

ATTO AZIENDALE 2021



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI – VIA DEL TERMINILLO, 42 – 02100 RIETI

PEC: ASL.RIETI@PEC.IT - C.F. e P.I 0082118057

ATTO AZIENDALE ASL RIETI, 2021

SOMMARIO

INTRODUZIONE

TITOLO I – L’AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI

Art. 1 – Costituzione dell’Azienda

- 1.1 - Denominazione, Sede Legale, Logo
- 1.2 – Sito Internet Aziendale
- 1.3 - Legale rappresentante dell’Azienda
- 1.4 - Il Patrimonio
- 1.5 – Il contesto demografico ed epidemiologico dell’Azienda
- 1.6 – La viabilità
- 1.7 – La densità abitativa
- 1.8 – La popolazione
- 1.9 – Ambito territoriale e articolazione della ASL
- 1.10 – Strutture ambulatoriali a gestione diretta
- 1.11 – Strutture residenziali a gestione diretta
- 1.12 – Committenza: strutture sanitarie private accreditate
- 1.13 – Frequenza delle malattie
- 1.14 – Tumori di Comunità
- 1.15 – Cause di Ricovero Ospedaliero
- 1.16 – Cause di morte
- 1.17 – Gli effetti della Pandemia SARS-CoV-2
- 1.18 – Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina
- 1.19 – Il Personale

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

- 2.1 - La comunicazione aziendale
- 2.2 – Le Organizzazioni Civiche, di Volontariato e di Tutela
- 2.3. - Accoglienza, Umanizzazione e Rapporti con i Cittadini (Ufficio Relazioni con il Pubblico)
- 2.4 - L’Audit Civico
- 2.5 – La Conferenza dei Servizi

- 2.6 – La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari
- 2.7 – La Consulta Sanitaria
- 2.8 – La Consulta per la Salute Mentale
- 2.9 – La Conferenza Locale per la Sanità

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

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

TITOLO II – L’ASSETTO ISTITUZIONALE DELL’AZIENDA

Art. 4 - Gli organi

- 4.1 – Il Direttore Generale
- 4.2 – Delega di Funzioni
- 4.3 – Il Collegio di Direzione
- 4.4 – Il Collegio Sindacale
- 4.5 – Il Direttore Amministrativo
- 4.6 - Il Direttore Sanitario

Art. 5 – Gli Organismi Aziendali

- 5.1 – Il Consiglio dei Sanitari
- 5.2 – Organismo Indipendente di valutazione delle performance (OIV)
- 5.3 –Comitati e Commissioni Aziendali

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

- 6.1. – Amministrazione Trasparente e Prevenzione della corruzione

Art. 7 – Il Governo Strategico Aziendale

Art. 8 – I rapporti interni: i rapporti con i dirigenti, con le professioni e con le organizzazioni sindacali

- 8.1 – Rapporti con i dirigenti, con i professionisti e con gli operatori
- 8.2 – Rapporti con le Organizzazioni Sindacali

TITOLO III – L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Art 9 – Il Modello Organizzativo

- 9.1 – I principi della nuova organizzazione
- 9.2 - I Dipartimenti
- 9.3 – Le Aree
- 9.4 – Le Unità Operative Complesse (UOC)
- 9.5 – Le Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD) e le Unità Operative Semplici (UOS)
- 9.6 – Incarichi Professionali
- 9.7 - Tipologie e criteri di assegnazione degli incarichi professionali
- 9.8 – Funzioni di Governo dell'Azienda
- 9.9 – Funzioni di Produzione dei Servizi Sanitari
- 9.10 – Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto
- 9.11 – Funzioni di Staff

Art. 10 – I principi generali di organizzazione

Art. 11 – Il modello generale di riferimento per la Struttura Organizzativa

Art. 12 – La Macro Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti

- 12.1 – La Direzione Generale e le strutture in Staff
- 12.2 – La Direzione Sanitaria e le strutture afferenti
- 12.3 – Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie
- 12.4 – La Direzione Medico Ospedaliera
- 12.5 – Il Dipartimento del Territorio
- 12.6 – Il Dipartimento di Prevenzione
- 12.7 – Il Dipartimento Tutela e promozione della Salute Mentale
- 12.8 – L'Area Materno-Infantile
- 12.9 – Il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica
- 12.10. – Il Dipartimento di Medicina

- 12.11 – Il Dipartimento di Chirurgia
- 12.12 – Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione
- 12.13 - Il Dipartimento Staff Amministrativo

TITOLO IV – MECCANISMI OPERATIVI

Art. 13 – Le funzioni di Audit e di Controllo Interno in una prospettiva di Corporate Governance

- 13.1 - La prospettiva di Corporate Governance
- 13.2 - Sistema Aziendale di Governo Integrato
- 13.3 - Il Sistema di Audit Aziendale

Art. 14 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

- 14.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting
- 14.2 - La programmazione e il budgeting

Art. 15 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo

- 15.1 - La gestione per processi
- 15.2 - Il Governo Clinico
- 15.3 – I Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le Reti cliniche
- 15.4 - Il Sistema di Qualità e Risk Management
- 15.5 - L'Audit Clinico e dei Processi
- 15.6 - Il Sistema Informativo Aziendale
- 15.7 - Il Sistema di Valutazione del personale
- 15.8 - Lo Sviluppo delle competenze e della professionalità, la formazione

Art. 16 - La Libera professione intramuraria (ALPI)

TITOLO V – NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 17– Adozione di regolamenti interni

Art. 18 – Rinvii agli allegati

Art. 19 –Norme finali

INTRODUZIONE

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 rappresenta 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; ed 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.

Con l'attuale rivisitazione dell'Atto Aziendale, la Direzione Aziendale non si limita, al semplice, quanto necessario, adeguamento dell'assetto e della denominazione dei propri Dipartimenti e delle relative Unità Operative, ma intende adeguare l'organizzazione alle sollecitazioni esterne affrontate in emergenza durante il periodo pandemico.

Le principali innovazioni riguardano:

- 1) l'istituzione di un **Dipartimento del Territorio** e di una **UOC Integrazione Sociosanitaria** anche con l'obiettivo di tutelare le fragilità e le cronicità con percorsi dedicati a forte valenza territorio-ospedale-territorio, per:
 - governare nuove strutture territoriali a gestione diretta (Centro di Cure Palliative "San Francesco", Residenza per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza- REMS);
 - gestire in maniera maggiormente efficiente le attuali strutture territoriali a gestione diretta (Centro di Riabilitazione territoriale ex art. 26 di Poggio Mirteto, Comunità terapeutica riabilitativa "La Villa");

- armonizzare le attività del territorio, con il rafforzamento delle attività al domicilio del paziente (Assistenza domiciliare integrata -ADI-, assistenza proattiva infermieristica -API-), con quelle dell'Ospedale San Camillo de Lellis;
 - aumentare le relazioni con il Dipartimento di Prevenzione per tutte le attività di prevenzione e controllo per garantire sempre più al cittadino una presa in carico globale secondo i principi dell'OMS di "one health" tra cui la pronta attivazione di misure di contenimento della diffusione di agenti infettivi ad alta diffusività (es. pandemia da Sars-Cov2);
- 2) l'istituzione dell'**Area Materno-Infantile**, per integrare in un'unica area le attività del consultorio (Materno-Infantile) e della Ginecologia-Ostetricia e Neonatologia e Pediatria, tipico esempio di integrazione ospedale territorio;
 - 3) l'istituzione dell'**Area Innovazione & Sviluppo** per innovare e sviluppare i processi amministrativi a supporto di quelli clinico-assistenziali per anticipare, prevenire e meglio controllare i cambiamenti di contesto in ambito sanitario e sociosanitario.

Tutto questo per modernizzare gli assetti aziendali ed intercettare con maggiore efficacia ed efficienza i bisogni emergenti di salute della popolazione residente nella Provincia di Rieti e rendere più efficiente e resiliente l'organizzazione dei servizi.

Con l'istituzione della **UOC Integrazione Sociosanitaria**, si definisce la distinzione, a livello territoriale, tra **funzione di produzione** e **funzione di committenza**, riconoscendo ai **Distretti** un ruolo di innalzamento del livello di garanzia e della funzione di programmazione volta all'individuazione delle principali aree di bisogno ed alla scala di priorità degli interventi, quale momento centrale e qualificante della loro ragion d'essere.

Il nuovo assetto aziendale segna un ulteriore passo in avanti nel processo di razionalizzazione ed efficientamento delle strutture aziendali, dove grandissima importanza e fiducia viene risposta nel capitale umano nelle loro capacità e competenze, nella dotazione di strumentazioni ed apparecchiature elettromedicali (di piccole e grandi dimensioni), nell'utilizzo di sistemi di intelligenza artificiale sia a scopo di analisi che a livello predittivo, indispensabili per il conseguimento degli obiettivi aziendali.

L'assetto organizzativo è, quindi, disegnato per rispondere agli obiettivi strategici aziendali, tenuto conto delle specificità del territorio, delle caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione ivi insediata, delle innovazioni organizzative e operative attuate per fronteggiare la Pandemia da SARS-CoV-2, affrontata dal febbraio del 2020, 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:

- delle **strategie aziendali** che sottintendono la definizione e l'organizzazione dei processi e dei percorsi di cura finalizzati alla creazione di una maggiore e più appropriata offerta di servizi sociosanitari sul territorio;
- 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 riguardano:

- l'attuazione del Piano della Prevenzione più incisiva e capillare possibile, ivi compreso l'attivazione di un sistema di tracciamento rispetto alla Pandemia Sars-Cov-2 replicabile in possibili eventi pandemici futuri;
- l'attuazione del Piano Vaccinale in età adulta e pediatrica, (es. campagna vaccinale antinfluenzale, antiCovid19, ecc) con un coinvolgimento più strutturato con la medicina territoriale e l'intervento delle API e l'ADI.;
- il rafforzamento della presa in carico degli assistiti fragili, acuti e multicronici, con il miglioramento di esistenti e l'attivazione di nuovi percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) dedicati per patologia a forte integrazione territorio-ospedale-territorio;
- la definizione di offerta in prossimità di domicilio;
- la maggiore accessibilità ai servizi e sicurezza delle cure;
- la maggiore e più strutturata integrazione operativa ospedale e territorio con lo sviluppo delle reti di assistenza territoriale e domiciliare;
- l'efficientamento della gestione amministrativa;
- il decongestionamento del Pronto Soccorso, attraverso una riorganizzazione dei percorsi strutturali e organizzativi interni all'Ospedale e puntando ad una maggior attenzione alla presa in carico successiva all'accesso in PS attraverso una comunicazione più strutturata con i MMG/PLS e l'attivazione di slot ambulatoriali dedicati alla dimissione in urgenza;
- la ridefinizione dell'appropriatezza dei setting clinico assistenziali in ospedale (ricovero ordinario, ricovero diurno, accesso ambulatoriale medico di secondo livello (es.PAC) e chirurgico (APA)) e sul territorio per le prestazioni di assistenza ambulatoriale di primo accesso e controlli successivi, il potenziamento della Casa

della Salute di Magliano Sabina con l'aumento di prestazioni ambulatoriali chirurgiche di bassa complessità e l'introduzione di alcune categorie a media complessità (APA e Day surgery) ;

- la maggiore trasparenza nella gestione delle liste di attesa per prestazioni in regime di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale nonché la riduzione, anche grazie al rispetto dell'appropriatezza e delle tempistiche;
- il governo più serrato dei soggetti erogatori privati accreditati che operano in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare;
- il governo ed il monitoraggio nonché la tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici attraverso una maggior azione della Commissione Appropriatezza Prescrittiva Interaziendale (CAPI) e dei gruppi di miglioramento interni all'Ospedale e ai servizi territoriali;
- le funzioni di garanzia e committenza dei Distretti e l'accesso ai servizi;
- lo sviluppo nell'ambito della Sanità digitale, ivi compreso Telemedicina, Teleconsulto, Teleassistenza, Televisita, Telesalute;
- la sostenibilità economica e finanziaria;
- lo sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- lo sviluppo dell'area di supporto Tecnico ed Amministrativo rispetto alle reali esigenze dell'area Sanitaria e Sociosanitaria;
- la più strutturata misurazione e valutazione, delle performance delle singole strutture organizzative sanitarie e amministrative;
- la condivisione più organica con i distretti sociali per sviluppare programmi di intervento sociosanitari;
- la partecipazione attiva delle associazioni di volontariato e di tutela dei pazienti, nonché dei cittadini/pazienti stessi.

TITOLO I – L’AZIENDA SANITARIA LOCALE DI RIETI

Art. 1 – Costituzione dell’Azienda

Con il presente atto L’azienda Sanitaria Locale di Rieti, costituita con la Legge 16 giugno 1994, n. 18 della Regione Lazio, determina la propria organizzazione e il proprio funzionamento e delinea gli ambiti della propria autonomia imprenditoriale ed organizzativa, nel rispetto dei principi fissati dalla Costituzione, dalla Legislazione Nazionale e Regionale e in attuazione dell’Atto di Indirizzo approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00259 del 06/08/2014.

L’Azienda Sanitaria Locale di Rieti è parte del sistema sanitario della Regione Lazio e, per il territorio di propria competenza, assicura l’erogazione dei servizi volti al soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e dei bisogni sociosanitari, così come previsto dalla normativa vigente.

1.1 – Denominazione, Sede Legale, Logo

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

Il logo ufficiale è quello riportato di seguito:



Specifiche disposizioni aziendali disciplinano l’utilizzo del logo e le modalità di comunicazione esterna dell’Azienda, in coerenza col nuovo Manuale di Identità Visiva delle AA.SS.LL. e delle Aziende Ospedaliere della Regione Lazio di cui al link www.regione.lazio.it/salutelazio al fine di agevolare la percezione unitaria delle attività aziendali e favorire un efficace impatto delle attività comunicative.

1.2 – Sito Internet Aziendale

Il sito internet aziendale sul quale, ai sensi dell'art. 32 della Legge 18 giugno 2009, n. 69 la ASL Rieti assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione trasparente" è www.asl.rieti.it.

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

1.3 – Legale rappresentante dell'Azienda

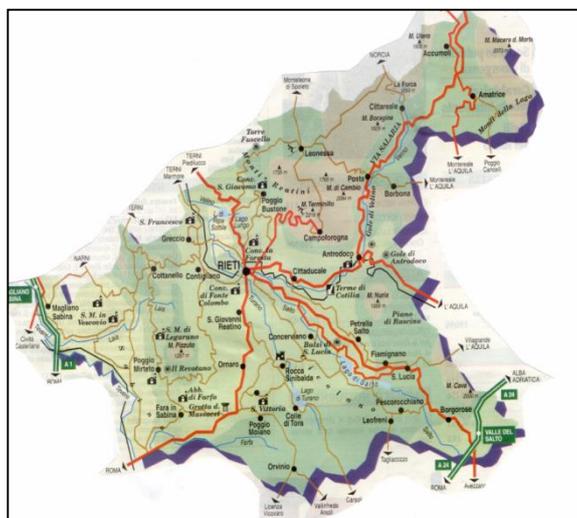
Il legale rappresentante dell'Asl Rieti è il Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda.

1.4 - Il Patrimonio

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

1.5 – Il contesto demografico ed epidemiologico dell’Azienda

La Asl di Rieti copre il territorio di Rieti città e Provincia (155.503 abitanti al 01/01/2019: Fonte ISTAT). Il territorio reatino si estende su una superficie di 2.750,24 Km^q e comprende 73 comuni, 297 frazioni e case sparse. Il territorio provinciale è prevalentemente montuoso (70% circa del territorio), con una altitudine media di circa 580 slm. È caratterizzato dai Monti della duchessa e Monti del Cicolano a sud (gruppo del Monte Nuria e di Monte Giano), dai Monti Reatini con il Monte Terminillo (2.217 s.l.m.) a nord, dai Monti della Laga (2.458 s.l.m.) ad est al confine con l’Abruzzo e dai Monti Sabini che dividono la Valle Reatina e la Sabina. Il centro del capoluogo sorge su una piccola collina al margine di un’ampia conca denominata Piana Reatina, estesa per circa 90 km^q. L’ampia conca è solcata dai fiumi Turano, Salto e Velino che costituiscono un reticolo fluviale connesso al sistema dei Laghi Lungo, Ripasottile e Ventina. Il reticolo idrico è completato dal bacino del fiume Tronto. La Piana Reatina anticamente era occupata dalle acque del Lacus Velinus che fu bonificato in età romana con l’apertura della Cascata delle Marmore. Notevole è dunque la presenza idrica nella provincia: oltre alle sorgenti del Peschiera, si registra la presenza di 11 laghi di cui due particolarmente importanti: del Salto e del Turano. Sono, altresì, numerose le aree protette nel territorio provinciale (Parco Naturale dei Monti Lucretili, Riserva Montagne della Duchessa, Riserva Naturale Monte Navegna e Monte Cervia, Parco Nazionale del Gran Sasso e Monti della Laga, Riserva Naturale dei Laghi Lungo e Ripasottile, parte della Riserva Tevere – Farfa).



