la corretta indicazione alla terapia trasfusionale, secondo il principio del corretto rapporto rischio/beneficio.

Il Comitato ha i seguenti obiettivi di fondo:

- predisposizione, diffusione e aggiornamento di linee guida sulle indicazioni della terapia trasfusionale;
- definizione del fabbisogno di sangue e individuazione degli standard di consumo per le diverse situazioni cliniche;
- promozione della pratica dell'autotrasfusione;
- collaborazione con le Unità Operative nella definizione di programmi di risparmio di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;
- promozione del perseguimento dell'autosufficienza di sangue e dei suoi derivati;
- definizione dei controlli di sicurezza;
- valutazione della pratica trasfusionale nei singoli reparti;
- promozione dell'informatizzazione del sistema di donazione e trasfusione in ospedale;
- collaborazione con i referenti per le attività trasfusionali delle case di cura convenzionate;
- promozione del recupero perioperatorio e di ogni altra procedura volta ad ottimizzare l'utilizzo del sangue e dei suoi derivati.

Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato per il buon uso del sangue si rimanda a specifico regolamento aziendale.

5.3.5 Comitato per il controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (CC-ICA)

Conformemente a quanto previsto dalla Circolare del Ministero della Salute n. 52 del 1985, n. 8 del 1988 nonché dal PSR 2002-2004, dalla deliberazione della Giunta Regionale Lazio n. 4112 del 1.04.2014, il Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA), costituito

presso l'Asl di Rieti con deliberazione n. 213 del 22.05.2014, ha lo scopo di prevenire sorvegliare e controllare le infezioni correlate all'attività assistenziali dell'intero ambito aziendale.

Esso definisce la strategia di lotta contro le infezioni in ambito assistenziale; verifica l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e misura la loro efficienza ed efficacia, in collaborazione con la Direzione Sanitaria; favorisce lo sviluppo di modelli organizzativi e supporti tecnologici innovativi per migliorare la sicurezza; promuove la formazione culturale e tecnica del personale; fornisce supporto scientifico, tecnico e metodologico alle unità operative, cura la produzione di periodici reports e valutazione sull'andamento della sorveglianza e delle infezioni in ambito assistenziale, nonché la relazione annuale da presentare a fine anno alla Direzione Sanitaria.

Per il funzionamento e la composizione del CC-ICA si rimanda agli specifici provvedimenti aziendali.

5.3.6 - Il Comitato per l'Ospedale-Territorio Senza Dolore (C.O.T.S.D.)

Il C.O.T.S.D. costituito presso l'Asl di Rieti con deliberazione n. 795/D.G. del 21/7/2011, ha l'obiettivo di porre il cittadino utente, insieme al proprio nucleo familiare, al centro dell'assistenza erogata avendo cura di personalizzare l'iter diagnostico-terapeutico secondo protocolli e linee guida condivise. Tutto ciò attraverso una sistematica e tempestiva informazione che renda il cittadino utente partecipe di scelte programmatiche condivise per la sua salute.

Per raggiungere il suo obiettivo al C.O.T.S.D. sono attribuite le seguenti funzioni:

- garantire la rilevazione ed il trattamento del dolore a tutti i pazienti afferenti alla Struttura Ospedaliera presente nel territorio dell'Asl di Rieti, in qualsiasi situazione assistenziale come attività trasversale a tutte le Specialità presenti in Ospedale;
- individuare una scala comune di valutazione del dolore da utilizzare per registrare lo stesso in cartella clinica insieme ai parametri vitali;
- sviluppare protocolli per facilitare l'approccio iniziale al sintomo dolore e per uniformare il comportamento degli operatori nelle varie Unità Operative;
- diffondere l'utilizzo dei vari trattamenti antalgici comprese le tecniche della medicina complementare (agopuntura, medicina manuale);
- approfondire gli aspetti psicologici, comunicativi, etici e deontologici dell'esperienza "dolore";
- perseguire il miglioramento continuo della qualità delle cure erogate;
- predisporre pubblicazioni, poster e materiale informativo per l'utente, la sua famiglia ed i cittadini;
- implementare la Carta dei Diritti e dei Doveri del Malato per l'aspetto del trattamento del dolore;
- assicurare un osservatorio specifico del dolore sviluppando metodi comuni per una omogenea raccolta dei dati;
- coordinare l'azione delle differenti equipe;

- promuovere interventi idonei ad assicurare nell'Ospedale e nel Territorio la disponibilità dei farmaci analgesici monitorando periodicamente il loro consumo;
- promuovere l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamenti del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione attraverso la programmazione di attività formative a seconda delle necessità presenti nella varie Aree Ospedaliere e Territoriali;
- coordinare i Servizi preposti al trattamento del dolore;
- assicurare il monitoraggio dell'attuazione delle linee guida e la valutazione di efficacia;
- condividere con altri C.O.T.S.D. del Lazio i contributi tecnico-organizzativi che ciascuno è in grado di fornire, collaborando con l'istituendo "Coordinamento dei C.O.T.S.D. finalizzato allo sviluppo di una rete regionale per la diagnosi e la terapia del dolore" come da Determinazione Dirigenziale del 09.02.2010 Regione Lazio - Dipartimento Sociale prot. 22751 del 17.02.2010.

Il C.O.T.S.D. ha le seguenti ulteriori funzioni nel quadro di una concertazione sul dolore con le Strutture Territoriali:

- collaborare alla formazione dei Medici di Medicina Generale e delle altre figure sanitarie professionali presenti sul Territorio;
- analizzare e valutare continuamente le conoscenze del dolore del personale curante;
- redigere materiale informativo idoneo agli studi medici ed ai servizi socio-sanitari;
- collaborare alla redazione di protocolli sul trattamento del dolore compatibili con l'ambiente extraospedaliero;
- impegnare gli specialisti ospedalieri nel fornire, nelle relazioni di dimissione, indicazioni sulla terapia del dolore da proseguire a domicilio, coinvolgendo il Medici di Medicina Generale di riferimento;
- assicurare l'accesso a domicilio da parte del personale medico e non per consulenze/monitoraggio fino alla stabilizzazione del paziente;
- attuare una continuità terapeutica con i pazienti dimessi dall'Ospedale attraverso programmi di controllo ambulatoriale/domiciliare per un "Territorio senza Dolore" (art.6 legge 38 del 15/03/2010) in accordo con i Medici di Medicina Generale e gli specialisti operanti sul territorio;
- rispondere alle richieste del Territorio in merito alle cure palliative ed alla terapia del dolore anche con interventi a domicilio del paziente qualora lo stesso sia impossibilitato a recarsi presso gli ambulatori su richiesta del Medico di Medicina Generale e degli specialisti operanti sul territorio.

Al Comitato per l'ospedale-territorio senza dolore è affidato il compito di favorire la multidisciplinarietà ed interdisciplinarietà proprie del trattamento del dolore, agevolando così le necessarie strette relazioni tra le Unità Operative.

Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato Ospedale-Territorio Senza Dolore si rimanda allo specifico regolamento aziendale.

5.3.7 Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici dei farmaci e della diagnostica

L'Asl di Rieti ritiene prioritaria l'attenzione ed il controllo sull'appropriatezza prescrittiva, di prestazioni diagnostiche e di farmaci, sia da parte di medici ospedalieri che dei medici operanti sul territorio.

L'appropriatezza prescrittiva è ritenuta funzionale al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'erogazione di cure e servizi appropriati;
- riduzione del rischio collegato alla somministrazione di sostanze o all'erogazione di prestazioni improprie;
- razionalizzazione mirata ed efficace dei costi dell'assistenza sanitaria;
- recupero dell'efficienza da parte dei servizi.

Le Commissioni distrettuali per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici dei farmaci e della diagnostica, costituita presso i distretti della Asl di Rieti, si occupano dell'analisi dei comportamenti prescrittivi dei medici dipendenti e convenzionati in campo farmaceutico e in tutti i settori in cui è presente un'attività prescrittiva.

Il suo ruolo va rafforzato con strumenti di monitoraggio più incisivi in grado di fornire al medico proscrittore informazioni in tempo reale, passando dall'appropriatezza basata sui costi all'appropriatezza clinica.

Per l'organizzazione ed il funzionamento delle Commissioni per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica si rimanda agli specifici atti deliberativi di riferimento.

5.3.8 Comitato Aziendale di Valutazione Sinistri

Con determinazione regionale n. 9535/2014, la Regione Lazio ha emanato le linee guida regionali per l'attività di gestione dei sinistri da responsabilità medico sanitaria nonché per la composizione e l'attività dei Comitati Aziendali di Valutazione Sinistri.

La Regione Lazio ha ritenuto prioritario assicurare un adeguato coordinamento delle politiche di gestione del rischio clinico e assicurativo, al fine di garantire a tutti gli utenti un trattamento omogeneo e coerente sull'intero territorio regionale, dando risposte alla collettività in termini di trasparenza, efficienza ed equità.

In osservanza delle normative vigenti e di quanto disciplinato nelle linee guida sopra richiamate , il Comitato Valutazione Sinistri Aziendale (CAVS è un organo di natura collegiale e multidisciplinare, di carattere consultivo, esprime parere obbligatorio ma non vincolante sulle richieste risarcitorie formulate nei confronti dell'Azienda.

E' un organismo Aziendale ed è posto in staff alla Direzione Aziendale.

Svolge le seguenti attività:

- valuta i sinistri allo scopo di individuarne il nesso causale con gli eventi che li hanno prodotti;
- individua una strategia condivisa di gestione del sinistro;
- ne valuta l'impatto economico;
- valuta le tipologie ed entità di eventuali danni arrecati a terzi con il coinvolgimento delle varie professionalità aziendali necessarie per una analisi dei sinistri anche in una ottica preventiva finalizzata a scongiurare che si ripetano;
- formula il proprio parere e/o la propria proposta di definizione del sinistro.

Per la composizione, la nomina, l'organizzazione ed il funzionamento del comitato valutazione sinistri aziendale, si rimanda all'atto deliberativo di costituzione ed allo specifico regolamento.

5.3.9 Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate.

La Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate si occupa di verificare il possesso dei requisiti autorizzativi e di quelli ulteriori per l'accreditamento così come previsto dal decreto commissariale 90/2010 e s.m.i..

E' costituita presso la Asl di Rieti, conformemente a quanto stabilito dal DCA n. U0013 del 23.03.2011, la Commissione di Verifica opera sotto il coordinamento del Direttore del Dipartimento di Prevenzione o di suo delegato ed è composta da:

a) personale del Dipartimento di prevenzione;
b) personale dell'Unità Operativa di Accreditamento e/o vigilanza sulle strutture sanitarie e socio- sanitarie;
c) esperto nell'attività specialistica oggetto di verifica; personale qualificato iscritto al Registro Regionale di Facilitatori per la Qualità".

I membri della Commissione mantengono la propria posizione funzionale nell'ambito dei servizi e/o delle unità operative ove prestano la propria attività.

Per la composizione, la nomina, l'organizzazione ed il funzionamento, si rimanda all'atto deliberativo di costituzione.

5.3.10 - Il Comitato Budget

Il Comitato Budget ha funzione di indirizzo e controllo dell'intero processo di Budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza.

Il Comitato budget:

- assume il significato e il ruolo di organismo temporaneo "di garanzia" nel Processo di Budget;
- é quindi definito quale organismo di rappresentanza di tutti i Centri di Negoziazione;
- a tal fine, è composto da:

- un clinico
- Un Direttore di Distretto
- Il Direttore della U.O.C. Cure Primarie;
- un rappresentante del Dipartimento di Prevenzione
- un rappresentante del Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche;
- un rappresentante delle Linee di Produzione
- il Direttore del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice
- il Direttore del Dipartimento "Aziendale delle Professioni Sanitarie"
- il Direttore del Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff.

- interviene nella fase di consolidamento delle proposte inviate dai responsabili dei Centri di Negoziazione allo scopo di guidare ed orientare il processo di integrazione e coordinamento degli obiettivi di budget in un'ottica unitaria aziendale.

Nelle more della nomina di Direttore di Dipartimento, partecipa al Collegio di Direzione il Dirigente di una Struttura Complessa, appartenente al Dipartimento stesso, indicato dal Direttore Generale.

Per garantirne la massima rappresentatività, i suoi componenti, laddove fungibili e nel numero minimo di 3 su 8, ruotano annualmente e vengono designati dal Collegio di Direzione.

Il Comitato si configura come punto di raccordo tra le linee di indirizzo strategico emanate dalla Direzione Aziendale sotto forma di obiettivi e le proposte formulate dalle Unità Operative.
Nello svolgimento della sua attività il Comitato ricercherà un equilibrio tra l'esigenza delle singole Unità Operative, intermediata dai Dipartimenti, e la necessità di una programmazione aziendale unitaria.

Il Comitato Budget è supportato dagli Staff aziendali per il reperimento delle informazioni necessarie al processo di programmazione ed è presieduto dal responsabile della UOS "Controllo di Gestione".

A tal fine collabora con gli Staff per:

- l'articolazione delle responsabilità di gestione (piano dei Centri di Responsabilità coerente con quello dei Centri di Costo);
- la progettazione della strumentazione tecnica di supporto alla negoziazione (Scheda di Budget).
- Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato Budget si rimanda allo specifico regolamento aziendale.

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 ostacoli al pieno esercizio del diritto all'uguaglianza. In particolare, l'Asl di Rieti si impegna ad adottare tutte le iniziative necessarie per adeguare le modalità di informazione, di accesso e di servizio alle esigenze degli 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. Amministrazione Trasparente

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 di segreto 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).

L'Asl di Rieti intende garantire la massima trasparenza, dando applicazione ai principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009 e nel D. Lgs. n. 33/2013. A tal fine il sito aziendale costituisce strumento principale per fornire le informazioni al cittadino-utente che sono consultabili nell'apposita sezione.
La Asl di Rieti con deliberazione n. 852/DG del 21/08/2012 ha adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2012/2014 e con deliberazione n.917 del 29/08/2013 ha provveduto alla nomina del responsabile.

6.2 Prevenzione della corruzione.

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. A tal fine, con deliberazione n. 713/DG del 28/06/2013 ha nominato il responsabile per la prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 89/DGf.f del 31/01/2014 ha adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Asl di Rieti e con deliberazione n. 32/DG del 30/01/2015 ha adottato il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Art 7 - 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 Aziendale definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali di cui controlla l'attuazione.

La Direzione Aziendale rappresenta, pertanto, la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della 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 Direzione Aziendale:

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

In seno alla Direzione Aziendale viene coordinata l'attività di vigilanza e di controllo esterno sull'assistenza erogata dalle strutture sanitarie ubicate nel territorio di competenza attraverso specifiche funzioni di staff.