1.6 – La viabilità

A causa della sua particolare conformazione orografica, prevalentemente montuosa, e della sua posizione geografica, la provincia di Rieti, con l’85% di strade di montagna, sconta diversi problemi di viabilità legati ai diversi tipi di infrastrutture di trasporto presenti sul territorio (ferrovie, aeroporti, rete stradale). La viabilità ferroviaria è

particolarmente penalizzata: esiste un collegamento minimo con le città di Terni e L'Aquila, ormai poco utilizzato, ed un collegamento Fara Sabina – Roma, che negli ultimi anni è stato potenziato.

Gli aeroporti più vicini (Roma Ciampino e Roma Fiumicino) distano circa 100 Km dal capoluogo. Del tutto irrilevante ai fini della viabilità è l'aeroporto di Rieti (il Ciuffelli), utilizzato prevalentemente a fini sportivi. Anche i porti più vicini (Ancona e Civitavecchia) distano circa 150 – 200 Km dal capoluogo di provincia. Le autostrade di riferimento, raggiungibili percorrendo ampi tratti di strade statali e/o regionali, sono: A24 (Roma – L'Aquila – Teramo), A25 (Roma – Pescara), A1 (Milano - Napoli), A12 (Roma – Genova, tratto Roma - Civitavecchia). Le strade statali e regionali principali per la viabilità provinciale sono la SS 17 (Appennino Abruzzese), SS 4 (Via Salaria), SS 79 (Via Ternana), SR 578 (Salto-Cicolana), SR 313 (Passo Corese - Terni), SR 314 (Licinese, di collegamento della Sabina a Roma), SR 657 (Sabina, di collegamento della Sabina al Viterbese). La situazione delle infrastrutture di trasporto sopra esplicitata evidenzia l'enorme difficoltà nei collegamenti con l'esterno, ma anche all'interno della Provincia stessa. Ciò ha portato nel tempo ad un progressivo spopolamento delle aree montane, soprattutto a causa dei molti giovani che hanno preferito trasferirsi nei centri più grandi, in particolare nel capoluogo, e fuori provincia.

1.7 – La densità abitativa

La Provincia di Rieti ha una **densità abitativa di 56,54 abitanti/Km²**, stante i 155.503 abitanti residenti in 2.750,52 Km² di superficie, che la pongono al **99esimo posto tra le provincie italiane**, rispetto a Roma (5^a posto), Latina (34esimo posto), Frosinone (62esimo posto), Viterbo (86esimo posto).

La sua superficie (2.750,52 Km²) pone la Asl di Rieti al 44esimo posto, rispetto a Roma (12esimo posto), Viterbo (22esimo posto), Frosinone (31esimo posto), Latina (64esimo posto).

ASL	POPOLAZIONE	%	SUPERFICIE	DENSITA'	COMUNI
Rieti	155.503	2,6%	2.750,52	56,54	73
Roma	4.342.212	73,9%	5.363,28	809,62	121
Frosinone	489.083	8,3%	3.247,08	150,62	91
Latina	575.254	9,8%	2.256,16	254,97	33
Viterbo	317.030	5,4%	3.615,24	87,69	60
TOTALE	5.879.082	100,0%	17.232,28	341,17	378

Figura 1- Popolazione residente e densità abitativa

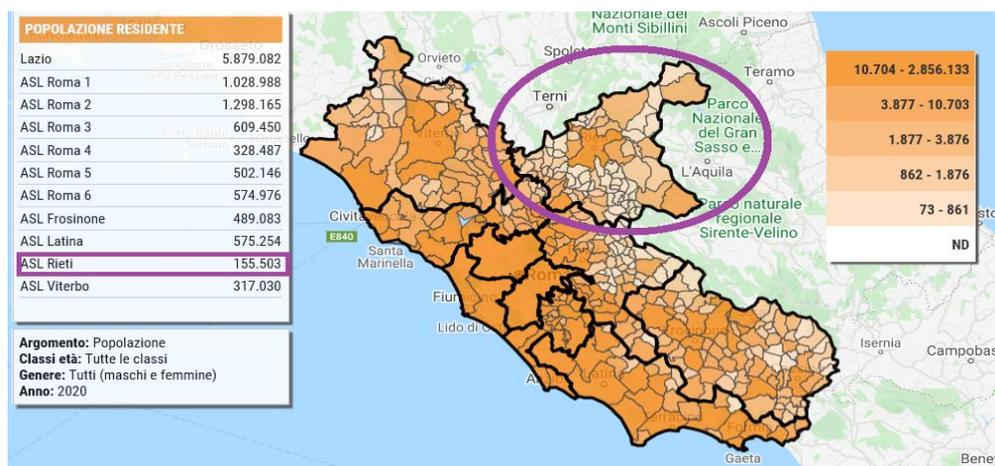


Figura 2 - Popolazione residente, Open Salute

I Comuni con una popolazione maggiore di 3.000 abitanti sono 10, oltre alla Città di Rieti, Fara in Sabina, Cittaducale, Poggio Mirteto, Borgorose, Montopoli di Sabina, Contigliano, Magliano Sabina, Forano e Scandriglia, che rappresentano con 96.555 abitanti il 62% della popolazione residente nella Provincia di Rieti, distribuiti su una superficie di 720,65 Km², con una densità abitativa di 133,98 abitanti/Km².

COMUNI	POPOLAZIONE	SUPERFICIE	DENSITA'
Rieti	47.149	206,46	228,37
Fara Sabina	13.880	54,96	252,55
Cittaducale	6.702	71,25	94,06
Poggio Mirteto	6.410	26,40	242,80
Borgorose	4.435	145,82	30,41
Montopoli di Sabina	4.074	37,94	107,38
Contigliano	3.896	53,55	72,75
Magliano Sabina	3.692	43,23	85,40
Forano	3.169	17,69	179,14
Scandriglia	3.148	63,35	49,69
TOTALE	96.555	720,65	133,98

Figura 3- Popolazione residente, 10 maggiori comuni Provincia di Rieti

Per gli altri comuni (63) che presentano un numero di abitanti < a 3.000 unità registriamo una densità abitativa decisamente inferiore:

- 5 comuni compresa tra 107 e 90;
- 6 comuni compresa tra 89 e 70;
- 7 comuni compresa tra 69 e 50;
- 6 comuni compresa tra 49 e 40;
- 39 comuni inferiori a 39.

1.8 – La popolazione

Nel territorio della Asl di Rieti risiedono 155.503 abitanti, di cui 47.149 nella città di Rieti (30,32%). La tabella che segue descrive sinteticamente le principali caratteristiche demografiche della Provincia di Rieti rispetto alla composizione dei residenti.

FASCIA DI ETA'	ASL RIETI	% ASL RIETI	REGIONE LAZIO	% REGIONE LAZIO
0 - 14	17.562	11,3%	784.530	13,3%
15 - 24	14.383	9,2%	547.725	9,3%
25 - 64	83.807	53,9%	3.270.897	55,6%
>65	39.751	25,6%	1.275.930	21,7%
TOTALE	155.503	100,0%	5.879.082	100,0%

Figura 4- Popolazione residente ASL RIETI vs REGIONE LAZIO

Dal 2014 al 2019 la popolazione della Provincia di Rieti è passata da 158.981 a 155.503, registrando una contrazione di 3.478 abitanti ed una incidenza del 2,2%.

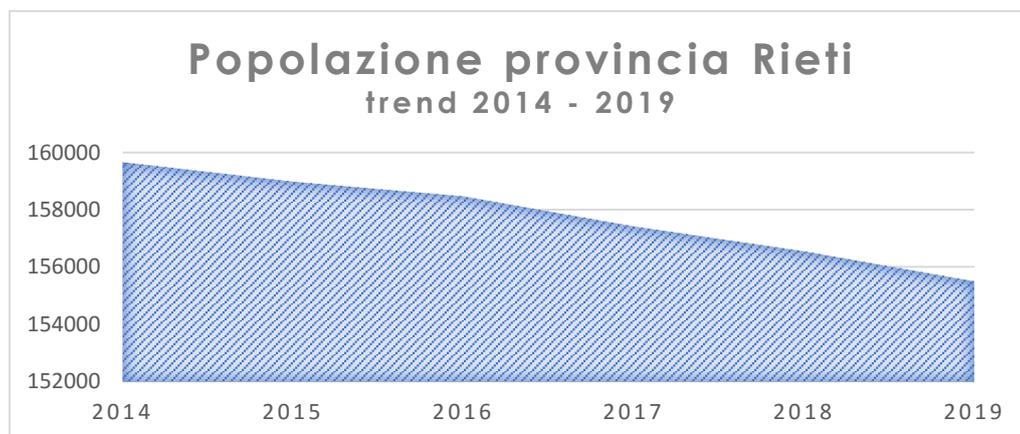


Figura 5 – Trend popolazione residente 2019 vs 2014

La popolazione reatina risulta più vecchia della popolazione presente nella Regione Lazio con un **indice di over 65 pari al 25,56%** rispetto al 21,70% della media regionale.

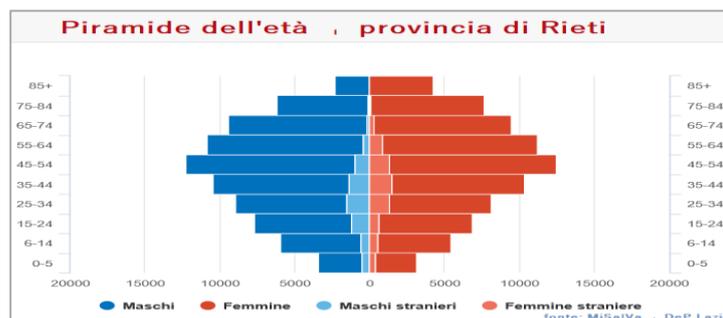


Figura 6 - La piramide dell'età, ASL RIETI

Gli **esenti da ticket**, sul totale della popolazione (modello FLS.11) sono 97.940 (pari al 62% della popolazione residente), di cui 41.040 per età (41,9%) e 56.900 per altre motivazioni (58,1%).

Gli **indici demografici e di struttura della popolazione della Provincia di Rieti** mostrano un quadro sostanzialmente in linea con l'andamento nazionale, ma con valori superiori a quelli regionali. In generale, la provincia di Rieti si trova:

- al **25° posto** su 107 province per **età media**;
- al **21° posto** su 107 province per **indice di vecchiaia**;
- al **91° posto** su 107 province per **% di residenti con meno di 15 anni**;
- al **27° posto** su 107 province per **% di residenti con più di 64 anni**.

1.9 - Ambito territoriale e articolazione della ASL

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



Figura 7 - Distretto 1 (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio), Distretto 2 (Salario-Mirtense)

Il **Distretto Rieti-Antrodoco-S.Elpidio** (n. 1) con sede in Rieti, in Viale Matteucci n. 9 con **n. 93.981 residenti, pari al 60,4% della popolazione residente nella Provincia di Rieti**, 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.

Sono **comuni afferenti** al Distretto Rieti-Antrodoco-S.Elpidio (**Distretto 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, Marcatelli, Pescorocchiano, Petrella Salto, Varco Sabino, Accumoli, Amatrice, Antrodoco, Borbona, Borgo Velino, Castel Sant'Angelo, Cittareale, Micigliano, Posta.

Il **Distretto Salario-Mirtense** (n. 2) con sede in Poggio Mirteto (RI), via Finocchieto s.n.c. con **n. 61.522 residenti, pari al 39,6% della popolazione residente nella Provincia di Rieti**, 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.

Sono **comuni afferenti** al Distretto Salario-Mirtense (**Distretto 2**): Cantalupo in Sabina, Casperia, Collevocchio, 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, Monte Leone Sabino, Orvinio, Poggio Moiano, Poggio Nativo, Poggio San Lorenzo, Pozzaglia Sabina, Scandriglia, Toffia.

FASCIA DI ETA'	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO1	% DISTRETTO1	DISTRETTO2	% DISTRETTO2
0 - 14	17.562	11,3%	10.112	57,6%	7.450	42,4%
15 - 24	14.383	9,2%	8.696	60,5%	5.687	39,5%
25 - 44	36.836	23,7%	21.899	59,4%	14.937	40,6%
45 - 64	46.971	30,2%	28.306	60,3%	18.665	39,7%
65 - 79	26.751	17,2%	16.620	62,1%	10.131	37,9%
>80	13.000	8,4%	8.348	64,2%	4.652	35,8%
TOTALE	155.503	100,0%	93.981	60,4%	61.522	39,6%

Figura 8- Popolazione residente ASL RIETI per DISTRETTI

1.10 – Strutture ambulatoriali a gestione diretta

La ASL di Rieti è capillarmente presente sul proprio territorio tenuto conto della conformazione geografica del territorio, in particolare oltre al Presidio Ospedaliero presente nella Città di Rieti registriamo n. 10 punti distrettuali periferici che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (visite ed esami diagnostici):

- Distretto I (Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio)
 - ✓ Pass Amatrice;
 - ✓ Pass Accumoli;
 - ✓ Poliambulatorio di Leonessa;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Antrodoco;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Rieti;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di S. Elpidio;
- Distretto II, (Salario-Mirtense)
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Osteria Nuova;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Passo Corese;
 - ✓ Nucleo Operativo Cure Primarie di Poggio Mirteto;
 - ✓ Casa della Salute di Magliano Sabina (sede di interventi di Chirurgia Ambulatoriale Territoriale, dotata di 15 posti letto di ricovero ordinario).

Posti gerarchicamente nel Dipartimento di Tutela e Prevenzione della Salute Mentale e presenti sul territorio:

- **Centro di Salute Mentale** (presso le strutture sanitarie periferiche di Antrodoco, S. Elpidio, Leonessa, Rieti, Poggio Mirteto, Passo Corese e Magliano Sabina);
- **Servizio per le Dipendenze Patologiche** (SERD, presso le sedi di Rieti, Poggio Mirteto e Passo Corese);
- **Servizio ambulatorio per la Nuove Fragilità** (presso la sede di Rieti).

Posti gerarchicamente nella nuova Area del Materno-Infantile e presenti sul territorio:

- **Consultorio Familiare e dell'Adolescenza** (presso le sedi di Antrodoco, S. Elpidio, Rieti, Osteria Nuova, Poggio Mirteto, Magliano Sabina);
- **Tutela Salute Mentale e Riabilitazione dell'Età Evolutiva – TSMREE** (presso le sedi di Antrodoco, Sant'Elpidio, Rieti, Poggio Mirteto, Passo Corese, Magliano Sabina);
- **Servizio per i Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione** (presso la sede di Rieti).

1.11 – Strutture residenziali a gestione diretta

La ASL di Rieti è presente sul proprio territorio tenuto conto della conformazione geografica del territorio con n. 4 strutture residenziali a gestione diretta:

- **Centro di Cure Palliative Hospice San Francesco** presso il Distretto I Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio con **10 posti letto** e n. **40 trattamenti domiciliari**, posto gerarchicamente nel Dipartimento di Medicina;
- **Comunità Terapeutico Riabilitativa la Villa** presso il Distretto I Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio con n. **9 posti letto** ed un **centro diurno**, posto gerarchicamente nel Dipartimento di Tutela e Prevenzione della Salute Mentale;
- **Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza (REMS)**, struttura sanitaria dotata di 15 posti letto (per uomini) di accoglienza per gli autori di reato affetti da disturbi mentali (infermi di mente) e socialmente pericolosi, che devono effettuare un percorso riabilitativo essendo in stato detentivo.
- **Centro di Riabilitazione ex art. 26 Legge 833/1978** presso **Poggio Mirteto** con **58 posti letto** in regime assistenziale di mantenimento ed intensivo (Distretto II, Salario-Mirtense), posta gerarchicamente nel nuovo Dipartimento del Territorio in afferenza alla UOC Integrazione Sociosanitaria;
- **Casa della Salute di Magliano Sabina** con n. 15 posti letto di ricovero ordinario, n. 8 posti letto di ricovero diurno e n. 2 blocchi operatori per le prestazioni di chirurgia ambulatoriale territoriale (APA) di cui agli interventi degli allegati 1-2-3-4 del DCA n. 35/2019 (Distretto II, Salario-Mirtense), posta gerarchicamente nel nuovo Dipartimento del Territorio in afferenza alla UOC Distretto II.

1.12 – Committenza: strutture sanitarie private accreditate

L'art. 8 bis del D. Lgs. 502/1992 ha stabilito che *"Le regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza di cui all'articolo 1 avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies."*

L'art. 8-quater del D. Lgs. 502/1992 ha stabilito che *"L'accreditamento istituzionale è rilasciato dalla regione alle strutture autorizzate, pubbliche o private e ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di*

qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione regionale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti. Al fine di individuare i criteri per la verifica della funzionalità rispetto alla programmazione nazionale e regionale, la regione definisce il fabbisogno di assistenza [...]. La regione provvede al rilascio dell'accreditamento ai professionisti, nonché a tutte le strutture pubbliche ed equiparate che soddisfano le condizioni di cui al primo periodo del presente comma, alle strutture private non lucrative di cui all'articolo 1, comma 18, e alle strutture private lucrative", ed aggiunge al comma 2 che "La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate, così come definiti dall'articolo 8-quinquies".

Infine, l'art. 8-quinquies, comma 2, ha precisato che "[...] La regione e le unità sanitarie locali, anche attraverso valutazioni comparative della qualità e dei costi, definiscono accordi con le strutture pubbliche ed equiparate, e stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati [...]."

Sul territorio della Provincia di Rieti sono presenti n. **21 strutture erogatrici accreditate con onere a carico del SSR:**

- **che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale in n. 8** nei seguenti punti di erogazione:
 - ✓ Distretto I,
 - "Igea Laboratorio di analisi cliniche";
 - "Laboratorio Salus";
 - "Laboratorio Analisi Cliniche S. Anastasia";
 - "Laboratorio S. Anna di Analisi Cliniche";
 - "Studio Radiologico Lutemadue di Ecomedica";
 - "Centro Fisiatrico Struttura Ambulatoriale S.I.S.S.";
 - ✓ Distretto II,
 - "Analisi Cliniche O'Bios";
 - "Laboratorio Sabino".
- **che erogano prestazioni di assistenza domiciliare in alta complessità in n. 2:** nel seguente punto di erogazione:
 - ✓ Distretto I e Distretto II,
 - Life Cure Srl";
 - "Ria Home".
- **che erogano prestazioni di assistenza termale in n. 1:** nel seguente punto di erogazione:
 - ✓ Distretto I,

- "Terme di Cotilia".
- **"che erogano prestazioni di assistenza sanitaria di tipo riabilitativo semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare in n. 4** (meglio conosciute come strutture sanitarie) nei seguenti punti di erogazione:
 - ✓ Distretto I,
 - "Centro Riabilitazione";
 - "Mondo Riabilitazione";
 - "Nemo – Cooperativa sociale";
 - ✓ Distretto II,
 - "Mondo Riabilitazione";
- **che erogano prestazioni di assistenza residenziale e semiresidenziale a persone non autosufficienti anche anziane (RSA) in n. 5** (meglio conosciute come **Residenze Sanitarie Assistenziali**) nei seguenti punti di erogazione:
 - ✓ Distretto I,
 - "RSA Santa Rufina";
 - "RSA San Raffaele Borbona";
 - "RSA Città di Rieti";
 - "RSA Residenza Montebuono";
 - ✓ Distretto II
 - "RSA Residenza Cirene";
- **che erogano prestazioni di assistenza psichiatrica n. 1** (meglio conosciute come **strutture sanitarie**) nel seguente punto di erogazione:
 - Distretto I
 - "Struttura terapeutico riabilitativa per trattamenti estensivi Villa Belvedere".

1.13– Frequenza delle malattie

Analizzando la frequenza delle malattie emerge come la ASL di Rieti registri nell'annualità 2019 n. 70.686 assistiti in presenza di malattie rispetto ai 2.393.486 registrati nella Regione Lazio con una incidenza del 3,0%; in particolare il 55% registra una ipertensione arteriosa (38.811), il 17,9% una forma di diabete (12.260) ed il 12,8% fenomeni di ipertiroidismo (9.038). Le prime cinque patologie presenti nella popolazione residente della Provincia di Rieti, per incidenza rispetto ai casi conclamati nella Regione Lazio sono:

- Alzheimer e altre demenze, 3,5%;
- fibrosi polmonare, 3,4%;
- sclerosi multipla, 3,3%;
- ipertensione arteriosa, 3,2%;
- diabete, 3,1%

FREQUENZA MALATTIE	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO1	DISTRETTO2	% DISTRETTO1	% DISTRETTO2	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Iperensione arteriosa	38.811	54,9%	24.154	14.657	62,2%	37,8%	1210.901	50,6%	3,2%
Diabete	12.260	17,3%	7.277	4.983	59,4%	40,6%	397.618	16,6%	3,1%
Iperitiroidismo	9.038	12,8%	5.630	3.408	62,3%	37,7%	391.581	16,4%	2,3%
BPCO	6.958	9,8%	4.340	2.618	62,4%	37,6%	272.908	11,4%	2,5%
Alzheimer e altre demenze	1.345	1,9%	923	422	68,6%	31,4%	38.042	1,6%	3,5%
Malattia di parkinson	832	1,2%	495	337	59,5%	40,5%	29.432	1,2%	2,8%
Malattie infiammatorie croniche dell'intestino	552	0,8%	356	196	64,5%	35,5%	21.550	0,9%	2,6%
Rettocolite ulcerosa	356	0,5%	214	142	60,1%	39,9%	13.600	0,6%	2,6%
Sclerosi multipla	339	0,5%	230	109	67,8%	32,2%	10.402	0,4%	3,3%
Morbo di Crohn	171	0,2%	127	44	74,3%	25,7%	6.737	0,3%	2,5%
Fibrosi polmonare	24	0,0%	19	5	79,2%	20,8%	715	0,0%	3,4%
TOTALE	70.686	100,0%	43.765	26.921	61,9%	38,1%	2.393.486	100,0%	3,0%

Figura 9 - Frequenza delle malattie per patologia, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO

1.14 – Tumori di comunità

Nell'esercizio 2017 si registrano 999 casi di assistiti residenti nella Provincia di Rieti affetti da tumori, pari al 2,6% dei 38.008 tumori conclamati nella Regione Lazio.

Tra i primi cinque tumori della Provincia di Rieti registriamo:

- mammella femminile, con 132 casi (13,2% del totale);
- colon retto e ano, con 132 casi (13,2%);
- altri tumori, con 117 casi;
- Trachea a bronchi e polmoni, con 95 casi;
- Vescica, con 79 casi.

Le prime cinque tipologie tumorali presenti nella popolazione residente della Provincia di Rieti, per incidenza rispetto ai casi conclamati nella Regione Lazio sono:

- colecisti, 3,8%;
- stomaco, 3,7%;
- colon retto e ano, 2,9%
- rene e altri organi urinari, 2,9%
- testa collo, 2,9%.

TUMORI DI COMUNITA'	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO1	DISTRETTO2	% DISTRETTO1	% DISTRETTO2	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Mammella femminile	132	13,2%	100	32	75,8%	24,2%	5.077	13,4%	2,6%
Colon-retto e ano	132	13,2%	77	55	58,3%	41,7%	4.521	11,9%	2,9%
Altri tumori	117	11,7%	64	53	54,7%	45,3%	4.418	11,6%	2,6%
Trachea bronchi e polmoni	95	9,5%	57	38	60,0%	40,0%	4.064	10,7%	2,3%
Vescica	79	7,9%	45	34	57,0%	43,0%	2.815	7,4%	2,8%
Prostata	74	7,4%	45	29	60,8%	39,2%	2.797	7,4%	2,6%
Tumori ematologici	45	4,5%	28	17	62,2%	37,8%	2.331	6,1%	1,9%
Stomaco	45	4,5%	31	14	68,9%	31,1%	1.210	3,2%	3,7%
Tiroide	40	4,0%	26	14	65,0%	35,0%	1.474	3,9%	2,7%
Rene e altri organi urinari	38	3,8%	26	12	68,4%	31,6%	1.295	3,4%	2,9%
Utero e ovaio	35	3,5%	16	19	45,7%	54,3%	1.585	4,2%	2,2%
Pancreas	33	3,3%	21	12	63,6%	36,4%	1.476	3,9%	2,2%
Testa collo	30	3,0%	19	11	63,3%	36,7%	1.034	2,7%	2,9%
Fegato	28	2,8%	17	11	60,7%	39,3%	1.028	2,7%	2,7%
Melanoma della cute	27	2,7%	17	10	63,0%	37,0%	1.241	3,3%	2,2%
Colocisti	21	2,1%	13	8	61,9%	38,1%	547	1,4%	3,8%
Cervello e SNC	18	1,8%	10	8	55,6%	44,4%	711	1,9%	2,5%
Intestino tenue	5	0,5%	4	2	80,0%	20,0%	195	0,5%	2,6%
Esofago	5	0,5%	3	1	60,0%	40,0%	189	0,5%	2,6%
TOTALE	999	100,0%	619	380	62,0%	38,0%	38.008	100,0%	2,6%

Figura 10 - Incidenza della presenza dei tumori per patologia, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO

1.15- Cause di ricovero ospedaliero

Si registrano nell'esercizio 2020 n. 10.010 dimessi da ricovero ospedaliero nella Provincia di Rieti, rispetto ai 387.216 ricoveri effettuati nella Regione Lazio, con una incidenza del 2,6%. Le prime cinque cause di ricovero nella Provincia di Rieti riguardano:

- altre cause non specificate, con 2.217 casi pari al 21,2% dei ricoveri;
- malattie del sistema circolatorio con 2.080 casi, pari al 20,8%;
- malattie dell'apparato respiratorio con 1.392 casi, pari al 13,9%;
- tumori maligni con 1.038 casi, pari al 10,4%;
- traumatismo con 846 casi, pari al 8,5%.

Rispetto ai ricoveri registrati nella Regione Lazio si rilevano alcune patologie che segnalano una tipologia di ricovero con una incidenza maggiore rispetto alla media regionale:

- disturbi psichici, 3,5%;
- malattie del sangue e organi ematopoietici, 3,0%;
- malattie del sistema circolatorio, 3,0%.

CAUSE DI RICOVERO	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO1	DISTRETTO2	% DISTRETTO1	% DISTRETTO2	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Altre cause	2.217	21,2%	1.331	796	62,6%	37,4%	83.646	21,6%	2,5%
Malattie del sistema circolatorio	2.080	20,8%	1.307	773	62,8%	37,2%	68.704	17,7%	3,0%
Malattie apparato respiratorio	1.392	13,9%	919	473	66,0%	34,0%	50.330	13,0%	2,8%
Tumori maligni	1.038	10,4%	591	447	56,9%	43,1%	41.888	10,8%	2,5%
Traumatismi	846	8,5%	484	362	57,2%	42,8%	29.768	7,7%	2,8%
Malattie apparato digerente	742	7,4%	432	310	58,2%	41,8%	38.754	10,0%	1,9%
Malattie apparato genitourinario	630	6,3%	379	251	60,2%	39,8%	27.965	7,2%	2,3%
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	342	3,4%	225	117	65,8%	34,2%	13.665	3,5%	2,5%
Disturbi psichici	286	2,9%	191	95	66,8%	33,2%	8.169	2,1%	3,5%
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	216	2,2%	124	92	57,4%	42,6%	10.424	2,7%	2,1%
Malattie endocrine e disturbi immunitari	185	1,8%	93	92	50,3%	49,7%	9.643	2,5%	1,9%
Malattie del sangue e organi ematopoietici	126	1,3%	69	57	54,8%	45,2%	4.260	1,1%	3,0%
TOTALE	10.010	100,0%	6.145	3.865	61,4%	38,6%	387.216	100,0%	2,6%

Figura 11- Cause di ricovero ospedaliero, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO

1.16 – Cause di morte

Si registrano nell'esercizio 2017 n. 1.990 assistiti deceduti, rispetto ai n. 59.389 deceduti nella Regione Lazio con una incidenza del 3,4%.

Le prime cinque cause di decesso nella Provincia di Rieti sono:

- malattie del sistema circolatorio, con 715 casi pari al 35,9% dei deceduti;
- tumori maligni, con 477 casi, pari al 24,0%;
- malattie dell'apparato respiratorio, con 220 casi, pari al 11,1%;
- malattie endocrine e disturbi immunitari, con 127 casi, pari al 6,4%;
- malattie del sistema nervoso e organi di senso, con 99 casi, pari al 5%.

Rispetto alle cause di decesso registrate nella Regione Lazio si rilevano alcune patologie che segnalano una maggiore incidenza nella Provincia di Rieti:

- malattie del sangue e organi ematopoietici, 5,6%;
- malattie dell'apparato respiratorio, 4,9%;
- malattie endocrine e disturbi immunitari, 4,3%;
- malattie dell'apparato digerente, 3,6%;
- altre cause, 3,6%.

CAUSE DI MORTE	ASL RIETI	% ASL RIETI	DISTRETTO1	DISTRETTO2	% DISTRETTO1	% DISTRETTO2	LAZIO	% LAZIO	% ASL RIETI vs LAZIO
Malattie del sistema circolatorio	715	35,9%	441	274	61,7%	38,3%	21554	36,3%	3,3%
Tumori maligni	477	24,0%	301	176	63,1%	36,9%	16.566	27,8%	2,9%
Malattie apparato respiratorio	220	11,1%	155	65	70,5%	29,5%	4.465	7,5%	4,9%
Malattie endocrine e disturbi immunitari	127	6,4%	89	38	70,1%	29,9%	2.921	4,9%	4,3%
Malattie del sistema nervoso e organi di senso	99	5,0%	62	37	62,6%	37,4%	3.007	5,1%	3,3%
Altre cause	88	4,4%	56	32	63,6%	36,4%	2.422	4,1%	3,6%
Traumatismi	73	3,7%	45	28	61,6%	38,4%	2.259	3,8%	3,2%
Malattie apparato digerente	71	3,6%	54	17	76,1%	23,9%	1.973	3,3%	3,6%
Disturbi psichici	43	2,2%	32	11	74,4%	25,6%	1.747	2,9%	2,5%
Malattie apparato genitourinario	33	1,7%	22	11	66,7%	33,3%	1.346	2,3%	2,5%
Sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	31	1,6%	15	16	48,4%	51,6%	898	1,5%	3,5%
Malattie del sangue e organi ematopoietici	13	0,7%	12	1	92,3%	7,7%	231	0,4%	5,6%
TOTALE	1990	100,0%	1284	706	64,5%	35,5%	59.389	100,0%	3,4%

Figura 12 - Cause di morte, ASL RIETI vs REGIONE LAZIO

1.17 – Gli effetti della Pandemia SARS-CoV-2

L'ASL Rieti sta strutturando, in una logica pluriennale, un modello integrato di risposta ai bisogni di salute della popolazione reatina e alla loro transizione epidemiologica (trend aumento annuo della popolazione anziana 7% vs decremento della popolazione giovane -5%).

Riconfigurare l'intera rete dei servizi sanitari è stato, sin dall'inizio, l'obiettivo dell'azione organizzativa dall'insediamento della Direzione Aziendale. Garantire cioè un'assistenza appropriata, di prossimità e sicura, anche in base all'assetto regionale.

Il modello impiantato, che questo Atto Aziendale intende focalizzare, ha l'intento di valorizzare l'appropriatezza, la concretezza operativa, l'efficienza e le eccellenze anche attraverso la relazione tra ASL, assistito e caregiver. Ottimizzare gli asset intangibili investendo sui dati, sull'informazione strutturata e sulle tecnologie, potenziando la medicina d'iniziativa e la tecnologia a supporto dei servizi.