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 senso i 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 4.1 del 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.Lgs n. 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 funzioni sono 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.

Al fine di verificare la possibilità di istituire dipartimenti interaziendali, quali strumenti di aggregazione di livello sovra aziendale delle principali funzioni amministrative e tecniche, la A.S.L. di Rieti ha intrapreso il percorso teso a sondare la disponibilità delle Aziende Sanitarie confinanti (ASL RM/B, ASL RM/G, ASL RM/F e ASL di Viterbo).

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.

11.4.1- Sanità Penitenziaria

La Sanità Penitenziaria è un'area caratterizzata da una elevata complessità di gestione dovuta a diversi fattori: la popolazione detenuta presenta mediamente un'incidenza superiore di patologia di quella espressa dalla popolazione generale, con particolare rilevanza delle patologie psichiatriche e da dipendenza di sostanze stupefacenti; l'accesso alle cure non è determinato dalla sola volontà del paziente; l'offerta assistenziale risente delle difficoltà derivate dal transito delle competenze sanitarie dal Ministero di Giustizia ai Sistemi Sanitari Regionali.

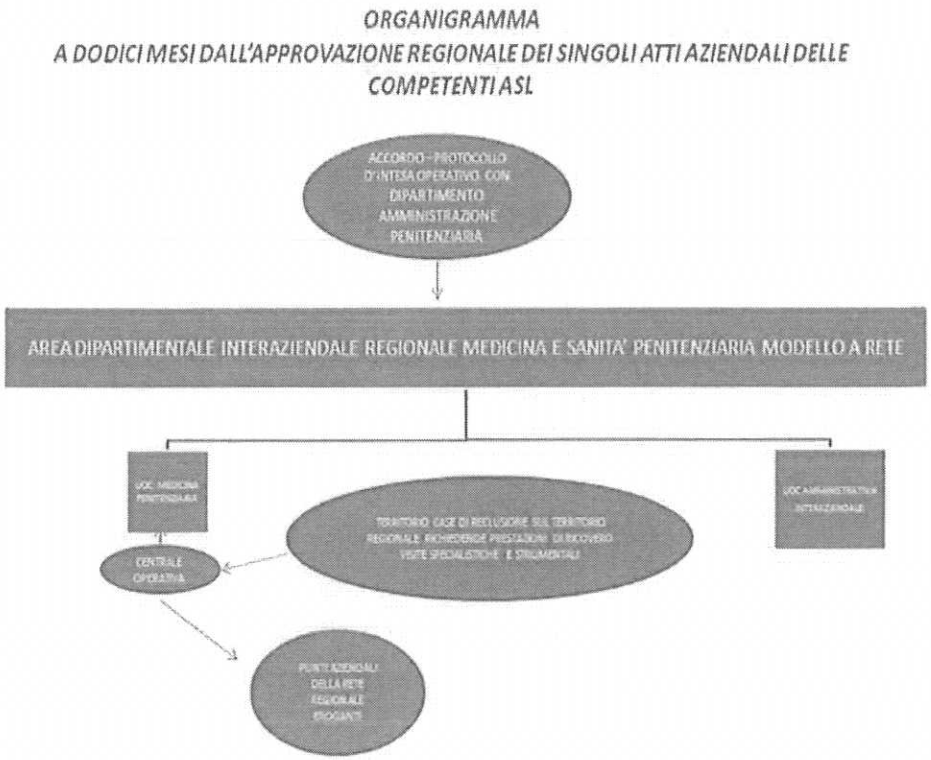
La Casa circondariale di Rieti "Nuovo Complesso", estendendosi su un'area di 60.000 metri quadrati ed ospitando 400 detenuti, oltre al personale, ha sostituito nel 2009 l'ex casa circondariale "Santa Scolastica" che ospitava 40 detenuti. La creazione del nuovo carcere ha comportato, pertanto, oltre ai già citati problemi di complessità gestionale tipici di ogni carcere, un considerevole aumento della popolazione detenuta, generando un conseguente incremento della domanda di servizi a carico dell'Azienda.

La ASL di Rieti, per gestire al meglio le attività tipiche della Sanità Penitenziaria, aderisce al protocollo d'intesa tra le Direzioni Generali delle ASL Roma A, Roma B, Roma F e Viterbo in materia di assistenza alle popolazioni detenute nel territorio regionale del Lazio.

Tale protocollo prevede un progetto di sviluppo finalizzato a costituire un modello organizzativo a rete delle strutture di assistenza carceraria e delle relative risorse disponibili.
Il modello si fonda:

- sulla costituzione del coordinamento tecnico interaziendale formato dalle Aziende aderenti al protocollo d'intesa e finalizzato a definire le risorse effettivamente disponibili, i livelli prestazionali erogati ed attesi, protocolli operativi uniformi, percorsi diagnostico terapeutici, nonché le prospettive di riorganizzazione auspicabili e la pianificazione di possibili modalità di finanziamento del nuovo sistema, anche attraverso la partecipazione a Bandi Europei;
- sulla revisione organizzativa delle risorse assistenziali in termini di posti letto, di risorse ambulatoriali, di tecnologie e di personale al fine di costruire una rete finalizzata alla presa in carico del soggetto detenuto;
- sulla costituzione di una centrale operativa (hub) e di punti di gestione operativa presso ogni struttura sanitaria di rete che operino come back up della centrale operativa;
- sull'utilizzo ottimale, da parte della centrale operativa, delle risorse disponibili della rete riducendo in modo significativo i trasferimenti, liberando risorse di polizia penitenziaria;
- sulla costituzione di un team multiprofessionale interaziendale, che consenta la mobilità del medico specialista presso le case circondariali a seconda delle esigenze;
- sull'utilizzo della telemedicina, del teleconsulto e della teleconferenza per l'effettuazione di esami, anche di diagnostica strumentale, al fine di evitare lo spostamento del detenuto;
- un raccordo funzionale, nell'ambito del coordinamento interaziendale, delle attività cliniche ed assistenziali afferenti alla salute mentale e all'area Sert, permanendo le autonomie correlate alle funzioni proprie svolte a livello di ogni singola Azienda.

Figura n° 5 - Organigramma Dipartimento Interaziendale Medicina e Sanità Penitenziaria



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 facilitatori 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.Lgs n. 229/99 e 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.

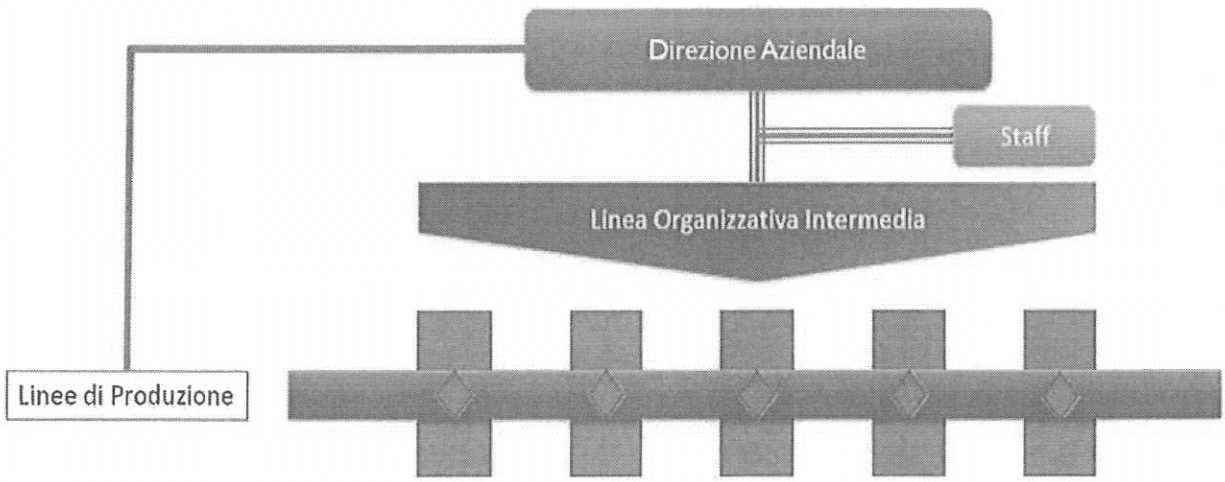
Nella dimensione verticale, la struttura organizzativa risponde a un principio di articolazione della generale Funzione di Governo per macro ambiti gestionali (Aree Strategiche di Attività), identificando i Dipartimenti e i Distretti quali linea intermedia dell'organigramma. Tale soluzione appare utile 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.

Nella dimensione orizzontale, la struttura organizzativa recepisce le esigenze di integrazione e coordinamento tra i diversi ambiti gestionali attraverso l'individuazione delle Linee di Produzione che:

- sono progettate per fornire risposte efficaci a categorie rilevanti di bisogno o domanda;
- assumono una visione unitaria del processo clinico-assistenziale;
- ricompongono a unità i fattori produttivi necessari alla risposta assistenziale;
- tipicamente, sono trasversali a più Dipartimenti e Distretti;
- possono richiedere setting assistenziali diversi.

La previsione di un ambito di responsabilità per Linea di Produzione (Product manager) configura una struttura organizzativa aziendale che pare corretto definire di tipo reticolare o matriciale, secondo la rappresentazione grafica fornita in Figura 3.

Figura 3 - Rappresentazione grafica del modello organizzativo assunto a riferimento



Tutte le articolazioni organizzative di cui all'organigramma, inclusi i coordinamenti delle Linee di Produzione, sono individuate come Centri di Negoziazione di primo livello e, in tale veste, sono parte attiva del processo di programmazione budgetaria e di negoziazione con la Direzione Aziendale dell'insieme degli obiettivi da raggiungere in relazione alle risorse disponibili.

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

L'Azienda Sanitaria Locale di 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;
- Linee di Produzione.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali. I Dipartimenti, lo Staff e i Servizi Amministrativi e Tecnici aggregano 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.

L'Area delle Cure Primarie, anche attraverso la Casa della Salute, rappresenta un sistema di organizzazione integrata delle attività:

- di assistenza primaria e intermedia;
- di assistenza consultoriale;
- connesse alla salute mentale;
- connesse alle dipendenze patologiche;
- di prevenzione, con particolare riferimento ai servizi alla persona.

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. 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 di Rieti definisce dunque un sistema sanitario integrato, ospedale-territorio, il cui principio guida è la realizzazione di percorsi assistenziali appropriati.

In questo contesto si inserisce il processo di trasformazione del complesso ospedaliero organizzato per discipline specialistiche in complesso ospedaliero organizzato per aree omogenee per intensità di cura e 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 realizzare gli 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 5 Unità Operative Complesse, a cui si è ritenuto di dare la massima importanza proprio per la complessità e delicatezza delle attività svolte e le competenze specialistiche richieste.

In questo ambito si prevede un congruo numero di Unità Operative Semplici Dipartimentali, per continuare a valorizzare le funzioni caratterizzate da un elevato grado di trasversalità e di autonomia al servizio di tutta l'Azienda.

Si è ritenuto di prevedere all'interno del Dipartimento, le funzioni di Integrazione Socio sanitaria; di Governo delle Liste di attesa e rapporti con il Recup, di Coordinamento Locale Aziendale Trapianti, dell' Ufficio Servizio Civile, dell' Internal Auditing e dell'Ingegneria Clinica.

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.

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. Coerentemente all'impostazione di fondo di cui ora delineata, i principali ruoli organizzativi possono essere configurati secondo la matrice delle responsabilità di cui alla successiva Figura 4, articolata in tre ambiti di azione:

- Disease Management (efficacia e appropriatezza dei processi di cura);
- Knowledge management (specializzazione e gestione delle competenze professionali);
- Asset management (efficienza della gestione operativa).

Figura 4 La matrice delle responsabilità organizzative

	Responsabile UO (1)	Direttore Dipartimento	Direzione del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice	Dipartimento Aziendale Professioni Sanitarie	Staff di supporto al governo sanitario ed organizzativo
Disease Management	Appropriatezza ed efficacia clinico-assistenziale	Progetti speciali di innovazione			Reingegnerizzazione delle attività (Percorsi clinici assistenziali)
Knowledge Management	Percorsi individuali di formazione ed approfondimento professionale	Sviluppo delle conoscenze e competenze in coerenza con lo sviluppo Strategico del Dipartimento		Sviluppo delle conoscenze e competenze in coerenza con lo sviluppo strategico del Dipartimento	Audit clinico e Audit di processo
Asset Management	Efficace utilizzo delle risorse specializzate	Efficace allocazione delle risorse comuni Dipartimentali	Gestione Operativa (Operation) degli asset logistici di assistenza	Gestione Operativa (Operation) degli asset logistici di assistenza	Reingegnerizzazione delle attività (Percorsi organizzativi)

1) Riferibile sia ai Direttori di UOC, sia ai Responsabili di UOSD, UOS in relazione agli spazi di autonomia-responsabilità definiti nel presente Atto Aziendale.

Il presente Atto Aziende prevede la costituzione di 4 Dipartimenti Ospedalieri, di cui n° 2 proiettati sul territorio.

Le Unita Operative Complesse sono 24 oltre la Chirurgia Generale e d'Urgenza, per cui è prevista l'estinzione.

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*, a cui è garantito il supporto della U.O.S.D. *Funzioni Amministrative Decentrate*.

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 Dipendenze Patologiche 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 degli interventi 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 delle Unità Operative "Tutela della Salute Mentale e della Riabilitazione in Età Evolutiva" (TSMREE) e delle "Dipendenze e Patologie d'Abuso" al Dipartimento rappresenta l'occasione per favorire una contaminazione culturale e di approccio operativo e metodologico finalizzato a cogliere i margini positivi di una collaborazione coordinata piuttosto che a riaffermare i confini di competenze esclusive

Le Unità Operative TSMREE e Dipendenze e Patologie d'Abuso, si caratterizzano per un' elevata specificità e complessità professionale e presuppongono per tali competenze specialistiche una responsabilità tecnico-professionale a valenza aziendale ed una diretta dipendenza dal Direttore del Dipartimento

Sviluppano tuttavia forme stabili di collaborazione e di integrazione con i servizi interni ed esterni al dipartimento disciplinati da protocolli condivisi mediante i quali vengono stabiliti criteri comuni di presa in carico e di personalizzazione degli interventi a fronte di situazioni caratterizzate da bisogni multiproblematici nelle aree di intervento su cui insistono anche i servizi delle cure primarie o di strutturazione di percorsi di continuità clinico assistenziale allorchè si modifichino le condizioni psico patologiche o si superino prefissati limiti di età.