Il 2020 è stato però l'anno della pandemia da Covid19. Per l'ASL Rieti si è confermata la necessaria e programmata evoluzione dell'assistenza territoriale, attraverso la creazione di équipe multidisciplinari ed una maggiore integrazione dei servizi territoriali, passando tramite il coinvolgimento della comunità. Nello specifico, l'Azienda ha vissuto, così come l'intero Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, un periodo di profondo cambiamento che ne sta modificando i processi ed i percorsi (anche quelli legati alla performance), fino ad incidere sui livelli di risposta ai bisogni di salute della popolazione, principalmente per le cronicità e le fragilità.

Con la pandemia è emerso anche chiaro che l'ASL Rieti ha sviluppato un forte senso adattivo, di proattività e di rinnovamento, facendo leva sulle radici e sul contesto, al fine di garantire salute a tutti i cittadini della provincia reatina. Un modello organizzativo dinamico, con la ridefinizione dei servizi territoriali e della rete ospedaliera, che riesce ad essere più rapido nelle risposte. Anche nella gestione dell'epidemia, alcuni dei processi di programmazione avviati negli anni passati si sono rilevati quindi determinanti. La consolidata solidità di bilancio, le politiche per il personale programmate dall'ASL Rieti in una logica di medio-lungo termine, lo sviluppo verticale ed orizzontale delle competenze professionali, stanno consentendo all'Azienda di potersi muovere con la necessaria flessibilità, anche dal punto di vista gestionale-amministrativo.

L'ASL Rieti persegue lo scopo della promozione e tutela della salute, sia individuale che collettiva della popolazione residente, e comunque presente a qualsiasi titolo nel proprio ambito territoriale per consentire una qualità della vita migliore, garantendo i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

L'Azienda concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario Regionale del Lazio, integrando i servizi sanitari con i servizi sociali e socioassistenziali degli Enti Locali di pertinenza per quanto espressamente previsto o delegato.

L'architettura organizzativa aziendale è strutturata sulla necessità di porre la persona e il suo percorso assistenziale al centro degli obiettivi, attraverso anche la declinazione delle indicazioni nazionali e regionali che possono rappresentare una grande opportunità per favorire la presa in carico del paziente, il miglioramento dei processi assistenziali e la

tempestività nella risposta, oltre che un miglioramento nell'utilizzo appropriato delle risorse umane, finanziarie e strutturali.

Per l'ASL Rieti è determinante essere parte di una forte rete di alleanze, costruita ed alimentata attraverso il dialogo costante con le Amministrazioni locali territoriali e con gli stakeholder, partner primari delle policy aziendali, per migliorare la qualità e la velocità delle decisioni da prendere. Il confronto continuo con le Istituzioni del territorio, il terzo settore, i Sindacati, le imprese, è un processo consolidato fondamentale per avanzare e verificare le proposte operative integrate e flessibili di performance.

La costante interazione e il confronto tra Azienda e tutti gli stakeholder sono lo strumento attraverso cui si persegue l'obiettivo di contemperare il miglioramento delle condizioni di lavoro e salute con l'esigenza di incrementare l'efficacia e l'efficienza dei Servizi:

- miglioramento della qualità delle decisioni assunte;
- sostegno alla crescita dei servizi;
- sostegno ai processi di innovazione organizzativa;
- valorizzazione e sviluppo delle competenze.

Per la realizzazione del proprio scopo, l'ASL assume l'equità quale principio guida, con il rigoroso rispetto della persona e della centralità del cittadino in quanto titolare del diritto di salute, la legalità, la trasparenza e l'etica professionale, la tutela della privacy, la qualità clinico-professionale e la gestione del rischio individuale e collettivo, l'appropriatezza e l'adozione di strumenti che favoriscano la valutazione dei servizi e la partecipazione alle scelte assistenziali da parte del cittadino, la sostenibilità economica e finanziaria, di breve e lungo periodo.

Nell'attuale contesto socioeconomico nazionale e regionale, i principi capisaldi del mandato istituzionale dell'Azienda riguardano la ricerca di un continuo equilibrio tra le scelte di natura economica e la garanzia del diritto alla cura per garantire la sostenibilità economico-finanziaria, obiettivo imprescindibile per una Regione che ha da poco concluso la fase del Commissariamento (luglio 2020), che durava dal febbraio del 2007. Tra i principi richiamati, lo sviluppo in termini di efficacia, efficienza e qualità dei servizi erogati, l'innovazione tecnologica, digitale ed organizzativa rappresentano ulteriori capisaldi per una gestione sostenibile e armonica.

L'obiettivo per i prossimi anni che l'ASL Rieti si pone di raggiungere, anche attraverso il ciclo della performance, è quello di sostenere e consolidare il grande lavoro di recupero di efficienza contabile e gestionale fatto nell'ultimo triennio e che ha permesso di arrivare all'equilibrio economico, e avviare azioni migliorative in quegli ambiti in cui non si sono ancora raggiunti standard di efficacia, efficienza e appropriatezza dei processi.

Nello specifico, obiettivo concreto sarà quello di avviare un percorso di trasformazione del sistema verso la piena integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione, al fine di garantire la semplificazione dei percorsi dei cittadini, adeguati e appropriati livelli di assistenza ai pazienti cronici, nonché azioni di promozione della salute e di prevenzione nella popolazione generale, a beneficio delle future dinamiche dei bisogni di salute e della capacità di rispondere alle sfide del sistema.

Il buon funzionamento aziendale, in senso complessivo, è determinato dalla capacità di fare "sistema" attraverso un lavoro di squadra in cui viene valorizzato il contributo di ciascun singolo componente come risorsa attiva dell'organizzazione. Il rafforzamento del livello di coinvolgimento del personale, infatti, è riconosciuto come una delle leve utili a migliorare le performance individuali e, di conseguenza, quelle aziendali (Saks, Gruman, 2011, 2014).

Il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione dipende, quindi, dalla capacità di mettere a sistema i contributi di tutte le singole componenti (Goi, 2008) integrando il livello individuale con quello organizzativo.

In un quadro di estrema complessità e dinamicità come quello attuale, la Direzione Strategica si è concentrata sui bisogni emergenti e su quelli che a breve potrebbero diventare tali, leggendo ed interpretando il contesto di riferimento e identificando le connessioni e le sinergie possibili, riconducendole ad un percorso allineato con le normative e le linee guida nazionali, regionali e provinciali, sviluppando progetti ad alto contenuto d'innovazione che permettano una razionalizzazione dei fattori produttivi, contrastando la logica dei tagli lineari, lavorando ad un indirizzo delle risorse correlato alla strategia (aree di disinvestimento, aree di investimento), salvaguardando la qualità dei servizi erogati, ampliando ed integrando l'attuale offerta sanitaria di prevenzione e di assistenza.

1.18 – Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina

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

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

Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina della Asl di Rieti è costituito in rete dagli stabilimenti di Rieti e di Amatrice. A seguito del sisma dell'agosto e dell'ottobre 2016 l'Ospedale Grifoni di Amatrice è stato dichiarato inagibile. In attesa

della sua ricostruzione le attività vengono svolte nell'Ospedale San Camillo de Lellis di Rieti e nelle strutture PASS (Posto di Assistenza Sociosanitaria).

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

L'Asl Rieti definisce dunque un sistema sanitario integrato, ospedale-territorio, il cui principio guida è la 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 ad 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-assistenziale.

Con la Determina n. G07512 del 18/06/2021 è stata adottata dall'Amministrazione Regionale la nuova Programmazione della Rete Ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015.

AFO	CODICE	DESCRIZIONE	POSTI LETTO PROGRAMMATI		
			ORD	DH	TOT
1 - M	02	Day Hospital multispecialistico		16	16
	08	Cardiologia	20		20
	21	Geriatría	40		40
	24	Malattie infettive e tropicali	14		14
	26	Medicina generale	90		90
	29	Nefrologia e dialisi	4		4
	32	Neurologia	8		8
	40	Psichiatria	16	2	18
	64	Oncologia medica	6		6
		TOTALE	198	18	216
2 - C	09	Chirurgia generale	30		30
	14	Chirurgia vascolare	12		12
	34	Oculistica	2		2
	36	Ortopedia e traumatologia	34		34
	38	Otorinolaringoiatria	8		8
	43	Urologia	16		16
	98	Day Surgery multispecialistico		27	27
			TOTALE	102	27
3 - AC	49	Terapia Intensiva	14		14
	50	Unità Coronarica	6		6
	51	Astanteria/CBI/Medicina d'urgenza	12		12
	UTN	Neonatologia	4		4
		TOTALE	36	0	36
4 - MIP	37	Ostetricia e ginecologia	21		21
	39	Pediatria	8	1	9
	62	Neonatologia	8		8
			TOTALE	37	1
6 - PA	56	Recupero e riabilitazione	15	2	17
	60	Lungodegenti	18		18
			TOTALE	33	2
		TOTALE	406	48	454

Figura 13 – Configurazione dei Posti Letto Ospedale San Camillo de Lellis, Amatrice, Magliano Sabina

1.19 – Il personale

Il 2020 ha rappresentato l'anno di consolidamento, rispetto ai precedenti, per la dotazione organica dell'Azienda Sanitaria di Rieti. È evidente come, al netto delle difficoltà di reperimento del personale per alcune branche specialistiche, nel corso dell'anno oggetto della presente Relazione vi sia stato un notevole sforzo aziendale per far sì che l'organico potesse essere incrementato sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo. Tale sforzo ha accompagnato le linee strategiche della Regione Lazio in merito al progressivo superamento del blocco del turnover dettato dai vincoli del Commissariamento e dei Piani di Rientro. Alla riorganizzazione della struttura

organizzativa aziendale descritta in precedenza è corrisposta anche una revisione qualitativa e nuova graduazione degli incarichi gestionali e professionali. Il personale dipendente, al 31/12/2020, è pari a 1.963 unità, in aumento rispetto alle 1.660 unità del 2019, con un incremento di 303 unità pari al 18,25%. Una decisa inversione di tendenza, frutto delle politiche di assesment e d'appropriatezza organizzativa della Direzione Strategica e dell'UOC Amministrazione del Personale dipendente a convenzione e collaborazione.

RUOLO	2016	2017	2018	2019	2020	% 2020
Dirigenza	342	338	356	374	409	20,8%
Comparto	1.146	1.143	1.119	1.286	1.554	79,2%
TOTALE	1488	1481	1475	1660	1963	100,0%

Figura 14 – Personale ASL Rieti dal 2016 al 2020

Il personale della Dirigenza è cresciuto in termini numerici, nel periodo 2016 vs 2020, di 67 unità (con un incremento percentuale del 19,59), mentre il personale del Comparto, nel medesimo periodo, è cresciuto di 408 unità (con un incremento percentuale del 35,6), come desumibile dalla sottostante figura.



Figura 15 – Personale Dirigenza e Comparto, 2016 vs 2020

Due le fasce d'età prevalenti in Azienda (riferendoci esclusivamente al personale dipendente) ed in particolare registriamo il 58,79% delle risorse umane tra i 41 ed i 60 anni, con il 28,32% tra nella fascia 41-50 ed il 30,46% nella fascia 51-60; le nuove assunzioni dal 2019 al 2020, permettono di avere un andamento positivo circa la diminuzione dell'età media dei dipendenti della ASL Rieti rispetto all'alto indice storico

dell'età media dei dipendenti, dovuto allo scarso ricambio generazionale e al blocco del turn over.

CLASSI DI ETÀ	AMMINISTRATIVO	PROFESSIONALE	SANITARIO	TECNICO	TOTALE	%
20 - 30	14	0	149	6	169	8,6%
31- 40	61	1	343	36	441	22,5%
41- 50	63	0	434	59	556	28,3%
51- 60	79	2	407	110	598	30,5%
61- 70	29	1	130	38	198	10,1%
>70	0	0	0	1	1	0,1%
TOTALE	246	4	1463	250	1963	100,0%

Figura 16 – Personale per Classi di età, 2020

Per quanto concerne la distribuzione per genere delle risorse umane, la parte preponderante dei dipendenti dell'ASL Rieti è di sesso femminile, 72%, rispetto al 28% della componente maschile.

SESSO	DIPENDENTI	%
Femmina	1.418	72,2%
Maschio	545	27,8%
TOTALE	1963	100,0%

Figura 17 – Personale dipendente, distinzione per genere, 2020

Infine, nella tabella che segue è rappresentata in termini numerici e quantitativi la dotazione organica dell'ASL Rieti, distinta tra personale dipendente e in collaborazione.

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

L'Azienda riconosce **la centralità del cittadino, singolo e associato, quale titolare del diritto alla tutela della salute**, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi stessi. L'Azienda intende progettare la partecipazione dei cittadini in senso ampio. A tale scopo:

- promuove la diretta partecipazione del cittadino/paziente/utente con iniziative specifiche;

- definisce collaborazioni con le organizzazioni che esprimono la società civile e, in primo luogo, con le Associazioni Civiche, di Volontariato, di Tutela, dei pazienti e delle loro famiglie.

Gli strumenti partecipativi permettono il coinvolgimento dei cittadini alla determinazione delle politiche aziendali di assistenza, e valorizzano il ruolo del terzo settore come una delle componenti cui affidare l'erogazione di servizi sociosanitari con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

A tal fine l'Azienda recepisce le indicazioni utili al miglioramento delle attività da parte dei cittadini, favorendo la creazione di gruppi di miglioramento della qualità con la partecipazione di rappresentanze degli utenti dei servizi; riconosce la funzione delle formazioni sociali non aventi scopo di lucro impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo.

2.1 – La comunicazione aziendale

La comunicazione rappresenta uno degli strumenti fondamentali della sanità pubblica, non solo per contrastare le cosiddette fake news o la sempre maggiore disinformazione e sovraesposizione mediatica a messaggi che, ove non opportunamente contrastati e circoscritti possano comportare una distorta percezione delle priorità ed un eccessivo e potenzialmente iatrogeno consumo di beni e servizi sanitari, ma anche per migliorare i processi decisionali del cittadino in una logica di empowerment.

Nell'ambito tale logica la comunicazione in sanità va oltre la concezione della comunicazione pubblica intesa come insieme dei processi che permettono l'attivazione di flussi di comunicazione tra i cittadini, le istituzioni pubbliche e il sistema dei media, e diviene, invece, strumento imprescindibile per l'autonoma decisione della persona, superando le vecchie asimmetrie tra ente pubblico e cittadino. In poche parole, la comunicazione diviene così **marketing della salute**. L'Azienda pertanto intende assumere un ruolo di interlocutore attivo per i pazienti attraverso il proprio sito web, facendosi garante della qualità delle informazioni e dei servizi sanitari su internet e, con un apposito piano di comunicazione aziendale riorganizzare l'attività attraverso un insieme sistematico di interventi con lo scopo di:

- favorire la conoscenza dei contenuti della Carta dei Servizi e della relativa attuazione;
- assicurare l'informazione in ordine alle prestazioni erogate, alle tariffe, alle modalità di accesso ai servizi, ai tempi di attesa, anche con riguardo all'attività libero-professionale intramuraria;

- promuovere un rapporto più diretto e informale tra l’Azienda e le sue strutture e la popolazione servita, anche attraverso canali innovativi come mail, blog, forum, ecc.;
- creare un rapporto interattivo tra medico e paziente e tra gruppi di pazienti (community);
- assolvere ai propri doveri civici di accountability;
- contribuire alla promozione di corretti stili di vita e diffondere la cultura della prevenzione primaria, anche in accordo con associazioni ed organizzazioni che condividano le stesse finalità;
- ottenere, nel medio-lungo periodo positive economie di scala non finanziarie ma anche sociali, dal risparmio derivante dalla diminuzione dell’incidenza di patologie evitabili, contribuendo in tal modo, in via indiretta, al miglioramento del benessere della popolazione di riferimento;
- ascoltare in maniera proattiva la popolazione e i pazienti attraverso indagini sulla qualità percepita sui servizi offerti di prevenzione, cura e assistenza offerti dalla ASL attraverso strumenti classici di somministrazione di questionari e di più innovativi come quelli offerti dall’ intelligenza artificiale (chat bot).

2.2 – Le Organizzazioni Civiche, di Volontariato e di Tutela

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 singolo 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.