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 dalla normativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa

Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento dei pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti 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 cui partecipano 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 che garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale e organizzativa e a tal fine è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Al Dipartimento di Prevenzione è affidata la titolarità della funzione di supporto tecnico per la definizione delle strategie aziendali di promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro.

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

- Igiene e sanità pubblica, comprendente la "profilassi delle malattie infettive e parassitarie", la "tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale" e la "tutela della collettività e dei 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 articolate quali 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 di vaccinazione aziendale.

Art. 18 - I Distretti

Ai sensi del precedente art. 14, 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

Nell'Asl di Rieti si intende avviare un processo per la riprogettazione dell'assistenza territoriale che si basa sulla predisposizione delle condizioni per separare le funzione di committenza e garanzia propria del Distretto, dall'area delle cure primarie che gestirà i 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;

L'area delle Cure Primarie si caratterizza come luogo di responsabilità gestionale, dove si persegue l'omogeneità della struttura dell'offerta di assistenza primaria, per superare le differenze fra territori in termini di fruizione dei diritti, e si esercita il governo clinico.

Il Distretto è l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, che esprime il fabbisogno di assistenza territoriale in forma residenziale, ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliera, ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza ed è funzionale allo sviluppo di nuove e più incisive forme di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti Locali.

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 Distretto esercita 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.

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

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.

Ha il compito di contestualizzare l'integrazione nel territorio di competenza, identificando i settori di intervento le modalità di coordinamento tra servizi ed i relativi percorsi operativi.
E' composto da:

- Direttore del Distretto;
- Direttore della Unità Operativa Attività Amministrative decentrate;
- Un Sindaco in rappresentanza dei Comuni del Distretto;
- Tre referenti rispettivamente della medicina generale, pediatri di libera scelta e Medicina Specialistica Ambulatoriale designati dalle rispettive categorie professionali;
- Direttore del Presidio Ospedaliero o suo delegato;
- Direttori del Dipartimento di Prevenzione,
- Direttore del Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche;
- Direttore Unità Operativa delle Cure Primarie;
- Dirigente designato dalla Farmacia Ospedaliera e Territoriale;

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 Comissione 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 - CURE PRIMARIE

Le modifiche di ruolo previste per i Distretti, comportano il trasferimento delle responsabilità organizzativo-gestionali legate alla produzione di prestazioni e servizi clinico-assistenziali nell'ambito della UOC delle Cure Primarie.

Mandato fondamentale della UOC è l'erogazione dell'assistenza vicino ai luoghi di vita delle persone, sia per la risposta alla prima manifestazione di un problema di salute che per il trattamento di patologie croniche.

Gli ambiti di cura in cui si esplicano le cure primarie sono identificabili nell'assistenza offerta dalla medicina generale e dalla pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza consultoriale, i servizi rivolti a segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza farmaceutica e l'assistenza sanitaria penitenziaria.

I luoghi della risposta assistenziale in cui si esplicano le cure primarie sono principalmente la casa, le strutture residenziali ed i centri diurni, quali luoghi della domiciliarità, insieme alle sedi ambulatoriali e consultoriali, le case della salute e la casa circondariale.

La Unità Operativa opererà:

- Favorendo l'omogeneizzazione dell'assistenza primaria e l'integrazione delle diverse unità di erogazione, afferenti alla stessa UOC superando le differenze d'offerta tra territori e migliorando l'efficienza dei servizi erogati per favorire la capacità di risposta alla domanda;
- promuovendo e monitorando i percorsi di miglioramento della qualità dei servizi

Si relazionerà sistematicamente con i Distretti nella costruzione condivisa di percorsi integrati di presa in carico di pazienti con problematiche socio-sanitarie e di un sistema di offerta territoriale coerente con le esigenze del territorio di riferimento e per lo sviluppo ed il consolidamento del modello clinico-assistenziale ed organizzativo -gestionale delle Case della Salute.

L'Unità Operativa Cure Primarie, attraverso le sue cinque articolazioni organizzative (Nuclei Operativi di Cure Primarie) coincidenti geograficamente con gli ex ambiti distrettuali, realizzerà le condizioni per garantire con i Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera scelta, medici di continuità assistenziale l'attività clinica per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana. Assicurerà l'applicazione ed il monitoraggio degli accordi con i medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali per l'implementazione di progetti ed attività finalizzati a garantire un sistema di offerta di prestazioni integrato.

La Unità Operativa Cure Primarie favorirà l'appropriatezza e l'equità delle prestazioni e una maggiore integrazione delle attività ospedaliere e territoriali. Tale struttura ha autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale nel rispetto delle finalità dell'Azienda.

Il Direttore dell'Unità Operativa risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale ed è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi. Il Direttore ha il compito di organizzare e gestire il processo di produzione ed erogazione dei servizi dell'assistenza primaria. Tale compito si sostanzia nella gestione e nel presidio di una rete integrata di servizi che vede nella Casa della Salute il suo punto di riferimento fondamentale a garantire al cittadino una risposta esauriente alle diverse esigenze assistenziali, sanitarie e sociali, con particolare riferimento ai percorsi per le patologie croniche.

Il Direttore:

- 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.

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 che permette 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 salute che 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 nel prossimo triennio due Case della Salute dislocate nei territori di Magliano Sabina e Rieti.

Le due strutture, seppur con medesimi intenti, vedranno inevitabili differenziazioni dovute alle diverse condizioni orogeografiche, alla presenza di ospedali in prossimità, al diverso bacino d'utenza, a seconda che si ci muova in un contesto rurale o urbano, nella consapevolezza che il modello di casa della salute dovrà essere flessibile ed adeguato alle caratteristiche del territorio che ne determina gli aspetti distintivi.

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

18.4 L'Hospice e le Cure Palliative

La linea di attività Hospice e Cure Palliative ha come obiettivo la presa in carico di pazienti terminali, ossia di malati inguaribili la cui malattia non risponde più a trattamenti specifici volti alla guarigione o al rallentamento della malattia stessa. Viene individuata la fase cosiddetta terminale nei mesi che precedono la morte come fase in cui il malato ha bisogno non solo del controllo dei sintomi fisici, ma del sostegno psicosociale e spirituale più possibile continuativo in funzione del sollievo del dolore globale.

Il modello organizzativo che l'Azienda immagina per la gestione dell'Hospice nasce dall'esigenza di adottare un modello di gestione più coerente possibile con la cultura prevalente in tema di cure palliative al fine di fornire un'assistenza all'avanguardia. L'obiettivo ultimo è quello di organizzare un Hospice che deve essere chiaramente identificato come il luogo in cui riprodurre la professionalità tipica dell'ospedale coniugata con l'ospitalità ed il calore di casa, in cui il personale tratta la persona e non la malattia.

Il modello assistenziale deve prevedere la rotazione del persone tra domicilio ed Hospice in modo tale da non modificare mai completamente le equipe assistenziali; lo scopo è quello di assicurare la presa in carico globale del paziente attraverso equipe multidisciplinari, briefing quotidiani di pianificazione delle attività ed incontri settimanali multidisciplinari per affrontare problematiche etiche ed aspetti maggiormente delicati di gestione del rapporto Paziente/Famiglia.

Anche le eventuali dimissioni del paziente dall'Hospice (dimissioni protette al domicilio o presso altre strutture sanitarie e/o assistenziali) sono da pianificare in anticipo con il coinvolgimento del paziente, della sua famiglia e del MMG.

L'introduzione del modello organizzativo ed assistenziale sopra delineato porta i seguenti benefici per l'Azienda:

- un miglioramento dei percorsi assistenziali,
- una diminuzione, nel contempo, dei ricoveri impropri presso le strutture per acuti,
- una maggior appropriatezza nel trattamento dei pazienti,
- una maggiore efficienza di utilizzo delle risorse del sistema.

L'assoluta inadeguatezza delle risorse attuali presso l'Hospice, insieme al dato di fatto che il servizio domiciliare è assicurato attualmente da società esterna, fanno ritenere che un siffatto modello organizzativo possa essere attivato solo attraverso l'esternalizzazione dell'intera rete aziendale delle cure palliative (hospice-domicilio).

18.5 - 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.

18.6 - 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 Infermieristica nella 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 l'Accordo Aziendale siglato in data 14.10.2014 questa Azienda e le OO.SS. dei Medici di Medicina Generale si sono definite e formalizzate le modalità e le procedure per l'utilizzo degli stessi nell'ambito nella istituenda Casa della Salute di Magliano, struttura regolamentata dal DCA 40/2014. La Struttura è intesa come il luogo in cui i cittadini residenti nel Distretto Salario-Mirtense potranno ricevere risposte di assistenza primaria, specialistica e garanzia di accesso a percorsi di cura socio-sanitari semplici e complessi, attraverso un'organizzazione in grado di supportare l'integrazione dei professionisti e dei percorsi di cura. E ciò nell'ambito di un processo unitario di presa in carico all'interno di un sistema capace di soddisfare le sue esigenze, favorendo unità di luogo e di tempo, ma anche affidandolo, se necessario, a strutture specialistiche intra ed extraziendali per riaccoglierlo in conclusione dell'evento acuto.

L'Accordo riconosce, in particolare, che il cuore della Casa della Salute è rappresentato dalla assistenza primaria e che essa rappresenta la sede per la valorizzazione del ruolo del Medico di Medicina Generale che in essa potrà avvalersi di un'organizzazione in grado di supportare la sua operatività.

La soluzione organizzativa progettata ad hoc per la gestione dei pazienti affetti da patologia cronica individua due differenti modalità di coinvolgimento dei MMG:

- arruolamento e presa in carico nei PDTA attivati a cura di tutti i medici di medicina generale del Distretto dei loro pazienti affetti da patologia cronica, nel proprio studio, attraverso il portale informatico della Casa della Salute;
- monitoraggio/supervisione e promozione di audit clinici relativamente ai pazienti inseriti nei PDTA, a cura dei medici di medicina generale disponibili a svolgere l'attività di assistenza primaria nella Casa della Salute di Magliano, valorizzata economicamente.

Nello specifico, opereranno presso la Casa della Salute n. 20 MMG, appartenenti alle 5 UCP del Distretto Salario-Mirtense, con orari di servizio di 6 ore settimanali (dalle 8 alle 14) nei giorni feriali - aggiuntivi rispetto ai normali orari di servizio effettuati dai medici presso i propri studi - al fine di assicurare lo svolgimento delle attività regolamentate dal citato DCA n. 40/2014.

Il Progetto prevede una durata sperimentale di mesi 6 con decorrenza 01.12.2014, con primo monitoraggio a tre mesi dall'avvio.

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

L'atto di indirizzo per l'adozione dell'atto di autonomia aziendale, approvato con DCA n. 259/2014, al punto 1.4 prevede che la metodologia seguita per la individuazione del numero delle strutture sia quella adottata dal Comitato di verifica dei LEA. L'applicazione diretta del parametro di una struttura complessa non ospedaliera ogni 13.515 residenti, comporta per questa Azienda l'assegnazione di 12 strutture complesse. Appare di tutta evidenza che risulta alquanto problematico comprimere le funzioni complesse del territorio in un numero così esiguo, condizionato dalle dimensioni demografiche modeste dell'area della Asl di Rieti, che come noto comprende la provincia intera.

Peraltro, non va sottaciuto l'intendimento della Regione Lazio di prestare particolare attenzione ai cittadini residenti nelle aree di modeste dimensioni demografiche. E ciò proprio per riqualificare il S.S.R., al fine di garantire la corretta ed appropriata erogazione dei LEA. Quanto sopra, ovviamente, nel rispetto degli obiettivi di sostenibilità economica.

Ciò premesso, la Asl di Rieti, pur consapevole della necessità di procedere ad una drastica riduzione delle Unità Operative Professionali, Tecniche, Amministrative e di Staff, non ritiene di dover mortificare le funzioni stesse, con l'assegnazione di un mero ruolo esecutivo.

Pertanto, si prevede l'istituzione del Dipartimento delle Funzioni Amministrative e di Staff composto da 5 Unità 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.

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.

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 *evidence based 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 gestionale di 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, può variare da due a tre anni 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.

ART 21 - Il Comitato di Dipartimento

Ai sensi dell'articolo 17-bis del Decreto Legislativo n. 502/1992 e s.m.i., il Comitato di Dipartimento è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica.

I Componenti del Comitato di Dipartimento sono:

- il Direttore del Dipartimento che lo presiede;
- i Direttori delle Unità Operative Complesse;
- i dirigenti delle Unità Operative Semplici Dipartimentali;
- i dirigenti medici e sanitari, in numero non superiore al 30% dei componenti di diritto, eletti da tutti i dirigenti del Dipartimento.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore del Dipartimento; di ogni seduta viene redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico presso la Direzione del Dipartimento.

La durata e le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento sono stabiliti in apposito regolamento aziendale.

Il Comitato di Dipartimento definisce le linee di indirizzo clinico-organizzative del Dipartimento definendo i processi aziendali. Esso elabora, inoltre, la proposta di obiettivi gestionali ed assistenziali del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento si riunisce per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare eventuali correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare l'utilizzo delle risorse, nonché ogniqualvolta debba esprimersi su:

- gli obiettivi del Dipartimento che vengono negoziati dal Direttore dello stesso con la Direzione Aziendale;
- l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole Unità Operative e dei rispettivi budget;
- la verifica della corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- le modalità organizzative del Dipartimento nell'ambito clinico, percorsi assistenziali, presa in carico, appropriatezza, ecc..

Art. 22 - Le Linee di produzione e i product manager

La Linea di Produzione è un complesso di attività che assicura una unitaria pianificazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi e/o di percorsi clinico-assistenziali con riferimento ad aree strategiche di intervento sanitario che richiedono una risposta complessa e integrata all'utente e competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale e Interdistrettuale. La Linea di Produzione è quindi trasversale alle strutture produttive specialistiche e crea sinergie d'azione e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di domanda da servire per l'ottimizzazione delle risorse e per la continuità assistenziale.

Il Direttore Generale istituisce specifiche Linee di Produzione per particolari target di popolazione o su specifici programmi assistenziali, o di prevenzione, che abbiano come prioritario riferimento lo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio ricostruito aggregando le attività per «famiglie di prodotto».

Il Referente della Linea di Produzione (o product manager) ha il compito di stimolare le diverse articolazioni organizzative coinvolte nella realizzazione degli obiettivi comuni. Specificamente:

- ottimizza e garantisce fluidità ai percorsi dei pazienti-utenti che attraversano diverse aree produttive dell'ospedale e del distretto, individuando i possibili colli di bottiglia nel processo assistenziale e le aree critiche;
- rappresenta il punto di riferimento metodologico per la Direzione di Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice, per i Direttori di Distretto, per le Case della Salute anche al fine di progettare e implementare i percorsi ottimali;
- raccoglie i suggerimenti che provengono dagli utenti e dagli operatori coinvolti nella produzione, monitora il processo in ottica migliorativa (orientamento al miglioramento continuo).