In particolare, la Asl di Rieti ha avviato un percorso ricognitivo della Associazioni Civiche, di Tutela e di Volontariato operanti nel territorio di competenza, istituendo con la Determina n. 1375 del 25/08/2020 l'Albo delle Associazioni Civiche, di Tutela e Volontariato con la presenza di 36 associazioni distinte in 10 categorie:

- Tutela dei diritti del malato
 - T.D.M. Rieti;
 - T.D.M. Alto Velino;
 - Cittadinanza Rieti;
 - Cittadinanza Alto Velino;
- Asma e malattie allergiche:
 - Alama – Associazione laziale Asma e Malattie allergiche;
- Donazione sangue e organi:
 - Associazione Malati di Rene;
 - ANED – Associazione Nazionale emodializzati Dialisi e Trapianto – onlus
 - AVIS Provinciale di Rieti;
- Malattie oncologiche:
 - A.L.C.L.I. – Giorgio e Silvia Associazione per la Lotta contro le Leucemie dell'infanzia;
 - LILT Rieti Prevenzione Tumori;
- Malattie rare e oncologiche:
 - AISM;
- Accoglienza/Assistenza/Carità/Solidarietà:
 - A.R.V.O. Associazione Reatina Volontari;
 - Guardia Ambientale d'Italia;
 - CAPIT – Il nido di Ana;
 - "Sotto la Torre" – Gruppo Comunale di Protezione Civile del Comune di Cantalice;
 - Laga Insieme Onlus;
 - Progetto Missione Srl Impresa Sociale;
 - Sovrano Militare Ordine di Malta;
- Disabilità / Invalidità:
 - A.R.F.P.H. – Associazione Reatina Famiglie Portatori di Handicap;
 - A.N.M.I.C. Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili;
 - ADA- Rieti Associazione dei Diritti per gli Anziani di Rieti;

- Società Cooperativa Sociale Onlus Locomotiva;
- Famiglia / Bambini / Infanzia:
 - La strada Onlus;
 - Rieti Cuore;
 - Alma Mater;
 - Amatrice – L'Alba dei Piccoli Passi;
- Salute Mentale:
 - Krisalidea;
 - A.Re.Sa.M. – Associazione Regionale per la Salute Mentale;
 - Associazione Comunità Emmanuel Onlus – Centro di Rieti "Riccardo Bassetti";
- Malattie croniche e reumatologiche:
 - F.A.N.D. – Federazione Associazione Nazionale Diabetici;
 - ALMAR Associazione Laziale malati reumatici;
 - Parkinson;
 - AMAR – Associazione Malattia Alzheimer Rieti (A.M.A.R.);
 - Associazione Ospedale Domiciliare di Roma e Lazio;
- Stranieri:
 - Arci Rieti;
- Tutela Diritti Civili:
 - Rieti LGBT+.

2.3 – Accoglienza, Umanizzazione, Rapporti con i Cittadini (Ufficio Relazioni con il Pubblico)

L'Ufficio Accoglienza, Umanizzazione e Rapporti con i Cittadini, gerarchicamente collocato nell'Area Staff della Direzione Generale della Asl di Rieti si occupa prevalentemente di:

- illustrare le attività dell'Ente e il loro funzionamento;
- favorire l'accesso ai servizi, promovendone la conoscenza;
- garantire il servizio all'utenza per i diritti di accesso e di partecipazione di cui alla Legge 7 agosto 1990, n° 241 e successive modifiche ed integrazioni;
- garantire l'informazione all'utenza relativa agli atti e allo stato dei procedimenti nonché la conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi;
- attivare ricerche e analisi finalizzate alla formulazione di proposte sugli aspetti organizzativi e logistici dei rapporti con l'utenza;

- 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;
- assicura, in sinergia con tutte le articolazioni organizzative aziendali, la realizzazione di una rete di supporto al cittadino nel processo di tutela della salute della persona e della sua fragilità e nel soddisfacimento dei livelli essenziali di assistenza;
- cura la comunicazione rivolta alla collettività ed altri enti;
- cura i rapporti con le Organizzazioni di Volontariato;
- predispone ed 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;
- raccoglie e analizza le criticità del sistema sanitario e sociosanitario locale, che impediscono al cittadino il soddisfacimento appropriato dei propri bisogni, per l'attuazione dei necessari correttivi;
- 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.

2.4 – 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.

2.5 – 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..

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 rappresenta l'ambito utile in cui individuare ulteriori possibili interventi tesi al miglioramento dei servizi.

2.6 – 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 del 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.

2.7 – 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 si occupa prevalentemente di:

- fornire contributi per la programmazione sanitaria e sociosanitaria;
- elaborare proposte finalizzate al miglioramento della qualità e dell'umanizzazione dei servizi;
- favorire la partecipazione consapevole degli utenti e delle forze sociali attraverso dibattiti ed altri mezzi adeguati;
- promuovere programmi di educazione sanitaria e collabora per favorire la corretta utilizzazione, da parte dell'utenza, dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- promuovere iniziative volte all'attivazione di sistemi di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe e sulle modalità di accesso;
- promuovere progetti di indagine di gradimento, nonché programmi di ricerca sugli eventi avversi e sulle criticità nell'erogazione dei servizi;
- partecipare alla Conferenza dei Servizi di cui all'articolo 8.5 del presente Atto aziendale.

Tale organismo viene costituito con provvedimento del Direttore Generale e dura in carica due anni; si riunisce almeno ogni quattro mesi su convocazione del Direttore Sanitario che lo presiede.

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

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

2.8 – La Consulta per la Salute Mentale

La Consulta Dipartimentale Salute Mentale, prevista dalla D.G.R n. 159 del 28.01.1997 (Linee Guida attuative del P.O.R. 96/98), secondo quanto previsto dal Regolamento allegato alla D.G.R. n. 143/1998, è un organismo di partecipazione con funzioni consultive, composto, oltre che da delegati delle istituzioni (Enti Locali, Conferenza Sanitaria Locale, Direttore D.S.M., Direttore Generale Asl, etc.), anche da rappresentanti delle Associazioni dei Familiari e degli Utenti, Associazioni di Volontariato e Associazioni Scientifiche, che si propone e persegue i seguenti obiettivi:

- proporre iniziative culturali volte a prevenire il disagio psichico e a promuovere la salute mentale nel campo culturale, formativo, lavorativo;
- rappresentare il bisogno di salute dei cittadini;
- verificare i livelli di prestazioni garantiti.
- proporre alla Direzione Aziendale le iniziative che ritiene efficaci per il miglioramento dell'assistenza;
- esprimere parere 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);

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 (Accoglienza, Umanizzazione e Rapporti con i Cittadini) è invitato permanente senza diritto di voto.

2.9 – La Conferenza Locale per la Sanità

La Conferenza Locale per la Sanità 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 di tale organo sono disciplinate 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 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 stessa 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. 3 – Le finalità istituzionali, i valori di fondo, la Vision, la Mission

3.1 – Le finalità istituzionali ed 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 della popolazione residente e definisce, sulla base delle valutazioni sanitarie ed economiche, la domanda di servizi sanitari e sociosanitari in grado di soddisfare l'utenza, attraverso l'erogazione diretta di servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione; laddove non riesce a fornire direttamente prestazioni e servizi sanitari e sociosanitari provvede ad acquistare tali prestazioni dai soggetti privati erogatori accreditati che forniscono prestazioni con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale, 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 la medicina convenzionata, rappresentata dai Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e i medici di Continuità Assistenziale, rappresenti un partner fondamentale per il governo e l'orientamento della domanda di salute sul territorio con anche la partecipazione più integrata possibile della specialistica ambulatoriale (es-SUMAI) nei programmi aziendali.

Nella rete, infine, si ricercano sinergie soprattutto con gli Enti Locali, la Conferenza Locale per la Sanità, le Associazioni Civiche, di Volontariato e di Tutela (Determina n. 1375

del 25/08/2020), 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 programmatico, 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 sociosanitarie 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 del rischio (risk management);
- 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

La ASL RIETI è precipuamente impegnata nel garantire la soddisfazione dei bisogni di salute, nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e ai cittadini che liberamente scelgono i servizi offerti dalle sue strutture assistenziali e dai suoi professionisti.

L'intervento in urgenza e per acuti è garantito a tutti coloro che si rivolgono alle strutture assistenziali dell'Azienda.

L'ASL RIETI si impegna a:

- tutelare la Salute, mediante interventi di informazione sanitaria e prevenzione primaria, tesi a incidere positivamente sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio;

- offrire i servizi e le prestazioni di assistenza di base, tendendo continuamente all'eccellenza;
- offrire cura e assistenza in urgenza e per acuti, tendendo continuamente all'eccellenza;
- posizionarsi nelle reti integrate di servizi, in collaborazione con i Centri migliori in ambito regionale, per la Media ed Alta Specialità.

L'ASL RIETI realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi di universalità, equità, appropriatezza ed evidenza dell'efficacia, e realizza il governo economico dei finanziamenti dei cittadini, perseguendo l'allocazione ottimale delle risorse assegnate, secondo principi di efficienza ed economicità.

Per il perseguimento dei suoi scopi, l'ASL RIETI agisce come un sistema cognitivo, evolutivo e dinamico, grazie alla pratica continua:

- della integrazione e valorizzazione delle sue molteplici professionalità interne;
- della in-formazione sanitaria socialmente diffusa;
- della ricerca e dell'innovazione;
- della formazione e dell'aggiornamento.

3.3 – La Vision

L'Asl Rieti opera per essere riconosciuta come:

- azienda che tutela la salute come valore e bene per la persona e la collettività
- azienda affidabile e credibile;
- capace di effettuare scelte sostenibili in grado di garantire qualità, sicurezza ed equità nel sistema di governance della salute;
- integrata nella rete locale e regionale;
- fondata su principi di etica pubblica.

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

La ASL Rieti è continuamente tesa a essere la migliore in ciò che deve fare ed in ciò che deve offrire.

TITOLO II – L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'AZIENDA

Art. 4 – Gli Organi

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

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

Art. 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 nella nomina del responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale; tale responsabile deve essere individuato in figura diversa dal responsabile d'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.

Sono comunque riservati al Direttore Generale, i seguenti atti:

- gli atti di programmazione aziendale;

- la programmazione degli interventi di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento tecnologico anche ex art. 20 L. n. 67 dell'11.03.1988, richiamato dall'art. 5 bis del D. Lgs. 31.12.1992, n. 502;
- l'adozione dell'Atto Aziendale e delle sue modificazioni ed integrazioni;
- l'adozione dei regolamenti attuativi;
- gli atti di adozione del bilancio economico pluriennale di previsione, del bilancio preventivo economico annuale e del bilancio di esercizio;
- l'atto di adozione del piano di valorizzazione del patrimonio immobiliare;
- gli atti di richiesta alla Regione di variazioni della destinazione di beni del patrimonio;
- gli atti del procedimento di richiesta di autorizzazione alla Regione per il trasferimento a terzi di diritti reali su immobili di proprietà dell'ASL;
- gli atti ed i contratti di compravendita di beni immobili di proprietà dell'ASL, di costituzione su di essi di diritti reali, oneri reali ed obligationes propter rem;
- l'accettazione di donazioni, eredità e legati;
- gli accordi contrattuali ex art.8 quinquies del D. Lgs n. 502 del 31.12.1992;
- gli atti di competenza dell'ASL in materia di sperimentazioni gestionali ex art. 9 bis del D. Lgs n. 502 del 31.12.1992;
- la sottoscrizione di atti costitutivi e statuti (ed eventuali loro modificazioni ed integrazioni) di società miste ex art. 9 bis c. 4 del D. Lgs n. 502 del 31.12.1992;
- gli atti di conferimento di incarico dei Direttori Amministrativo e Sanitario, dei Direttori di Dipartimento, dei Dirigenti Responsabili di Polo Ospedaliero e di Distretto, degli altri dirigenti di struttura complessa o semplice e l'attribuzione ai Dirigenti di incarichi e compiti professionali, nonché gli atti relativi agli incarichi di cui agli artt. 15 septies e 15 octies del D. Lgs n. 502 del 31.12.1992 e s.m.i.;
- tutti gli atti, relativi al personale con qualifica dirigenziale, di revoca degli incarichi, di licenziamento, di accettazione delle dimissioni, di trasferimento ad altra azienda o ente o di assunzione per trasferimento da altra Azienda o Ente, di applicazione o ricezione di comandi;
- l'individuazione dei membri delle Commissioni ex art. 15 ter del D. Lgs. n. 502 del 31.12.1992, di competenza del Direttore Generale e la nomina delle relative Commissioni;
- la nomina del Collegio Sindacale;
- la costituzione del Consiglio dei Sanitari;
- la costituzione del Collegio di Direzione;

- le dotazioni organiche ed il piano del personale, anche convenzionato, che determina annualmente le tipologie ed il numero di unità di personale necessarie per il fabbisogno aziendale, nonché le risorse all'uso destinate;
- il piano delle acquisizioni di beni e servizi, che determina annualmente il fabbisogno di beni e servizi per l'Azienda e le risorse specificamente destinate;
- il piano delle opere edili, piano delle manutenzioni straordinarie ed ordinarie, che determinano annualmente lo sviluppo degli interventi edilizi, dei fabbisogni di manutenzione e le risorse all'uso destinate;
- gli atti di costituzione in giudizio innanzi alle Autorità Giudiziarie, arbitri rituali o irrituali;
- il conferimento di procura alle liti;
- il conferimento di procure o deleghe aventi ad oggetto poteri spettanti al Direttore Generale;
- gli incarichi di consulenza e collaborazione continuata e periodica di qualsiasi natura;
- l'approvazione e l'attivazione di convenzioni, corsi e progetti relativi alla formazione e all'aggiornamento.

Art. 4.2 – Delega di Funzioni

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.

Il Direttore Generale, con riferimento ad ambiti settoriali di attività ovvero all'adozione di singoli atti di diritto privato o di diritto pubblico, può delegare, con proprio provvedimento, l'emanazione di atti di gestione di propria competenza al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, nonché ai dirigenti.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, stabilire i limiti e la durata della delega stessa. L'originale dell'atto di delega è conservato in apposito registro presso la U.O.C., di nuova istituzione, degli Affari Generali e Legali. Il Direttore Generale può in qualsiasi momento revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per il conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato. Il delegante conserva i poteri di avocazione e sostituzione in caso di inerzia, di annullamento e di revoca nelle forme di autotutela previste dall'ordinamento.

Il Direttore Generale, e secondo competenza o delega il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo, nell'ambito dell'attività di controllo e nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, possono annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal delegato, nonché assumere le iniziative consentite dal codice civile rispetto agli atti gestionali di diritto privato non validi o non convenienti assunti dai delegati.

I Dirigenti adottano i provvedimenti o gli atti di diritto privato a rilevanza esterna di propria competenza o delegati, mediante determinazioni dirigenziali, nel rispetto dei vincoli finanziari e programmatori previsti dagli atti di programmazione aziendale pluriennale ed annuale; la violazione di detti vincoli, direttive programmatiche e conseguenti regole di compatibilità economica recate da detti atti, comporta responsabilità gestionale di risultato e, nei casi previsti dalla legge, responsabilità amministrativa, contabile e disciplinare. Un apposito regolamento adottato con delibera del Direttore Generale disciplina modalità di adozione, pubblicità, integrazione di efficacia ed eventuale revoca di atti adottati dai dirigenti a seguito di formale delega.

Sono delegabili al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e ai Dirigenti responsabili di struttura complessa o semplice od ai dirigenti con incarico professionale, tutti gli atti non ricompresi nell'elenco di cui sopra. Nell'ambito dell'esercizio del potere di delega il Direttore Generale attua la più ampia separazione tra funzioni di indirizzo, verifica e governo e quella di gestione, di norma affidata ai Direttori ed ai Dirigenti dell'Azienda, nello spirito delle previsioni normative di cui all'art. 8 comma 1 della Legge Regionale del Lazio n. 6/2002, così come modificata dalla Legge Regionale 4/2006, nonché nello spirito dell'art. 4 del D. Lgs. 165/2001.

Art. 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 Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

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

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

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

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

Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto da:

- il Direttore Sanitario;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore del Dipartimento del Territorio;
- il Direttore del Dipartimento della Prevenzione;
- il Direttore del Dipartimento Promozione e Tutela della Salute Mentale;
- il Direttore del Dipartimento Servizi Diagnostici e Farmaceutica;
- il Direttore del Dipartimento Emergenza ed Accettazione;
- il Direttore del Dipartimento di Chirurgia;
- il Direttore del Dipartimento di Medicina;
- il Direttore del Dipartimento delle Professioni Sanitarie;
- il Direttore del Dipartimento Servizi Amministrativi;

- il Direttore dell'Area Materno-Infantile;
- il Direttore dell'Area Innovazione & Sviluppo.
- Il Direttore della UOC Direzione Medica Ospedaliera.

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

Il Collegio di Direzione è convocato dal Direttore Generale che lo presiede. 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 di urgenza).

L'ordine del giorno delle riunioni è predisposto dal Direttore Generale, sentiti il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo. Per la validità delle riunioni del Collegio devono essere presenti la metà più uno dei componenti.

Per le decisioni del Collegio si osservano i seguenti criteri:

- maggioranza assoluta (metà più uno dei componenti) per l'espressione del parere in ordine al Piano Strategico triennale, all'Atto Aziendale, ai Progetti di ricerca e innovazione, e più in generale per gli atti a valenza programmatica;
- maggioranza semplice (metà più uno dei presenti) negli altri casi.

Delle riunioni del Collegio viene redatto 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.

Art. 4.4 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è composto, secondo le indicazioni fornite dall'art. 13 del "Nuovo Patto per la salute 2019-2021" di cui all'Intesa Stato Regioni del 23 settembre 2019 da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze ed uno dal Ministro per la Salute. Per la nomina del membro supplente si applica quanto previsto dalla Legge Regionale 18/1994 e s.m.i., in parte modificata dalla successiva L.R. n. 11 del 13 settembre 2004. Per la costituzione del

collegio sindacale in via straordinaria si fa espresso richiamo alle previsioni di cui all'art. 19 del decreto legislativo n. 123/2011 (modificato dalla Circolare 10 febbraio 2017 n. 8).

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 13 del Patto per la Salute per gli anni 2014-2016.

Tale organo effettua le seguenti attività:

- 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.

Art. 4.5 – 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, ivi comprese le grandi apparecchiature elettromedicali;
- 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, delle consulenze legali e dei rapporti con il pubblico.

Art. 4.6 – 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; 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;
 - l'aggiornamento e formazione continua;
 - la prevenzione del rischio clinico;
 - la protezione dalle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti;
 - la valutazione delle tecnologie (Technology Assessment);
 - l'acquisizione di prestazioni da strutture private accreditate;
 - il coordinamento delle diverse linee di attività svolta nei Distretti;
 - il coordinamento e l'organizzazione delle attività di ricovero;
 - l'assistenza farmaceutica;
 - la medicina legale;
 - la valorizzazione di tutte le professioni sanitarie;
 - la programmazione e verifica delle liste e dei tempi d'attesa;
 - la verifica dell'attuazione dei Piani Operativi Aziendali e degli screening;
 - il coordinamento locale nella donazione dei trapianti.

Il Direttore Sanitario presiede il Consiglio dei Sanitari e 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.

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

Gli organismi della ASL di Rieti sono:

- Il Consiglio dei Sanitari;
- L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.);
- Comitati e Commissioni.

Art. 5.1 – Il Consiglio dei Sanitari

Si tratta di un organismo elettivo della Asl Rieti e svolge 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 sono previste da un apposito regolamento.

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

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

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è così composto:

- 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 (ex-SUMAI);
- 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 nelle aziende sanitarie locali;
- 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 tra quelli operanti nel territorio aziendale di appartenenza.

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

Partecipano all'elezione del Consiglio dei sanitari i dipendenti, ciascuno per la categoria di appartenenza, del ruolo di: medici ospedalieri, medici territoriali, medici universitari, 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 dell'azienda in possesso dei requisiti sopra descritti. 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 d) la durata.

Art. 5.2 – Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance è istituito conformemente a quanto previsto dalla L.R. 16 marzo 2011 n. 1; ed è l'organo collegiale che supporta la Direzione Aziendale nella creazione e diffusione della cultura della "responsabilità" per il miglioramento delle prestazioni e dei risultati garantendo la trasparenza e l'integrità del processo. L'Azienda garantisce all'OIV il supporto tecnico ed informativo attraverso la Struttura Tecnica Permanente (STP) al fine di facilitare l'accesso alle informazioni rilevanti ed alla conoscenza dei fenomeni gestionali ed amministrativi. L'Organismo è chiamato a verificare l'effettiva funzionalità del processo correlato alla contrattazione negoziale degli obiettivi di performance organizzativa ed individuale.

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

L'art. 9 del Regolamento adottato con Deliberazione DG n. 325 del 01 aprile 2020, attribuisce all'OIV, i seguenti compiti:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della performance 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;
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

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

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

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

- il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo in carica di un'Azienda o Ente del SSR, nonché i dipendenti dell'amministrazione interessata come recita art.14 L. n. 74 del 2017;
- coloro che esercitano funzioni amministrative e gestionali all'interno dell'amministrazione che ha costituito l'OIV;
- coloro che ricoprono ruoli o comunque incarichi presso società o enti controllati dalla Regione;
- 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;
- 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. Lgs. n. 150/2009 e ss.mm.ii.

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

Art. 5.3 – Comitati e Commissioni Aziendali

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

- il Comitato Aziendale Valutazione sinistri (CoVaSi);
- Il Comitato di Budget;
- il Comitato Etico;
- il Comitato di Rappresentanza della Conferenza Locale per la Sanità;
- il Comitato per il buon uso del sangue;
- il Comitato per il Controllo per la lotta alle infezioni correlate all'assistenza (CCICA);
- il Comitato Unico di Garanzia (CUG);
- il Comitato Unico per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni;
- il Comitato per l'Ospedale-Territorio senza Dolore;
- la Commissione per il controllo dei requisiti di autorizzazione e accreditamento delle strutture private accreditate;
- la Commissione distrettuale per l'appropriatezza prescrittiva dei dispositivi medici, dei farmaci e della diagnostica;
- la Commissione di Vigilanza sulle Farmacie Convenzionate;
- la Commissione Health Technology Assessment (HTA);
- la Commissione per il Prontuario Terapeutico Aziendale;
- la Commissione Tecnica Farmaceutica Aziendale per la verifica delle ricette trasmesse dalle Farmacie Convenzionate.

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

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

Per consentire a tutti i cittadini uguale opportunità di fruizione dei servizi e delle prestazioni, l'Asl di Rieti si impegna ad assicurare un'informazione diffusa e ad eliminare gradualmente gli eventuali 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.

Art. 6.1 – Amministrazione Trasparenza e Prevenzione della Corruzione

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia 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, come modificato da D. Lgs. n.97 del 25 Maggio 2016).

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

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

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

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

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

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

Art. 7 – 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.

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 con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale dai soggetti erogatori privati accreditati, stabiliscono, per alcune attività (assistenza ospedaliera, assistenza specialistica ambulatoriale), procedure di controllo della fatturazione semplificate, chiare e certe, connesse ai sistemi informativi specifici esistenti. Per le altre attività (assistenza territoriale ed assistenza domiciliare), 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. 8 - I rapporti interni: i rapporti con i dirigenti, con le professioni e con le organizzazioni sindacali

L'Azienda, anche al proprio interno, 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.

8.1 - 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 programmatiche, 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.

8.2 - 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.

TITOLO III – L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Art. 9 – Il Modello Organizzativo

Il Direttore Generale, nella sua funzione, assicura il perseguimento della missione dell'ASL, ne garantisce il governo complessivo ed esercita i poteri organizzativi e gestionali. Nella sua attività è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, nell'ambito delle rispettive aree di responsabilità (sanitaria e sociosanitaria, ed amministrativa e tecnica), sono deputati anche al coordinamento delle attività di governo di rispettiva competenza ed alla formulazione di proposte ai fini della elaborazione di piani, progetti ed indirizzi annuali o pluriennali.

L'integrazione delle tre Direzioni e delle relative attività di Line e Staff costituisce la Direzione Strategica Aziendale. Questa realizza in concreto l'unitarietà di azione con metodologia di approccio integrato ai problemi, ed il supporto alle decisioni sulla base di valutazioni di carattere sanitario, sociale ed economico organizzativo di elevata complessità.

L'attività della Direzione Strategica è supportata dai Dirigenti responsabili delle strutture afferenti la Direzione Strategica stessa e dai titolari di Incarico Professionale e di staff. Ferma restando la garanzia del supporto alla Direzione Strategica in ogni attività propedeutica all'esercizio dei poteri programmatori e di indirizzo da parte di tutti i Dirigenti in staff o line alla Direzione Strategica, Generale, Amministrativa o Sanitaria di seguito vengono riportate le strutture e gli incarichi di particolare rilevanza distinti per inquadramento in staff o in linea e per Direzione di diretta afferenza.

L'Organizzazione della ASL di Rieti si articola su tre macro-ambiti come di seguito distinti:

- ambito dell'**Organizzazione** (gerarchicamente subordinato alla Direzione Sanitaria);
- ambito della **Produzione** (gerarchicamente subordinato alla Direzione Sanitaria);
- ambito dei **Servizi Amministrativi** (gerarchicamente subordinato alla Direzione Amministrativa).

La struttura adottata presenta una articolazione per Dipartimenti, con la presenza di Aree, di Unità Operative Complesse (UOC), Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), Unità Operative Semplici (UOS), Incarichi di Alta professionalità.

9.1 - I principi della nuova organizzazione

Il nuovo assetto organizzativo si basa sui seguenti principi:

- Identificazione di strutture di supporto alla produzione clinica e di ricerca (Staff e Ambito dei servizi Amministrativi) e le strutture di supporto al governo aziendale e all'innovazione (Ambito dell'Organizzazione e Area dell'innovazione e sviluppo);
- Valorizzazione delle competenze organizzativo-gestionali e delle leadership professionali (rete di esperti, referenti)
- Considerazione dello skill mix come elemento volto a generare un percorso di valorizzazione e upgrading dei ruoli;
- Garantire una capacità erogativa uniforme adeguata ai bisogni sanitari che assicuri, al contempo, una flessibilità organizzativa, volta a fronteggiare le emergenze, anche attraverso logiche di approvvigionamento e di gestione di risorse umane più snelle;
- La formazione come apprendimento costante per il miglioramento di processi produttivi esistenti e di sviluppo di quelli di nuova introduzione.

I Dipartimenti e le Aree

I Dipartimenti e le Aree sono visti in una logica diversa e sicuramente di forte integrazione ed hanno una struttura direzionale governata da un direttore. La Direzione del Dipartimento e dell'Area afferenti l'Ambito di Produzione è supportata da un medico della Direzione di Presidio, Dai Direttori di Distretto, Dai referenti del Dipartimento delle Professione Sanitarie, dalle strutture del Dipartimento delle funzioni Tecnico-Amministrative, dagli Staff e da altri professionisti presenti nelle UU.OO. del Dipartimento. Tra questi, alcuni componenti con particolari attitudini, disponibilità o competenze, rappresentano un supporto attivo alla Direzione del Dipartimento. A scopo esemplificativo, se ne elencano alcuni:



I care manager e i case manager

La presa in carico congiunta nell'equipe multiprofessionale è la base del funzionamento e del presidio costante della continuità assistenziale ospedale-territorio.

A tal proposito sono previste specifiche funzioni di care/case management, condivise tra medici e altri professionisti, sperimentazioni di continuità assistenziale come già presente la continuità terapeutica in alcuni percorsi (es. infermiere di riferimento del paziente con patologie rare o con prognosi particolarmente infausta).

Questo modello di riferimento è particolarmente indicato in alcuni ambiti che trattano malattie particolarmente complesse sia dal punto di vista terapeutico che assistenziale e sociale.

L'adozione di tali strumenti rappresenta un passaggio fondamentale del processo di integrazione, realizzando connessioni e modelli di collaborazione professionale e gestionale che sia ponte tra le differenti discipline clinico-assistenziali della ASL.

I PDTA e i DISEASE MANAGEMENT TEAM (DMT)

Nello specifico, gli strumenti e le metodologie che verranno adottate per la piena attuazione delle strategie aziendali a tal fine sono ben definiti i PDTA e i DMT.

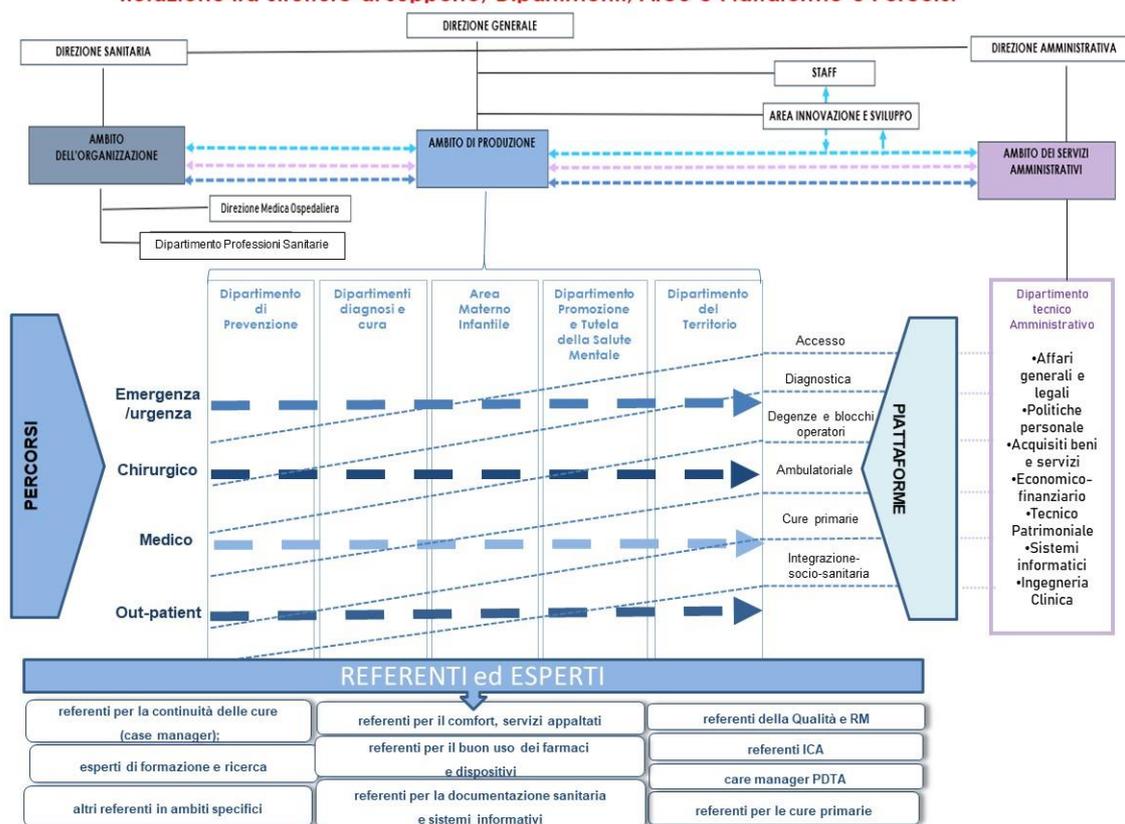
I Percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) sono volti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione della dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza), semplificando e migliorando la raccolta dati e quindi, la loro successiva elaborazione, e a delineare il fabbisogno di assistenza previsto e i risultati da raggiungere nell'arco di tempo prestabilito. In tal senso, rappresentano uno strumento utile anche nel corretto equilibrio tra risorse e qualità del prodotto assistenziale. È auspicabile investire in modelli innovativi di presa in carico tramite l'uso di nuove tecnologie, applicazioni e strumenti informatici volti a remotizzare la cura e assistenza.

I Gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia o DMT consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'Evidence Based Medicine e della Precision Medicine. Questo prevedendo l'intervento e la cooperazione dei diversi attori del processo assistenziale che, riuniti in un team multidisciplinare, ridefiniscono l'iter diagnostico-terapeutico, coordinando e integrando i diversi interventi e le risorse disponibili, anche nell'ottica di una razionalizzazione delle risorse.

Entrambi gli strumenti consentono di riposizionare il paziente al centro del processo di cura, creare degli ambienti sempre più «a misura d'uomo». Inoltre si caratterizzano per essere economicamente sostenibili in un'ottica di razionalizzazione della spesa sanitaria. Per la concreta attuazione dei modelli descritti e per la piena valorizzazione del personale sanitario e per assicurare la rilevanza delle funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale, saranno individuate attività per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, ai sensi dei vigenti CC.NN.LL. e del Contratto Integrativo Aziendale.