Art. 23 - Il Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

Il Dipartimento 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.

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 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.

Il Dirigente delle strutture semplici o complesse delle professioni infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecniche sanitarie e tecniche della prevenzione, è nominato, attraverso idonea procedura concorsuale ai sensi dell'art. 7 della Legge n. 251/2000, di cui al DPCM del 25 gennaio 2008, che rende esecutivo l'Accordo, raggiunto in Conferenza Stato Regioni il 15 novembre 2007, concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, pubblicato in Gazzetta Ufficiale 26 febbraio 2008, n. 48.

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. 24 - Le Unità Operative

Per Unità Operativa si intende l'articolazione di base dell'assetto organizzativo: ad essa è attribuita la responsabilità 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 e presuppongono una valutazione ponderata dei seguenti fattori di 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 25 - 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 molto ampia e variegata di stimoli, sia interni che esterni, al cambiamento e al miglioramento 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 orientamento strategico 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, la 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.

25.1 - 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 Corporate Governance, 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.

25.2 - 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.

25.3 - 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 più direttamente coinvolti nella funzione di Audit Interno, in linea con gli standard consolidati, nazionali e internazionali, in materia.

Art. 26 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

L'attività di 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 27 - Le funzioni e gli strumenti a supporto della gestione

27.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting

L'Asl di 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 di contabilità analitica con le specifiche necessarie per l'imputazione e l'attribuzione dei dati economici e di attività da parte delle unità operative produttrici di informazioni.

Ha il compito di definire i criteri per la misurazione dei risultati delle attività in termini di costi, ricavi e rendimenti, al fine di valutare l'efficacia e l'efficienza della gestione a supporto di una strutturata attività di audit periodico, di norma trimestrale, nei confronti di tutte le strutture aziendali sul grado di raggiungimento degli obiettivi di budget e, più in generale, per il controllo della gestione e la ricerca delle eventuali azioni correttive. 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 di 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,

27.2 - 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"-SSO. 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 S.S.O. 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. 28 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo

28.1 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.

28.2 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:

- Standard di Servizio;
- il Clinical Risk Management,
- i Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le reti cliniche;
- l'Audit Clinico e dei Processi;
- Schede di Addestramento.

Art. 28.2.1 Lo Standard di Servizio

Lo Standard di Servizio è il documento strategico di unità operativa attraverso il quale le strutture aziendali concordano e dichiarano l'insieme delle linee di attività e, tra queste, quelle di rilevanza strategica che si caratterizzano in quanto "qualificanti" per il raggiungimento di elevati livelli di performance.

Sono definite come "qualificanti" quelle linee di attività che rendono riconoscibile ed apprezzata (internamente ed esternamente), nonché competitiva l'Unità Operativa. Su tali attività, quindi, l'Azienda intende far convergere le attività principali, in termini gestionali, organizzative e professionali.

Le attività qualificanti devono sempre essere finalizzate ad un risultato utile (clinico, assistenziale, diagnostico, economico, ecc.), in quanto forniscono una risposta positiva ad un bisogno/domanda di uno specifico interlocutore terzo, che può essere sia esterno (utenti, Regione, ecc.) che interno (altre U.O., altri specialisti/professionisti). Devono pertanto prevedere la possibilità di essere descritte/misurate attraverso uno o più indicatori di processo e/o risultato e/o esito. Ancora, devono essere espressione di una vocazione condivisa (nell'U.O. e/o nell'Azienda), che stimoli al miglioramento continuo del livello qualitativo dei risultati attraverso azioni di miglioramento su professionalità (conoscenze e competenze), tecnologie, organizzazione e comunicazione.

In sintesi, un'attività qualificante rappresenta un modello di risposta unitario, riconoscibile ed efficace ad un bisogno/domanda, caratterizzato da particolari livelli di competenza professionale e/o efficienza organizzativa e/o efficacia della prestazione (ossia descrive "ciò che si sa fare molto bene e possibilmente meglio di altri") oppure è espressione di un elevato valore strategico per l'Azienda.

Per essere definita qualificante, l'attività (o la linea di attività) deve:

- essere svolta in volumi significativi (in proporzione ai volumi complessivi di attività dell'U.O.), con un'attenzione organizzativa e professionale particolare e con risultati più che soddisfacenti;
- presentare un carattere di continuità ed elevata frequenza (fatti salvi i fattori di naturale stagionalità e discontinuità correlati alla caratteristica di ogni specifica patologia/bisogno/domanda);

- essere caratterizzata da una forte tensione allo sviluppo futuro e/o al miglioramento continuo della qualità;
- avere un riscontro positivo da parte degli interlocutori esterni (indice di attrazione, forte riconoscimento sul territorio, ecc.).

In altri termini, si tratta di qualcosa di "prezioso", da curare con particolari attenzioni. A renderlo tale possono essere una o più delle variabili che concorrono alla qualità del risultato (competenze cliniche, modelli assistenziali, formule organizzative a forte integrazione, multidisciplinarietà, ecc.).

E' opportuno che le attività qualificanti siano individuate dal Responsabile dell'Unità Operativa di riferimento attraverso un processo di forte condivisione con la propria equipe, in quanto presuppongono una forte identificazione con i criteri di qualità definiti. La scelta e revisione delle attività qualificanti è anche il risultato di un processo di negoziazione con la Direzione Aziendale, in quanto queste concorrono a definire il profilo strategico dell'Unità Operativa.

Lo Standard di Servizio per ciascuna attività qualificante individua gli indicatori di monitoraggio e le garanzie cliniche, organizzative, tecnologiche e di accessibilità, essenziali per consentire elevati livelli qualitativi e di efficienza.

Può prevedere l'elaborazione di specifici percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi.

Art 28.2.2 - 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.

28.2.3 - Il Clinical Risk 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 di 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 Clinical Risk 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.

28.2.4 - 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.

28.2.5 - La Scheda di Addestramento

E' lo strumento che consente ad un responsabile di Unità Operativa di definire gli obiettivi di crescita delle competenze tecniche e professionali dei suoi collaboratori e di attivare un sistema di monitoraggio del loro grado di raggiungimento.

Art. 29 - Ulteriori strumenti di governo

29.1 - 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).

29.2 - 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.

29.3 - 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. 30 - 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.

Fermo quanto sopra, l'Azienda è costantemente impegnata nell'attività di monitoraggio e di controllo delle attività rese in regime libero-professionale conformandosi ai principi ed alle prescrizioni di cui all'art. 1 della L. n. 662/96 e smi e di cui all'art. 15 quinquies del D.Lgs. n. 502/92 e smi..

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

Titolo V - Norme finali e transitorie

Art. 31 - 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 aggiornare specifici regolamenti interni.

In particolare, saranno adottati, entro 60 giorni dalla pubblicazione dell'Atto Aziendale ove 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. 32 - Rinvii agli allegati

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

I. Funzionigramma, 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, prevista dall'articolo 1, comma 7, della legge n.190/2012: esso provvede con cadenza annuale, ovvero in caso di rilevanti modifiche di carattere organizzativo, all'aggiornamento del Piano Anticorruzione, curandone altresì la pubblicazione e la trasmissione alla Regione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria;
c. la figura del Responsabile della trasparenza.
d. la figura del Responsabile della privacy, prevista dall'articolo 29 del D.Lgs n. 196/2003;
e. 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. 33 - 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.

Con successivo atto si provvede alla istituzione delle sei Unità Operative Semplici al momento non individuate e non indicate nell'Organigramma.

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.

ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale di Rieti

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

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
P.O.	Posizione Organizzativa
I.A.P.	*Incarico Alta Professionalita'*