Nella seguente figura si rappresenta in sintesi la Relazione tra strutture di supporto, Dipartimenti, Aree con le Piattaforme e Percorsi di cura.

Relazione tra strutture di supporto, Dipartimenti, Aree e Piattaforme e Percorsi



9.2 – I Dipartimenti

Il D. Lgs n. 502/92, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 229/99, all'art. 17/bis individua nel dipartimento il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali che pertanto va inteso anche come centro di responsabilità. Il dipartimento costituisce tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaurienti rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica di condivisione delle risorse.

Tale articolazione aziendale, 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.

Pertanto, esso si configura come articolazione organizzativa di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse.

Il dipartimento, nella sua complessità, tenuto conto degli obiettivi Aziendali, ha il compito di:

- realizzare gli obiettivi specifici per il Dipartimento (su base annuale e/o pluriennale);

- adottare i percorsi clinici diretti ad ottimizzare le prestazioni, anche attraverso l'utilizzo dei dati aggiornati della letteratura medica e della medicina basata sull'evidenza, di linee guida e protocolli operativi;
- individuare degli indicatori utili alla valutazione e verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e del livello di personalizzazione degli interventi tesi a garantire la dignità umana;
- ottimizzare le risorse assegnate al dipartimento (attrezzature, spazi, personale);
- individuare e definire i bisogni di formazione del personale anche con riferimento alla sicurezza sul lavoro.

Mediante l'organizzazione dipartimentale l'Azienda persegue, a fini di razionalizzazione ed efficientamento anche economico, la condivisione di più fattori che intervengono nella produzione di servizi (spazi fisici per l'assistenza, professionisti, tecnologie, beni e servizi, ecc.) al fine di realizzare la presa in carico del paziente e la continuità assistenziale, sulla scorta di linee guida condivise e di percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale, in un contesto di autonomia, integrazione e responsabilità ben definito nei regolamenti di funzionamento. I Dipartimenti, quali aggregati di funzioni d'area omogenea, svolgono quindi compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento, gestione delle risorse e verifica dei risultati rispetto al livello operativo.

9.3 – Le Aree

Le Aree possono costituire articolazioni in ambito gestionale e di tipo clinico-assistenziale; sono orizzontali e/o verticali a seconda della specificità rispetto all'organizzazione; supportano la gestione di processi e percorsi interdisciplinari, favoriscono l'integrazione tra processi tecnico-amministrativi e sanitari, nonché l'integrazione ospedale-territorio; la cui complessità organizzativa non giustifica l'attivazione di Dipartimenti.

9.4 – Le Unità Operativa Complesse (UOC)

Le strutture complesse dell'Azienda sono caratterizzate da ampia autonomia organizzativa ed operativa. Le funzioni, relazioni, dipendenze gerarchiche, organizzazione interna e mission di ogni singola struttura complessa sono descritte sinteticamente nel

funzionigramma aziendale unitamente ai livelli di responsabilità all'interno della stessa. La collocazione funzionale e la dipendenza gerarchica sono desumibili dall'allegato organigramma

9.5 – Le Unità Operativa Semplici Dipartimentali (UOSD) e le Unità Operative Semplici (UOS)

Le strutture semplici sono articolazioni operative di una struttura complessa, rispetto alla quale mantengono una propria autonomia tecnica. Alla struttura semplice corrispondono responsabilità e posizioni dirigenziali definite, diverse rispetto a quelle delle strutture complesse.

Le strutture semplici Dipartimentali sono indicate nell'allegato organigramma, mentre le strutture semplici sono declinate in dettaglio nel funzionigramma. All'interno dei dipartimenti sono e potranno essere istituite in sede di revisione annuale secondo le modalità stabilite nelle Linee Guida Regionali di cui al DCA U000259/2014 strutture semplici a valenza dipartimentale rispondenti, al pari delle strutture complesse, direttamente al Direttore di dipartimento.

Le strutture semplici dipartimentali possono essere poste anche direttamente in staff o line alla Direzione Generale, alla Direzione Strategica o al Direttore Generale e Amministrativo. Le funzioni, relazioni, dipendenze gerarchiche, organizzazione interna e mission di ogni singola struttura semplice e semplice dipartimentale sono descritte sinteticamente nel funzionigramma aziendale, unitamente ai livelli di responsabilità all'interno della stessa

9.6 – Incarichi Professionali

A funzioni di particolare importanza per l'Azienda, o considerate di natura strategica, nonché agli incarichi di coordinamento anche trasversali sono preposti, con attribuzione di definito incarico professionale anche di alta specializzazione, dirigenti dell'Azienda, Medici, Veterinari o appartenenti all'Area Contrattuale SPTA dotati di particolare competenza professionale o tecnica e del necessario patrimonio individuale di conoscenze. La ASL Rieti attribuisce notevole importanza organizzativa agli incarichi professionali, ritenuti significativo strumento di valorizzazione delle professionalità dei

Dirigenti dell'Azienda, nonché indispensabile modalità organizzativa per il raggiungimento degli obiettivi aziendali secondo piani, programmi e progetti.

Tali incarichi non sono percepiti assolutamente come una deminutio rispetto a quelli comportanti attività gestionale quali quelli di struttura, bensì come esaltazione delle qualità individuali e del patrimonio professionale posseduto dal singolo dirigente, da orientare secondo competenze a finalità Aziendali di importanza trasversale, e quindi potenzialmente, di portata ben più ampia della conduzione di una singola UOS, UOSD o UOC. Ai titolari di incarico professionale viene garantita una valorizzazione commisurata, pur nel quadro stabilito dalla contrattazione nazionale o decentrata, all'importanza per l'Azienda del buon fine dei compiti assegnati, quale riconoscimento del ruolo chiave ricoperto nel processo di rinnovamento aziendale.

9.7 – Tipologia e criteri di assegnazione degli incarichi professionali

Le tipologie di incarico conferibili alla Dirigenza sono:

- incarico di direzione di dipartimento;
- incarico di direzione di area;
- incarico di direzione di struttura complessa;
- incarico di direzione di struttura semplice dipartimentale;
- incarico di direzione di struttura semplice;
- incarico di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

I criteri e le modalità di conferimento degli incarichi sono stabiliti sulla base della normativa nazionale e regionale vigente, nonché di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva.

In particolare, nell'affidamento e nella revoca degli incarichi dirigenziali il Direttore Generale si attiene di norma e, tra gli altri, ai seguenti criteri:

- capacità gestionale, con particolare riferimento ai rapporti con l'utenza, alla disponibilità collaborativa, al possesso di tecniche di management;
- capacità di convergere sugli obiettivi assunti dalla Direzione Aziendale;
- capacità di gestione e di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- partecipazione a corsi di aggiornamento professionale obbligatori e facoltativi;
- natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;

- idoneo "curriculum", con particolare attenzione a percorsi di formazione postuniversitari e valorizzazione dei profili caratterizzati da multidisciplinarietà e plurimi ambiti di competenza;
- risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché le valutazioni riportate in sede di verifica da parte degli organismi di valutazione.

Gli incarichi di direzione delle strutture complesse afferenti alla dirigenza appartenente ai ruoli Sanitario, medico e non medico, Professionale, Tecnico ed Amministrativo, sono conferiti dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo o Sanitario, secondo il caso, su eventuale impulso di parte del Direttore della struttura nella quale insiste l'ambito dirigenziale da presidiare, a candidati in possesso dei requisiti legislativi e contrattuali previsti per l'attribuzione di questa tipologia di incarichi, sulla base di rapporto fiduciario e tenendo conto di quanto previsto al comma precedente.

È fatta salva la possibilità di conferire anche gli incarichi di direzione di struttura, alla dirigenza appartenente ai ruoli Sanitario, medico e non medico, Professionale, Tecnico ed Amministrativo utilizzando le modalità previste dall'art. 15 septies del D.Lgs. 502/92 e dalle norme pattizie vigenti, nei limiti previsti dalla normativa nazionale, regionale e contrattuale e nel quadro dei limiti previsti dalla Regione Lazio.

Gli incarichi di responsabilità di struttura semplice per la dirigenza Sanitaria, medica e non medica e PTA sono conferiti dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo o Sanitario secondo competenza, sulla base di esame dei curricula dei dirigenti in servizio interessati al conferimento dell'incarico.

Gli incarichi di natura professionale anche ad alta specializzazione sono conferiti dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, secondo competenza, anche su indicazione dei Direttori delle diverse strutture di afferenza. L'Azienda disciplina con proprio regolamento le modalità di pubblicizzazione nonché le eventuali procedure interne propedeutiche alla assegnazione.

9.8 – Funzioni di Governo dell'Azienda

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 Controllo dell'Azienda;
- funzioni di Staff alla Direzione Aziendale;
- funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto ai processi sanitari.

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

In particolare, si esercitano attraverso:

- la pianificazione strategica;
- la programmazione delle attività;
- 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 7.

9.9 – Funzioni di Produzione dei Servizi Sanitari

Le Funzioni di Produzione sono esercitate dalle linee produttive 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 presenti nell'Ambito della 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.

9.10 – Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto

Le Funzioni Tecniche ed Amministrative, presenti nell'Ambito dei Servizi Amministrativi, 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 compiti 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.

9.11 – Funzioni di Staff

Le Funzioni di Staff assolvono ad una molteplicità di mansioni 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 funzioni 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 Sanitaria di Rieti individua tali ruoli tenendo conto dei seguenti criteri:

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

Art 10 – 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 di 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, di seguito 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 analisi e valutazione degli scostamenti rispetto agli indicatori definiti in sede di budget;
 - di reingegnerizzazione dei processi ai fini di un efficientamento;
 - di Governo Clinico e dei Processi;
 - di audit Interno;
 - di audit informativo;
 - di gestione e sviluppo del personale;

- di valutazione e incentivazione;
- di formazione e sviluppo delle professionalità;
- di comunicazione interna ed esterna.

Art. 11 - Il modello generale di riferimento per la Struttura Organizzativa

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

La struttura organizzativa risponde a un principio di articolazione della generale Funzione di Governo per macro ambiti gestionali (Aree Strategiche di Attività), identificando i Dipartimenti quali linee intermedie 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. È funzionale, quindi, a fornire risposte unitarie, flessibili e sistematiche attraverso l'adozione di regole condivise di comportamento etico clinico, assistenziale, di ricerca ed economico.

Art. 12 - La macro Struttura Organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti

L'Azienda Sanitaria Locale Rieti si articola, secondo l'organigramma che forma parte integrante del presente Atto, in:

- Funzioni di staff alla Direzione Aziendale;
- n. 9 Dipartimenti;
- n. 2 Aree (Materno-Infantile e Innovazione & Sviluppo);
- n. 38 Unità Operative Complesse (UOC);
- n. 2 Unità Operative Complesse a gestione universitaria (UOC);
- n. 20 Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD);

- n. 34 Unità Operative Semplici (UOS)

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali. I Dipartimenti e le Funzioni di Staff 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.

La necessità di gestire la Pandemia SARS-CoV-2 ha modificato velocemente i processi aziendali ed i percorsi clinico-assistenziali, rilevano l'importanza strategica di una gestione efficace ed efficiente a partire dalla Medicina del Territorio in stretta correlazione con l'Ospedale stesso.

La ASL di Rieti ha trasformato le minacce, derivanti dalla Pandemia, in opportunità, attraverso una rivisitazione interna dei processi organizzativi, attivando aree dedicate alla gestione del Contact Tracing e della Sorveglianza Sanitaria (ivi compreso attivazione dell'Assistenza Infermieristica Proattiva –API- e delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale Distrettuale -USCAD-), alla pianificazione e programmazione della Campagna Vaccinale Covid19, alla gestione dei percorsi ospedalieri, all'integrazione sociosanitaria con i Comuni e i Distretti sociali, alla implementazione della Medicina del territorio e della Telemedicina, all'attivazione di strutture a gestione diretta (Centro di riabilitazione territoriale ex art. 26 di Poggio Mirteto, Struttura Psichiatrica Riabilitativa residenziale, Centro residenziale di Cure palliative, Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza REMS), alla delocalizzazione di interventi di chirurgia ambulatoriale territoriale presso la casa di Cura di Magliano Sabina.

Per tale motivazione la nuova Organizzativa consentirà di migliorare l'integrazione ospedale-territorio, di sviluppare con maggiore efficacia la Medicina del Territorio, di creare una filiera territorio-ospedale-territorio con lo sviluppo dell'Area Materno-Infantile, di efficientare i processi di integrazione amministrativi e sanitari con l'area Innovazione & Sviluppo.

Nella Nuova Organizzazione sono state istituite:

- il Dipartimento del Territorio, afferente la Direzione Sanitaria;
- l'Area Materno-Infantile, afferente la Direzione Sanitaria;
- l'Area Innovazione & Sviluppo, afferente la Direzione Generale;
- le UU.OO.CC. Integrazione Sociosanitaria, incardinata nel Dipartimento del Territorio, e Teleradiodiagnostica, incardinata nel Dipartimento Servizi Diagnostici e Farmaceutica;

- le UU.OO.SS.DD. Accessibilità dell'Offerta e Alpi, afferente la Direzione Sanitaria, e Strutture Riabilitative Salute Mentale e REMS, presso il Dipartimento della Prevenzione della Salute Mentale;
- le seguenti UOS:
 - Programmi vaccinali;
 - Igiene e profilassi;
 - Riabilitazione territoriale ex art. 26 Legge 833/1978 di Poggio Mirteto;
 - Coordinamento delle Casa delle Salute e della CdS di Magliano Sabina;
 - Chirurgia senologica e ricostruttiva;
 - Management perioperatorio e ERAS;
 - Chirurgia ambulatoriale oftalmologica;
 - Diagnosi e cura per patologie e disfunzioni pelviperineali;
 - Anestesia;
 - Lungodegenza medica codice 60;
 - Contabilità analitica;
 - Gestione amministrativa;
 - Gestione Piattaforme produttive;
 - Pronto Soccorso Amatrice;
 - Pronto Soccorso e OBI.

Nella Nuova Organizzazione sono state eliminate le seguenti Unità Operative:

- UOSD Coordinamento amministrativo attività distrettuali;
- UOSD Sviluppo processi clinico-assistenziali e valutazione assistenza ospedaliera e territoriale;
- UOSD Gestione personale tecnico sanitario, della riabilitazione e della prevenzione;
- UOSD Geriatria;
- UOSD Chirurgia a ciclo breve ospedale-territorio;
- UOSD Cure Primarie;
- UOS Chirurgia d'urgenza;
- UOS Consultorio pediatrico;
- UOS Controllo e verifica strutture accreditate;

Nella Nuova Organizzazione passano da UOSD a UOC le seguenti Unità Operative:

- Laboratorio di Analisi;
- Dipendenza patologica;
- Affari generali e legali.

Nella Nuova Organizzazione sono state declassate da UOC a UOSD le seguenti Unità Operative:

- Nefrologia e Dialisi;

- Centro di Salute Mentale.

Nella Nuova Organizzazione è stata declassata da UOSD a UOS la seguente Unità Operative:

- Attività Terapeutiche Riabilitative.

Nella Nuova Organizzazione sono state declassate da UOS a linee di attività la seguente Unità Operative:

- Centro terapeutico dialisi Magliano Sabina;
- Medicina legale;
- Medicina dello Sport;
- Centro di Salute Mentale Distretto I;
- Centro di Salute Mentale Distretto II;
- Accoglienza, Umanizzazione e rapporti con i Cittadini (URP).

Art. 12.1 – La Direzione Generale e le strutture in Staff

La Direzione Aziendale è la struttura gerarchica apicale a cui afferiscono a diretta dipendenza la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa; sono organi in staff alla Direzione Generale, il Collegio di Direzione, il Consiglio dei Sanitari, il Collegio dei Sindaci, l'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), come di seguito indicato.