Figura n. 1
Organi dell'Azienda e Direzione Aziendale

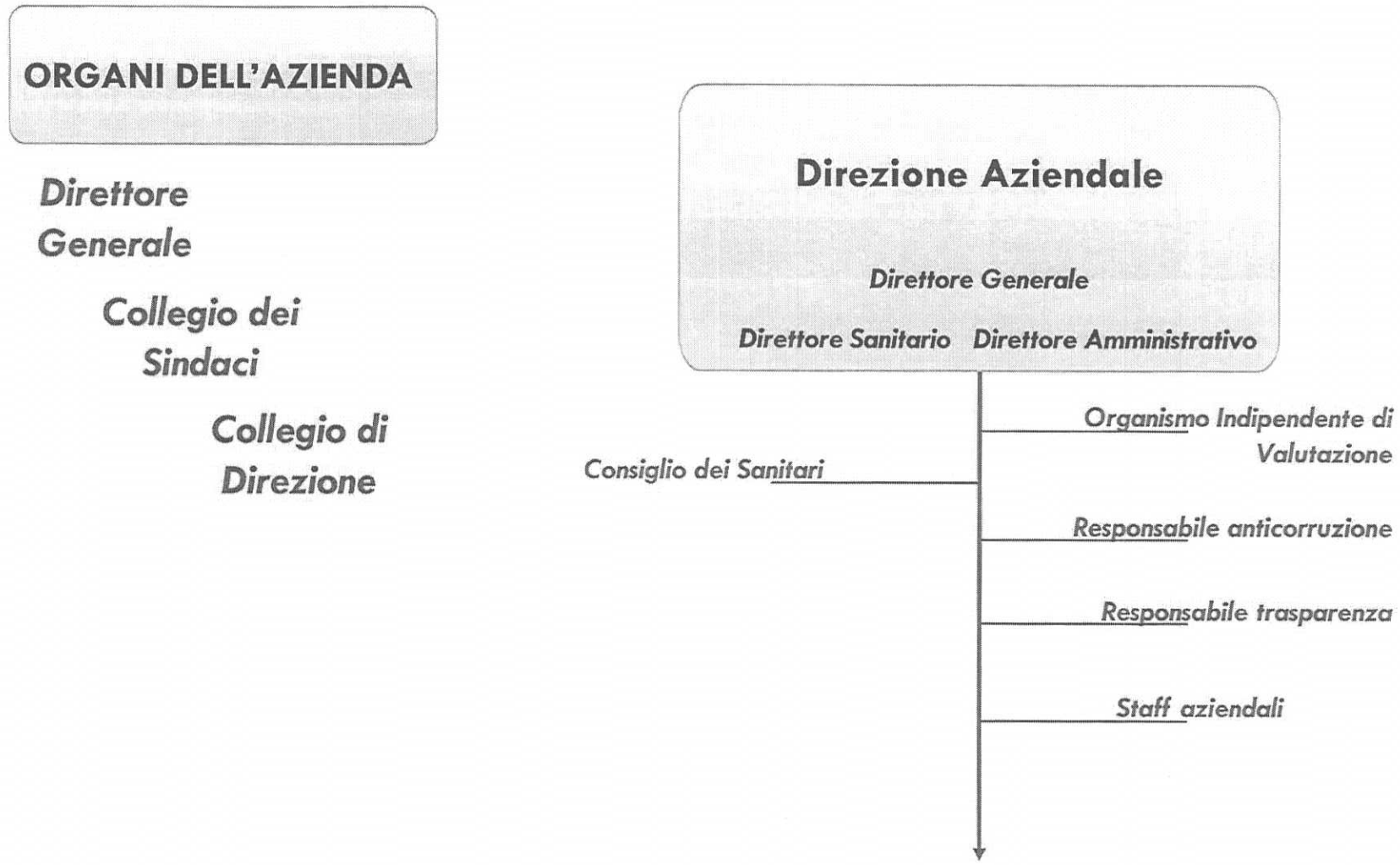


Figura n. 2a
Dipartimento delle funzioni amministrative e di staff

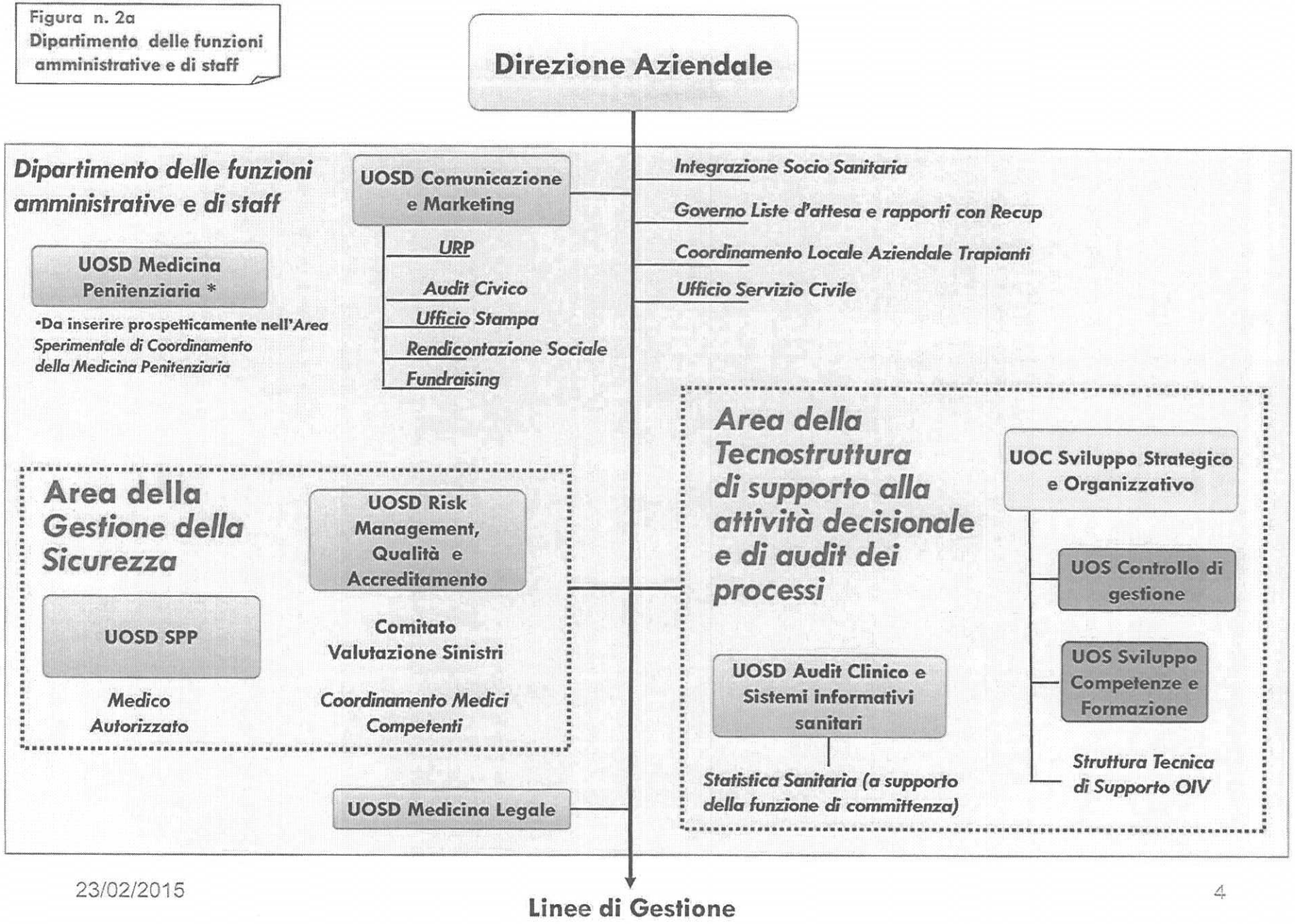


Figura n. 2b
Dipartimento delle funzioni amministrative e di staff

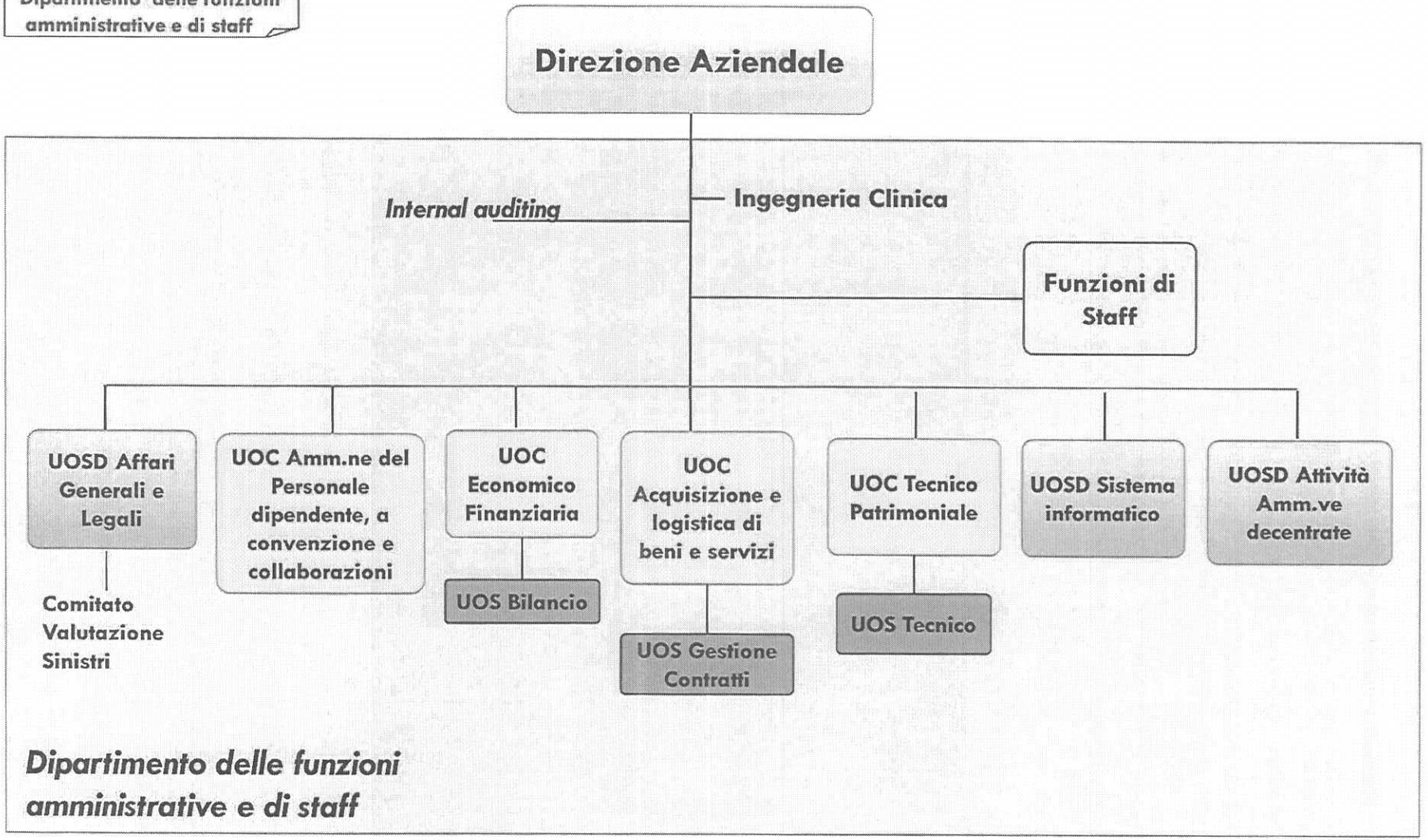
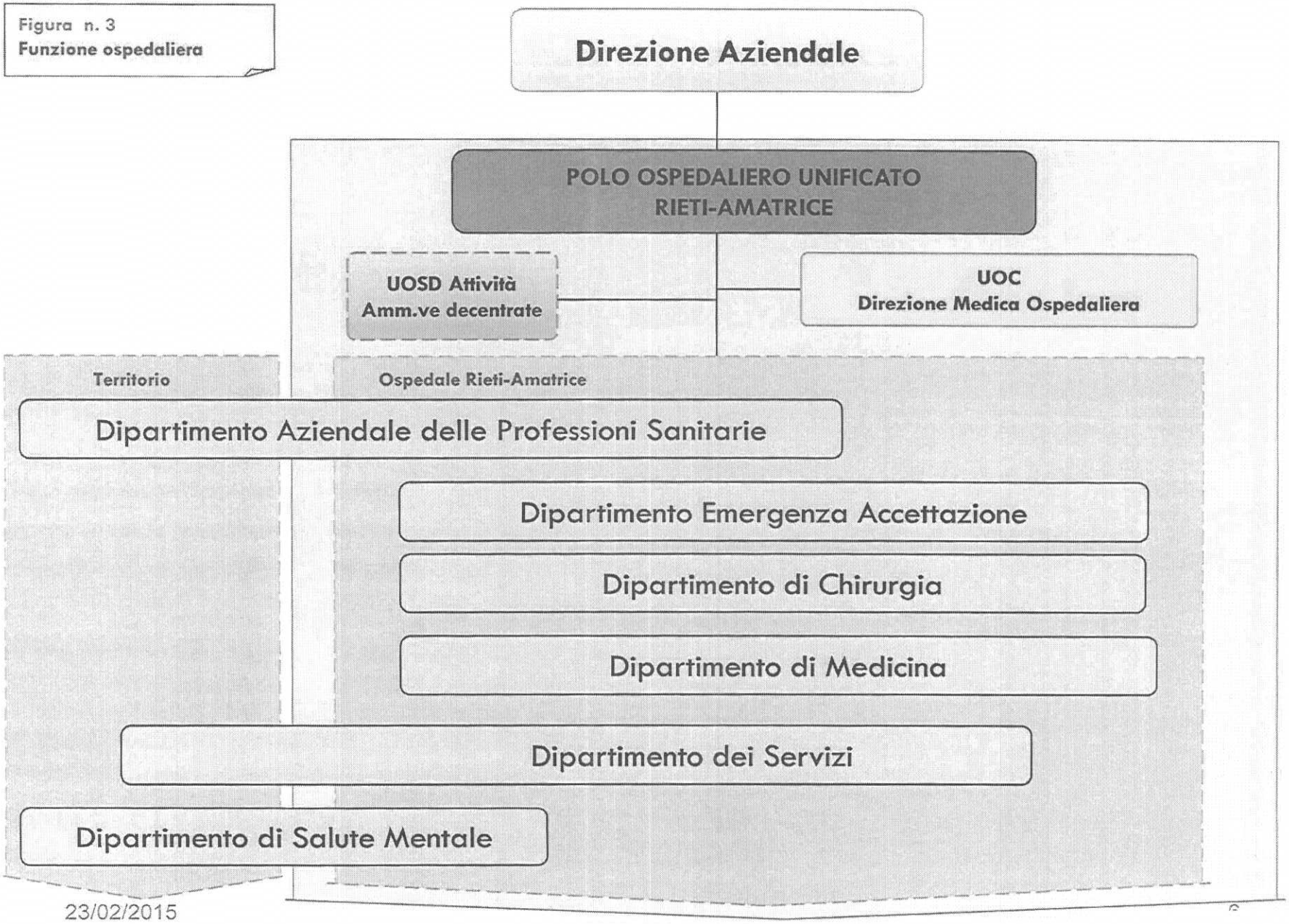


Figura n. 3
Funzione ospedaliera



23/02/2015

Figura n. 4
Dipartimento delle Professioni Sanitarie

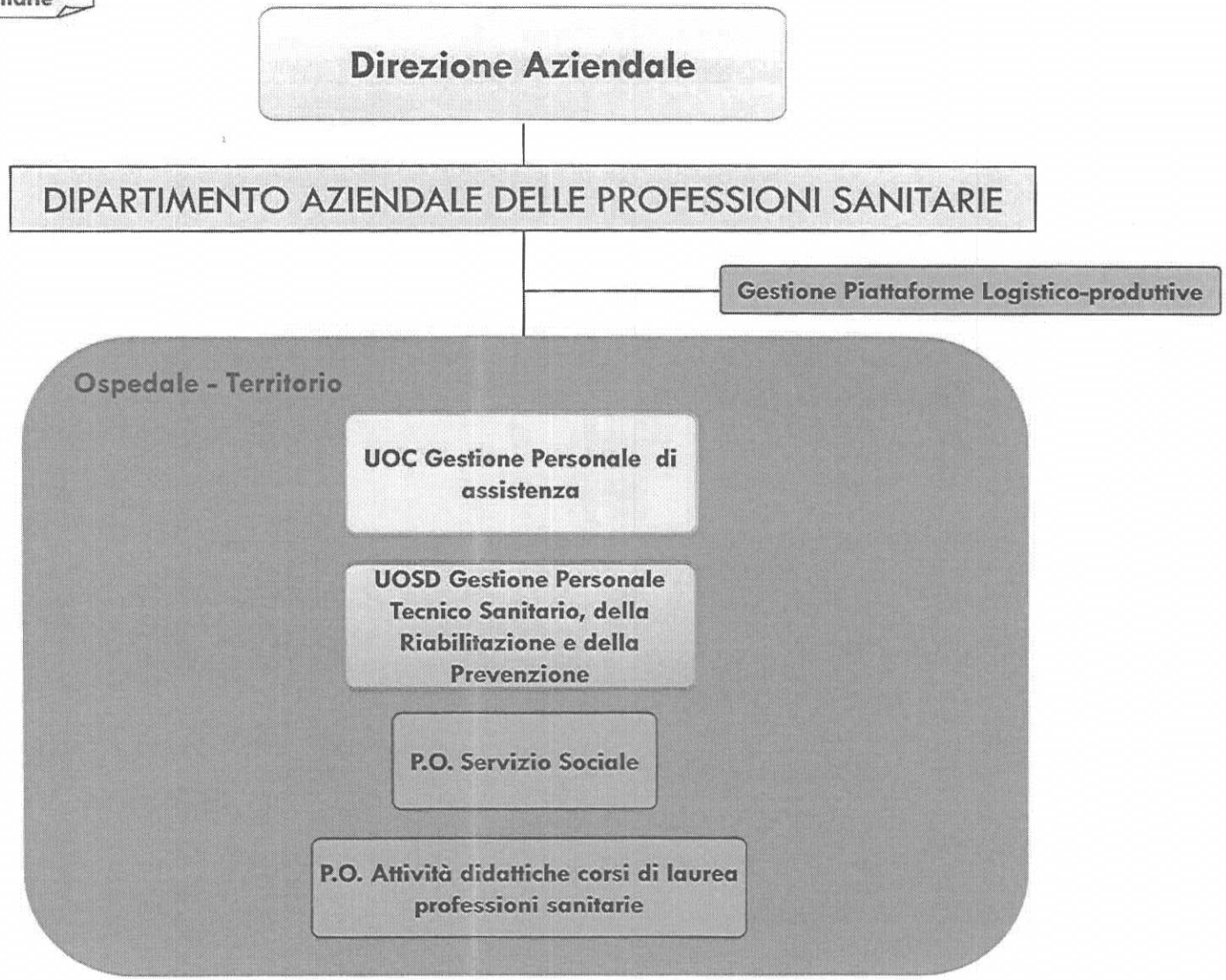


Figura n. 5
Dipartimento di Medicina

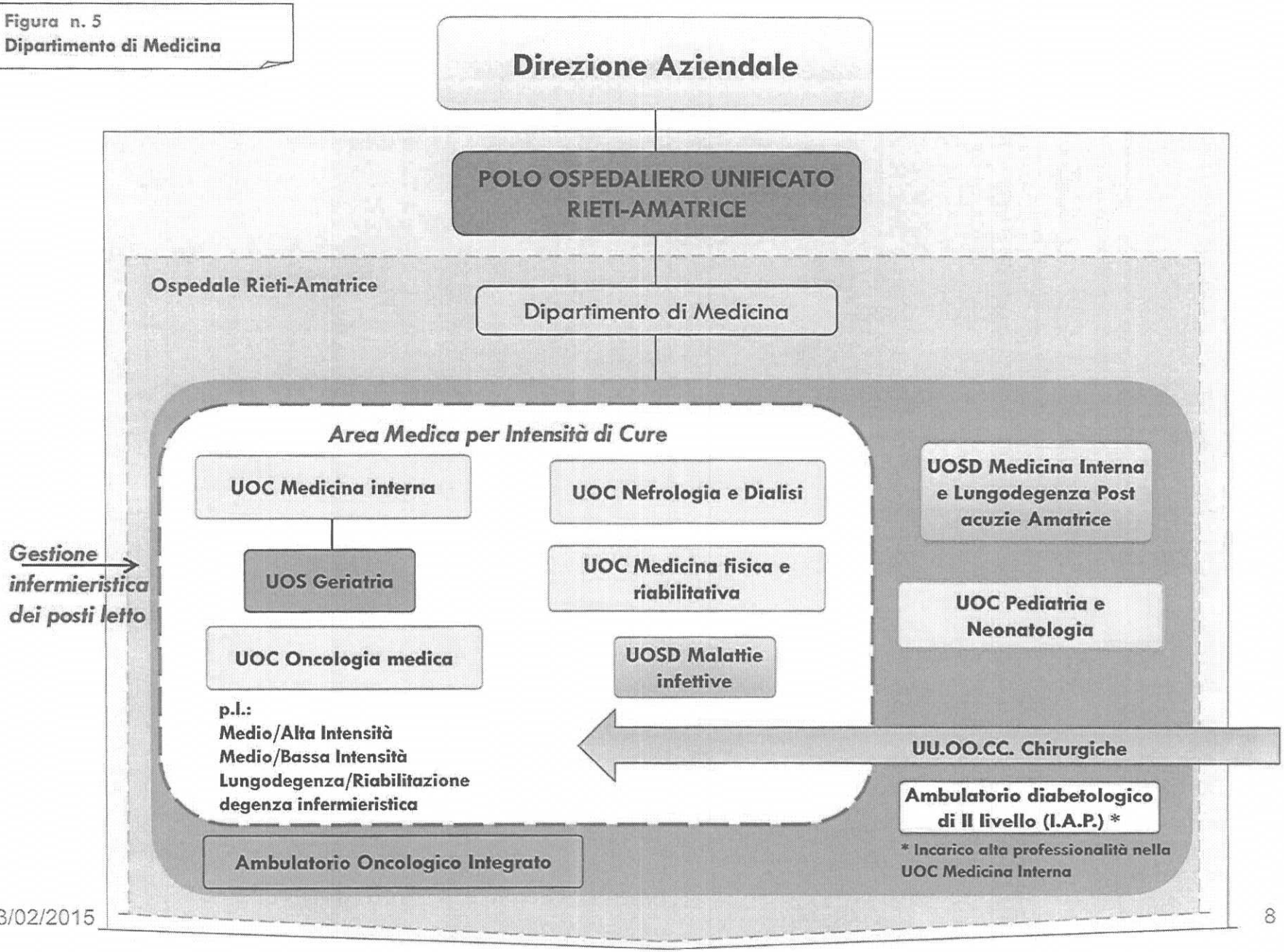


Figura n. 6
Dipartimento di Chirurgia

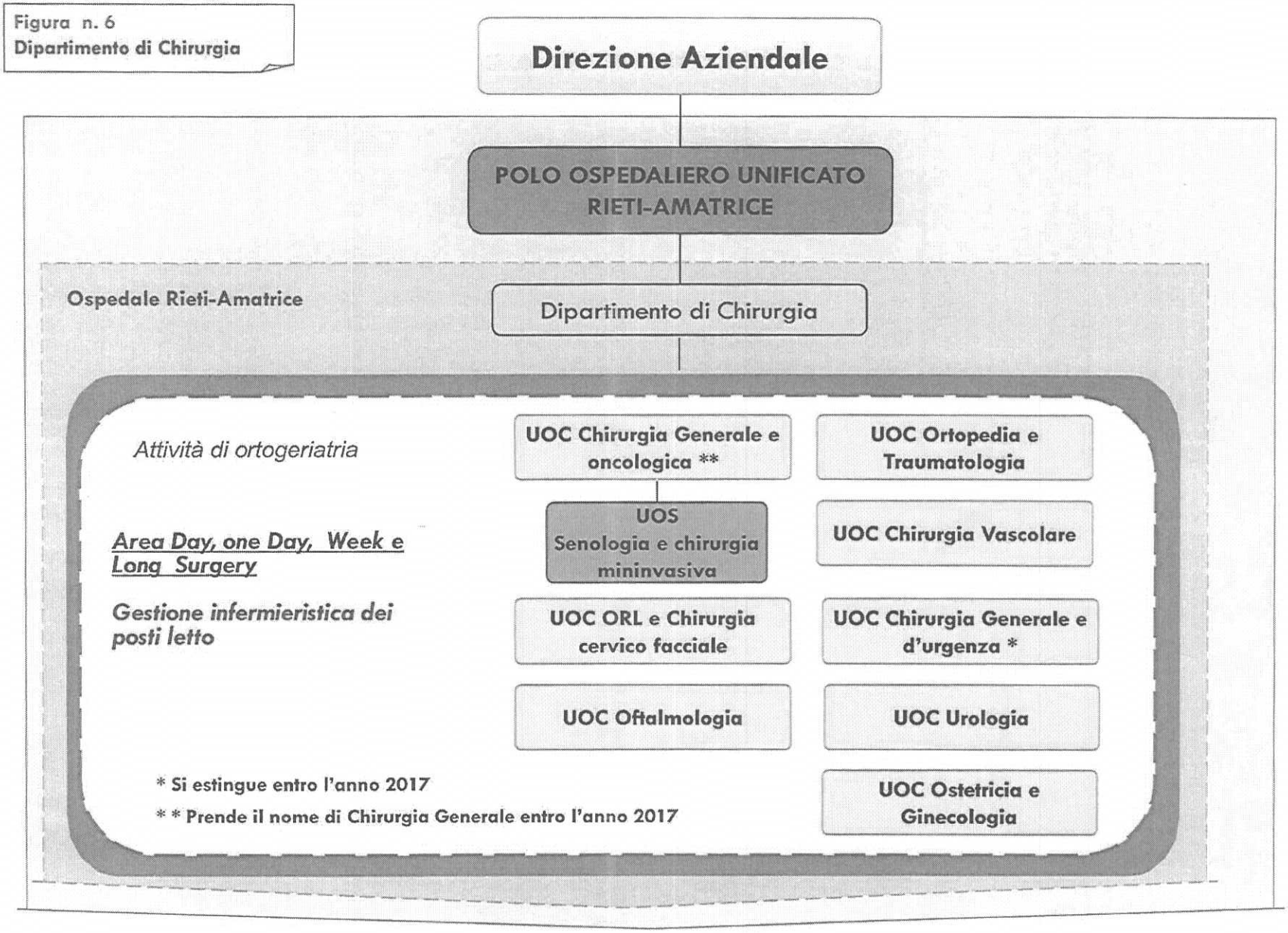


Figura n. 7
Dipartimento di Emergenza e Accettazione

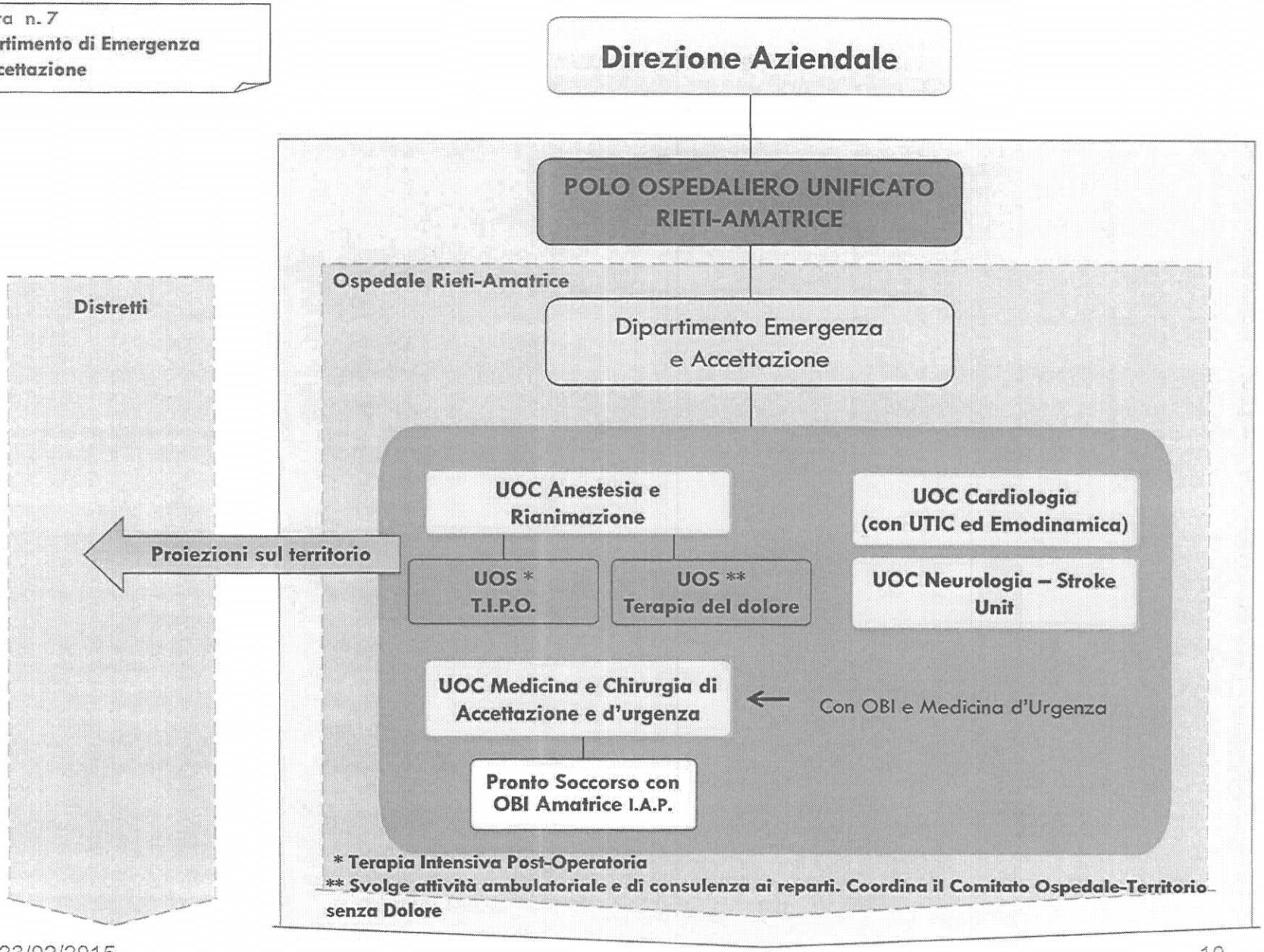


Figura n. 8
Dipartimento dei Servizi

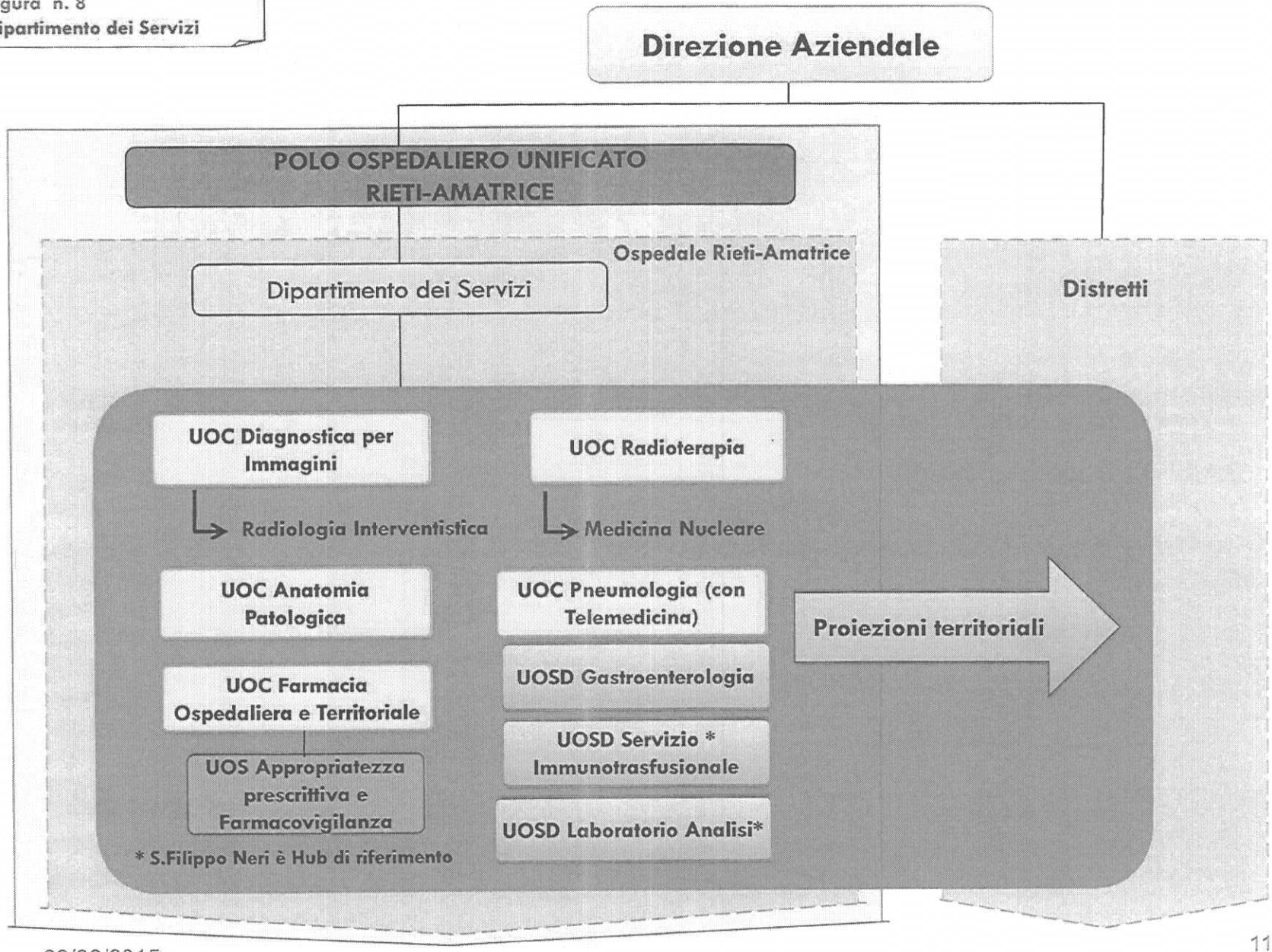
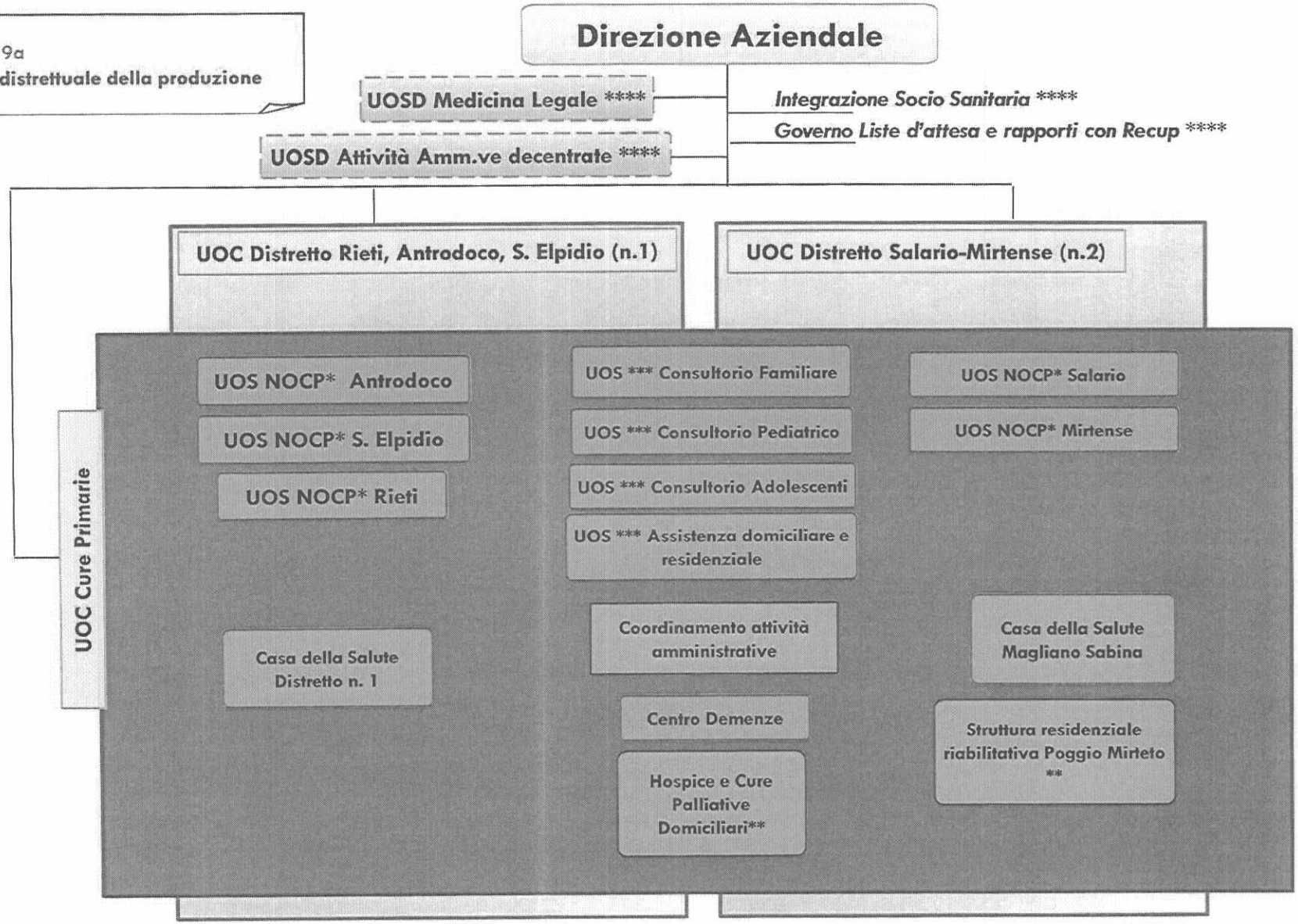


Figura n. 9a
Funzione distrettuale della produzione



* NOCP: Nucleo Operativo Cure Primarie
** Attività da esternalizzare
*** Collocato nel Distretto n.1 gestisce anche le attività del Distretto n.2
**** Collocati nello staff di Direzione Strategica e al Servizio del territorio

Figura n. 9b
Funzione distrettuale della committenza, dell'integrazione/garanzia dei processi di cura e dell'appropriatezza prescrittiva

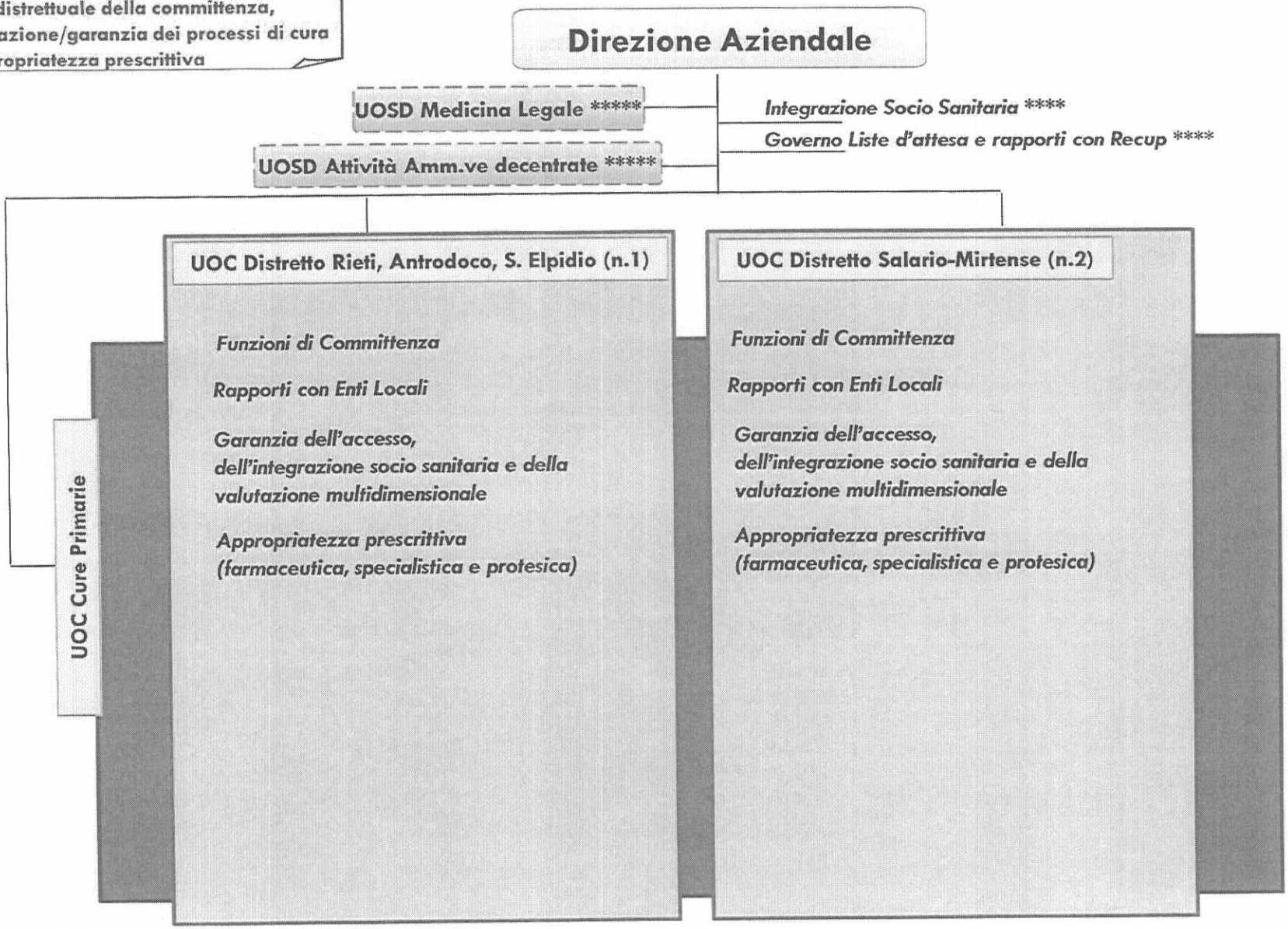


Figura n. 10
Dipartimento di Prevenzione

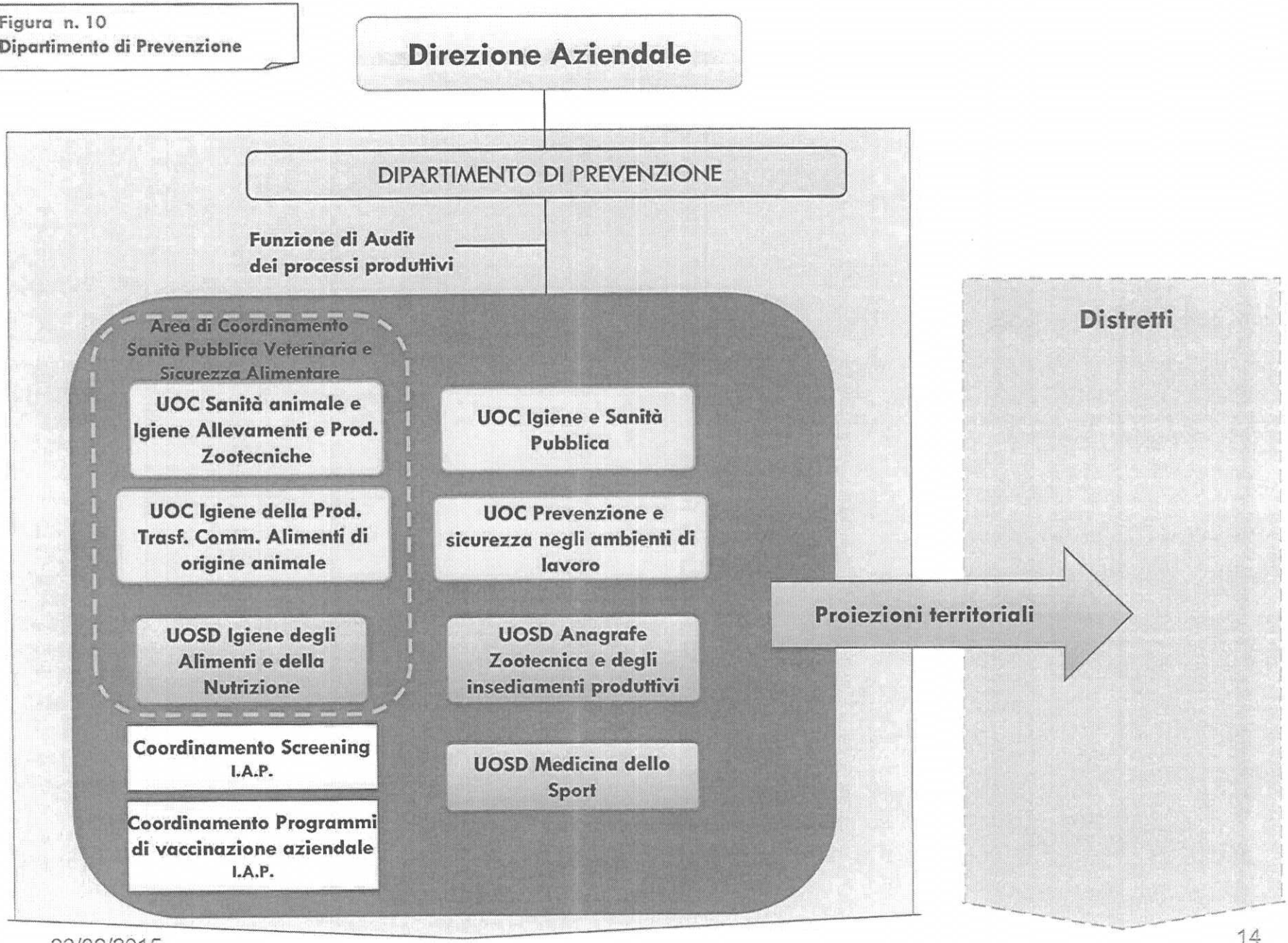


Figura n. 11
Dipartimento di Salute Mentale

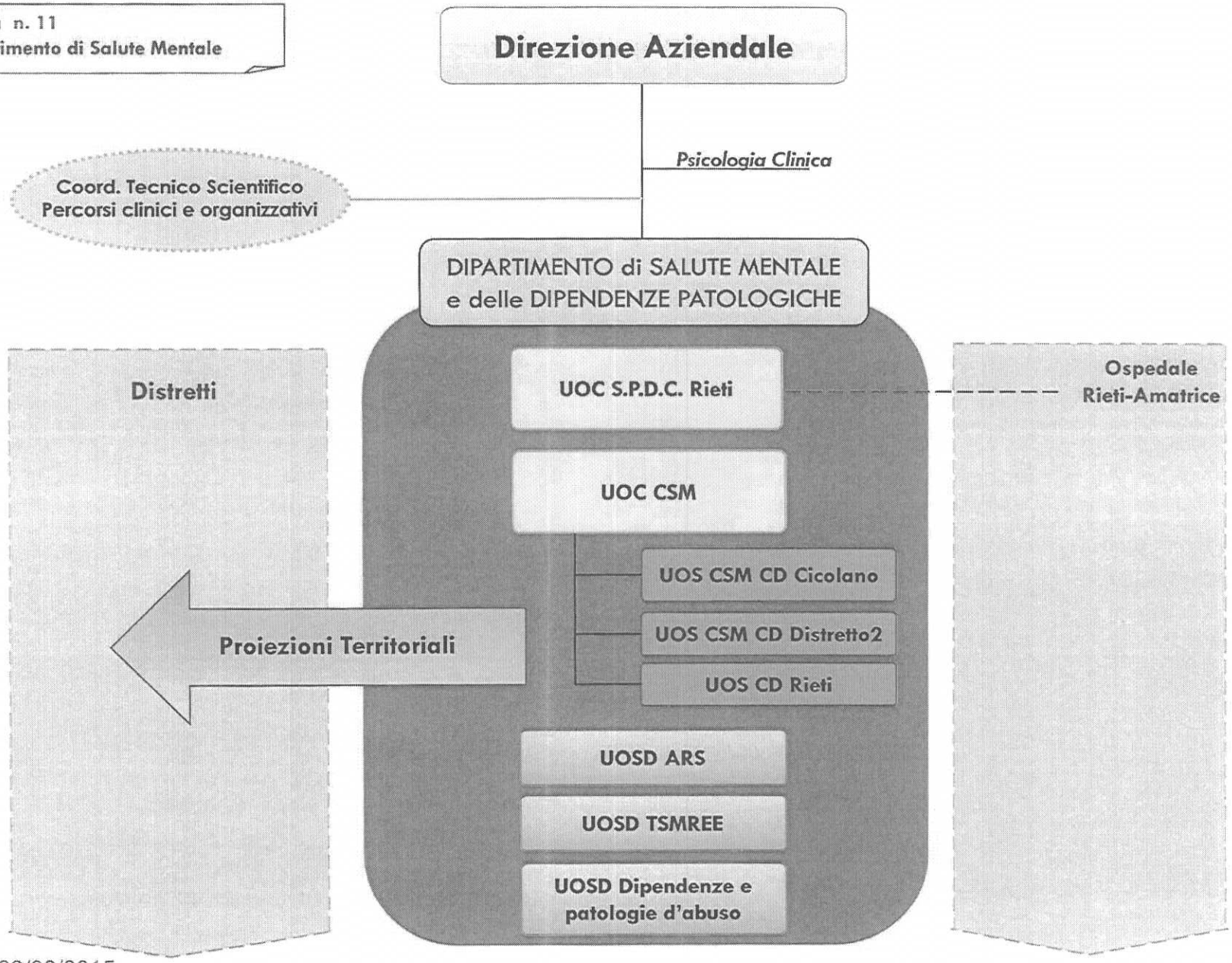
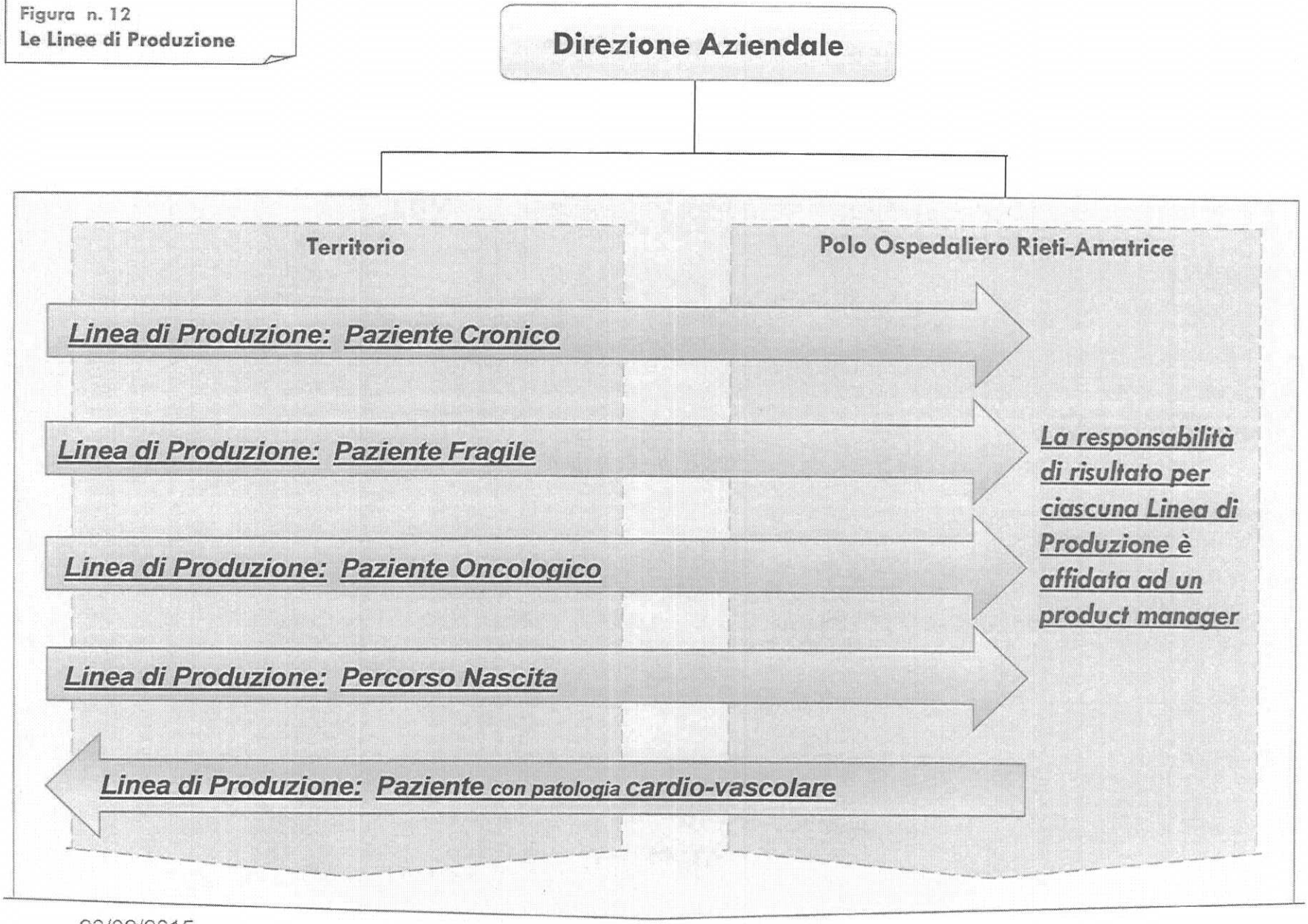


Figura n. 12
Le Linee di Produzione



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 della separazione 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 atttribuito, 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 della struttura stessa.

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 monitoraggio del corretto adempimento degli obblighi.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI.
COMUNICAZIONE E MARKETING	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.
	Gestisce i rapporti con i media.
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.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
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 QUALITA' ED ACCREDITAMENTO	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 e accreditamento di qualità (es: ISO, Joint Commision).
	Effettua controlli formali e qualitativi sui flussi degli erogatori accreditati esterni.
	Promuove iniziative finalizzate al benessere della organizzazione.
	Contribuisce alla funzione di governo clinico.
MEDICINA LEGALE	Svolge accertamenti di natura sanitaria previsti dalle leggi
	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);
	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: 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

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
AUDIT CLINICO E SISTEMI INFORMATIVI SANITARI	Svolge attività di supporto tecnico metodologico e di coordinamento alla costruzione dei percorsi clinici ed organizzativi (PCO) ospedalieri e territoriali. Svolge periodicamente, di norma tri-quadrimestralmente, attività di audit clinico. 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: • pianificazione strategica; • programmazione e budgeting; • 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. 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*** Provvede alla gestione della contabilità analitica. 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.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	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
AMMINISTRAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE A CONVENZIONE E COLLABORAZIONI	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 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.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
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.
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 stipula dei relativi contratti.
	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.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	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
	Gestisce e monitora i contratti di fornitura di beni e servizi garantendo la regolarità amministrativo-contabile, i controlli, avendo come riferimento anche i risultati delle rilevazioni di gradimento degli utenti e degli operatori.
TECNICO-PATRIMONIALE	Predispone il piano annuale e pluriennale degli investimenti in materia edilizia ed impiantistica in attuazione del Piano Strategico Aziendale
	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 appalto necessarie 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.
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

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	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.
ATTIVITA' AMMINISTRATIVE DECENTRATE	Cura la gestione amministrativa riguardante i fornitori di servizi socio assistenziali.
	Attività amministrativa di supporto ai Distretti.
	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.
	Gestisce e controlla le attività dei servizi generali del Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice e dei servizi territoriali.
	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.
	Gestisce lo Stato Giuridico del personale medico e sanitario a convenzione (ACN).
SISTEMA INFORMATICO	Provvede allo sviluppo dell'ICT (Information and Communication Tecnology) 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 afferenza.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
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.
	Costituisce il riferimento tecnico per la Direzione Sanitaria Aziendale fornendo diretto supporto alla stessa in ordine alle scelte di complessivo orientamento della organizzazione (operations) e produzione ospedaliera.
	Realizza l'integrazione organizzativa dei dipartimenti clinici-sanitari, in un'ottica di gestione per processi e 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.
	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.
	Favorisce 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
	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 Operativa Amministrazione 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.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
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 derinati 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
	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.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	Gestione Personale Tecnico Sanitaria, 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 technology assessment 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 : • informazione sull'effettivo grado di efficienza e di utilizzo del parco tecnologico in uso, con valutazioni economiche sui costi di manutenzione; • 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 la Unità Operativa Acquisizione Beni a Servizi.
	Collabora con i Dipartimenti Clinici e con la Unità Operativa Acquisizione Beni e Servizi nella 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 : o attivazione delle procedure d'acquisto; o emissione dell'ordine d'acquisto; o gestione della consegna e del collaudo se previsto, compresa l'applicazione di penali per ritardata consegna;

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	o gestione ed autorizzazione della liquidazione delle fatture di acquisto e/o service.
DISTRETTO RIETI, ANTRODOCO, S. ELPIDIO (n. 1) DISTRETTO SALARIO - MIRTENSE (n.2)	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.
	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
CURE PRIMARIE	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
	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.
	Si relaziona con i Distretti nella costruzione condivisa di percorsi integrati di presa in carico di pazienti con problematiche socio-sanitarie e di un sistema di offerta territoriale coerente con le esigenze del territorio di riferimento e per lo sviluppo ed il consolidamento del modello clinico-assistenziale ed organizzativo -gestionale delle Case della Salute.
	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 mg pls e specialisti ambulatoriali per l'implementazione di progetti ed attività finalizzati a garantire un sistema di offerta di prestazioni integrato.
	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

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	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 complessivo funzionamento della Casa della Salute.
	Consultorio Familiare
	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
	Consultorio Adolescenti
	Disagio adolescenti, disturbi alimentari, G.I.L., adozioni, rapporti con la Magistratura.
	Consultorio Pediatrico
	Ambulatorio pediatrico, Vaccinazioni, Medicina scolastica
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 le attività di screening, nonché 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 tutela e salvaguardia della salute pubblica. Svolge e programma altresì le relative attività di vigilanza e controllo.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	Svolge attività di vigilanza ed interventi di sanità pubblica.
	AREA DI COORDINAMENTO TRA SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTARE
	Svolge le seguenti attività di Sanità Pubblica Veterinaria: • proposizione, armonizzazione e coordinamento delle iniziative e dei programmi; • valutazione e trasmissione dei risultati; • 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.
	Medicina dello Sport
	Svolge attività di Medicina Sportiva Ambulatoriale, presso le sedi distrettuali, tramite visite di idoneità generica, specifica, handicap e tramite accertamenti strumentali.

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	Garantisce la presa in carico dei bisogni di salute mentale della popolazione di riferimento, anche detenuta.
	Opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati ed intervenendo prioritariamente sul territorio secondo una logica di psichiatria e di psicologia di comunità
	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 privati accreditati dell'assistenza per la salute mentale e gestisce la quota del budget aziendale destinato alla tutela della salute mentale nel perseguimento degli obiettivi assegnati
	Garantisce tutte le funzioni previste dalla normativa vigente (D.P.R. 10.11.1999), ivi comprese: il controllo dei ricoveri degli utenti, di competenza territoriale, attraverso la Unità Valutativa Multidimensionale; la diagnosi ed il trattamento de i pazienti con disagio e patologie psichiche in ambito detentivo; i percorsi di reinserimento sociale e lavorativo per i pazienti provenienti 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

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
T.S.M.R.E.E.	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.
FARMACIA OSPEDALIERA E TERRITORIALE	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.
	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 in 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 di un farmacista dell'Unità Operativa 'Farmaceutica Territoriale'.
	Controlla e spedisce i piani terapeutici che transitano nella Farmacia dell' Ospedale per il successivo inoltro al territorio
	Effettua la ripartizione della spesa tra territoriale e ospedaliera
	Svolge attività di informazione ai cittadini e ai sanitari sulle modalità prescrittive in regime S.S.N. anche attraverso la UOS afferente
	Gestisce le funzioni relative alla farmaceutica convenzionata.
	Cura l'assistenza Farmaceutica diretta e distrettuale.
	Appropriatezza prescrittiva e farmacovigilanza
	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.
	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 ed agli

UNITÀ OPERATIVA/FUNZIONI	FUNZIONI
	specialisti.
HOSPICE	E' parte integrante della rete di assistenza territoriale della Azienda ed offre autonomamente tutti i servizi previsti dai livelli assistenziali propri della rete di cure palliative, assicurando la piena continuità assistenziale. Tutela la qualità della vita dei malati a prognosi infausta in fase evolutiva di malattia, assicurando la migliore terapia per quel malato, con quella malattia, in quel momento della sua vita. Garantisce il benessere psicologico e relazionale della persona e dei suoi familiari, il comfort ambientale, la sicurezza nell'utilizzo degli spazi, la tutela della privacy ed una facile accessibilità.

L'Azienda Sanitaria Locale di Rieti prevede:

a) La funzione di Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, prevista dall'articolo 4-bis della legge regionale n. 16/2001. Esso è identificato nel dirigente responsabile della Unità Operativa economico-finanziaria. Svolge le seguenti funzioni: rende apposita dichiarazione scritta di veridicità per gli atti e le comunicazioni contabili dell'azienda; predispone adeguate procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio nonché di ogni altra comunicazione di carattere contabile e finanziario; unitamente al direttore generale, con propria relazione, allegata al bilancio di esercizio, attesta l'adeguatezza e l'effettiva applicazione delle procedure attuative delle disposizioni regionali amministrative e contabili per la redazione del bilancio di esercizio, nel corso dell'esercizio cui si riferisce il bilancio, nonché la corrispondenza del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; è responsabile unitamente al direttore generale in relazione ai compiti di propria competenza.

b) la funzione di Responsabile della prevenzione della corruzione, di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n.190/2012,giusta nomina del 28/06/2013, deliberazione n. 713/DG. Svolge i seguenti compiti: propone all'organo di indirizzo politico, per l'approvazione, il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione, la cui elaborazione non può essere affidata a soggetti estranei all' amministrazione; definisce le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione; verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del Piano triennale di prevenzione della corruzione; propone la modifica del piano anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni, nonché a seguito di mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione; d'intesa con il Responsabile competente, verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività per le quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione; individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità; entro il 15 dicembre di ogni anno, pubblica, sul sito web dell'amministrazione, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo; riferisce sull'attività alla Direzione aziendale. Provvede con cadenza annuale, ovvero in caso di rilevanti modifiche di carattere organizzativo, all'aggiornamento del Piano Anticorruzione, curandone altresì la pubblicazione e la trasmissione alla Regione, Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria; assicura gli altri compiti e adempimenti previsti dalle norme vigenti nel tempo;

c) la funzione di Responsabile della trasparenza, di cui all'articolo 43 del D.Lgs n. 33/2013, giusta nomina del 29 agosto 2013 deliberazione n. 917/DG. Svolge i seguenti compiti: controlla il corretto adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione prevista dalla normativa; controlla ed assicura la regolare attuazione dell' accesso civico; segnala all'organo di indirizzo politico, all'organismo indipendente di valutazione, all'autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio per i procedimenti disciplinari, il caso di mancato, ritardato adempimento agli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e della altre forme di responsabilità; assicura gli altri compiti e adempimenti previsti dalle norme vigenti nel tempo.

d) La funzione di Responsabile della privacy, di cui all'articolo 29 del D.Lgs n. 196/2003, i cui compiti sono ricompresi nelle funzioni attribuite al responsabile della Unità Operativa Affari Generali e Legali cui si rimanda. Con una serie di provvedimenti, tutti protocollati agli atti d'ufficio, si è provveduto a trasmettere le lettere di nomina ai responsabili del trattamento dei dati personali, individuati nei Direttori e nei Responsabili di unità Operative per la parte di specifica competenza. Ai Dirigenti responsabili dei dati personali è stato attribuito il compito di: nominare gli incaricati del trattamento dei dati personali; vigilare affinché il trattamento sia effettuato nei termini e nei modi stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali; fornire adeguate istruzioni agli incaricati del trattamento effettuato con strumenti elettronici e non; verificare periodicamente, e comunque almeno annualmente, la sussistenza delle condizioni per la conservazione dei profili di autorizzazione degli incaricati del trattamento dei dati personali.

e) La funzione di Coordinatore Locale aziendale o interaziendale di cui all'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, giusta nomina del 9/01/2007, deliberazione n. 13. Svolge le funzioni di cui alla citata DGR n. 1733/2002.