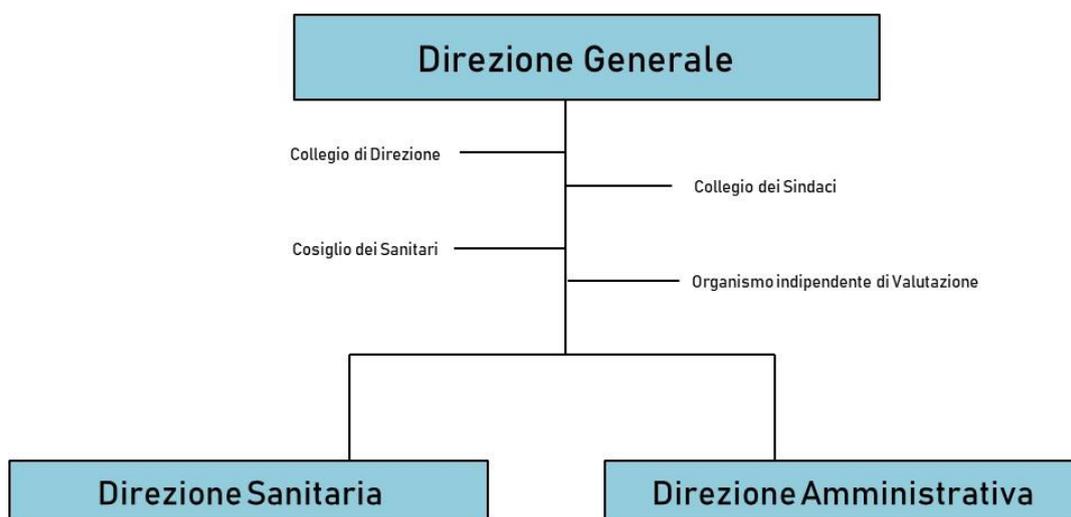


Figura 18 – La Direzione Aziendale

Afferisce alla Direzione Generale, in staff, l'Area Innovazione & Sviluppo, mentre afferiscono alla Direzione Sanitaria gli ambiti dell'Organizzazione e della Produzione e alla

Direzione Amministrativa l'ambito dei Servizi Amministrativi, come di seguito rappresentato.

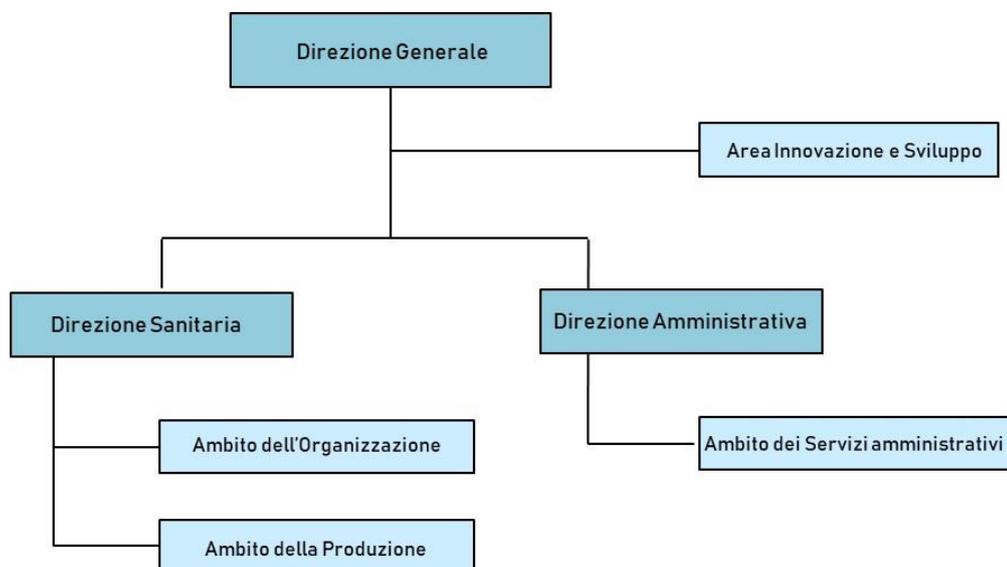


Figura 19 – La Direzione Aziendale ed il Modello Organizzativo

La Direzione Generale presenta in Staff funzioni che vedono portatori di interessi interni e portatori di interessi esterni alla Pubblica Amministrazione.

Sono funzioni che lavorano in back office:

- prevenzione della corruzione e della trasparenza e privacy;
- servizio di prevenzione e protezione dei rischi;
- medico competente;
- comitato di valutazione dei sinistri;
- avvocatura.

Sono, invece, funzioni che lavorano in front line:

- ufficio stampa e la comunicazione;
- servizio di prevenzione e protezione dei rischi;
- rapporti con gli Stakeholder (Sindaci, Volontariato, Sindacati);
- servizio civile.

Sempre in Staff alla Direzione Generale, la UOSD Sviluppo, Competenze, Formazione, nonché l'Area Innovazione & Sviluppo che comprende:

- la UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo, all'interno della quale sono incardinate:
 - UOS Controllo di gestione;
 - UOS Governo erogatori privati accreditati;
 - funzione di Supply chain;

- la UOSD Sistemi informativi sanitari, Statistica e Audit Clinico;
 - linea di attività statistiche ed epidemiologia sanitaria.

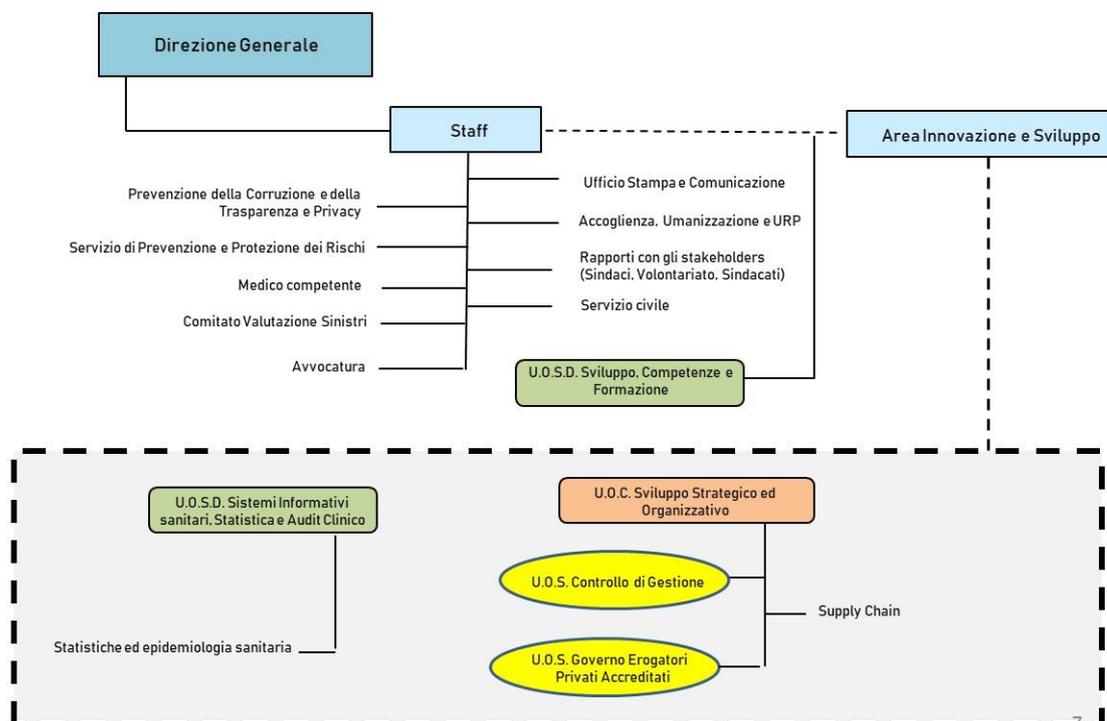


Figura 20 – La Direzione Generale e le Funzioni di Staff

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.

La struttura Governo Erogatori Privati Accreditati è strettamente connessa, svolgendo compiti di verifica e di rendicontazione, alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Art. 12.2 – La Direzione Sanitaria e le strutture afferenti

La Direzione Sanitaria governa gli Ambiti che si occupano di Organizzazione e di Produzione. Nell'ambito dell'Organizzazione è incardinato in staff alla Direzione Sanitaria la UOSD Accessibilità dell'Offerta ed Alpi e la linea di attività della Medicina legale, nonché le seguenti funzioni:

- il Dipartimento delle Professioni Sanitarie;

- la UOC Direzione Medico Ospedaliera;
- la UOC Risk Management, Qualità dei processi e Auditing che comprende:
 - la UOS Governo clinico e sistemi di qualità;
 - la linea di attività Buone pratiche e ricerca organizzativa.

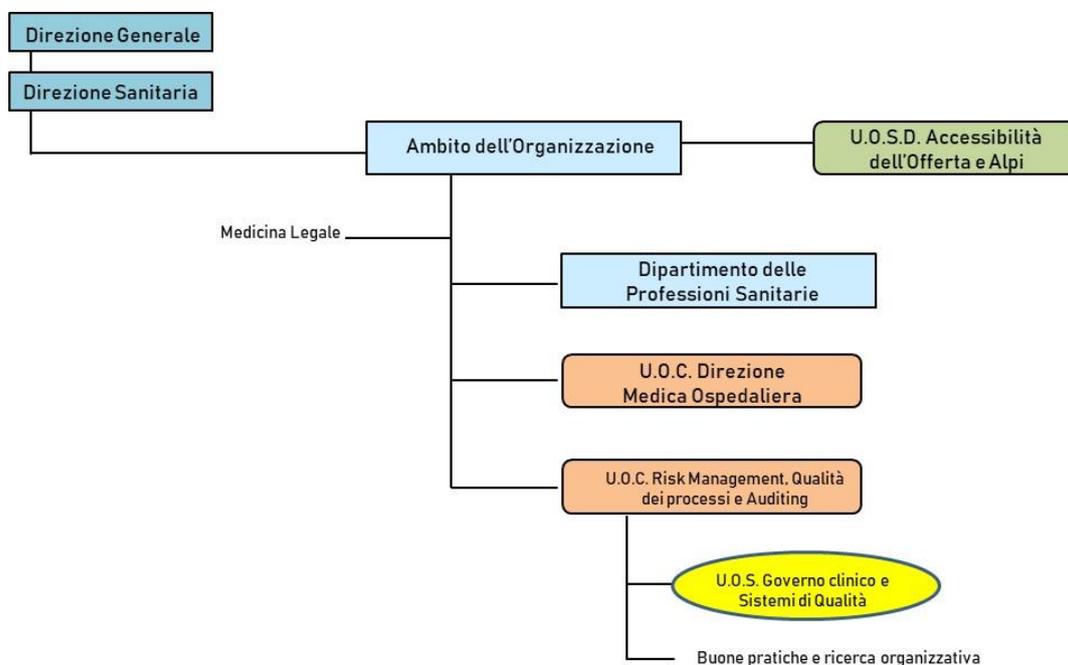


Figura 21 – La Direzione Sanitaria e le strutture in Staff

Art. 12.3 – Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Il DCA n. U00259 del 6/08/2014, così come modificato ed integrato con il DCA n. U00342 del 17 luglio 2015, riporta che *“L’organizzazione aziendale, al fine di sostenere e integrare l’apporto delle professioni sanitarie di cui alla legge n. 251/00, per un appropriato, efficace ed efficiente andamento dei processi preventivi, diagnostici, terapeutici e riabilitativi e rendere sinergico e ottimale l’andamento dei processi assistenziali, prevede nelle sue articolazioni che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed organizzative”*,

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie è una struttura dotata di autonomia gestionale, titolare di direzione, organizzazione, gestione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico sanitario, riabilitativo, di prevenzione e degli operatori di supporto che operano nell’Azienda. Al suo interno, pertanto, sono previste articolazioni organizzative volte a riconoscere l’autonomia organizzativa e gestionale di tutti gli specifici ambiti professionali in cui si suddividono le professioni sanitarie.

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

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

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

Il Dipartimento in questione è previsto in deroga a quanto indicato al punto 5.9.3 dell'Atto di indirizzo regionale (DCA n. 259/2014).

Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha il compito di promuovere dei modelli organizzativi in coerenza con gli obiettivi aziendali, rivolgendo un'attenzione particolare alla costruzione di reti organizzative, favorendo i processi assistenziali, nell'ottica di un miglioramento dell'assistenza teso a garantire la salute.

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

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

A sua volta il Dipartimento delle Professioni Sanitarie annovera al proprio interno:

- la UOC Assistenza alla Persona, che comprende le seguenti linee di attività;
 - corsi di laurea delle professioni sanitarie;
 - servizio sociale;
 - servizio di riabilitazione aziendale;
 - servizio di prevenzione e diagnostica.

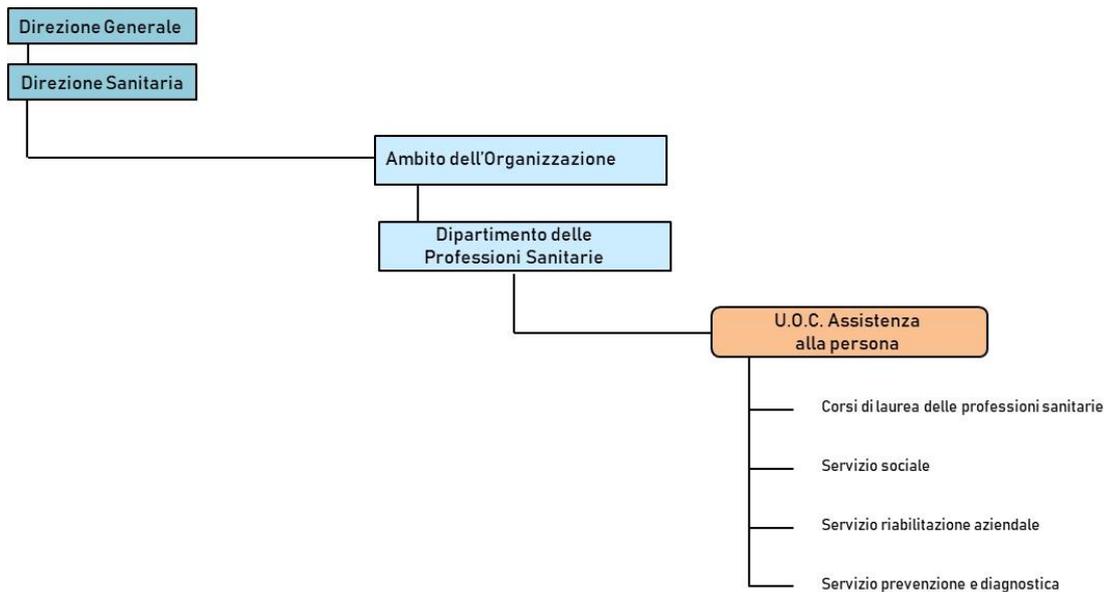


Figura 22 – Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie

Art. 12.4 – La Direzione Medica Ospedaliera

La Direzione Medica di Presidio garantisce il coordinamento unico del funzionamento ospedaliero, anche mediante il controllo della committenza interna e della efficienza ed efficacia dei sistemi di produzione. In particolare, la Direzione Medica di Presidio:

- coadiuva in tutte le sue funzioni la Direzione Sanitaria, fornendo supporto tecnico alle scelte strategiche della stessa, offrendo tutti gli elementi influenti per le decisioni di orientamento della politica aziendale e definendo i percorsi organizzativi, per tradurre gli obiettivi di committenza in obiettivi operativi utili alle pianificazioni dipartimentali;
- realizza l'integrazione organizzativa dei Dipartimenti clinici-sanitari, in un'ottica di gestione per processi, e garantisce la corrispondenza ai piani di committenza;
- concorre a realizzare, collaborando con il Dipartimento del Territorio, l'integrazione organizzativa e dei percorsi clinico-assistenziali ospedale/territorio, in un'ottica di gestione per processi, e garantisce la corrispondenza ai piani di committenza e la presa in carico dei pazienti in prossimità di cura;
- 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.

La Direzione Medica di Presidio è inoltre responsabile:

- dei volumi complessivi di prestazioni ospedaliere e dei livelli di qualità e sicurezza dei servizi, nel rispetto dei vincoli di risorse assegnate;
- della sicurezza e della gestione dei rischi in ambito ospedaliero;
- della igiene ospedaliera, dell'igiene ambientale presidio-specifica e del confort alberghiero;
- del processo di accreditamento;
- dell'attuazione dell'attività libero-professionale in ambito ospedaliero;
- dell'attuazione di ogni altra funzione che la legge o direttive regionali o aziendali attribuiscono alla Direzione Medica di Presidio.

La configurazione della Direzione Medica Ospedaliera è la Struttura Complessa. L'incarico di Direttore Medico di Presidio è esclusivo e, nella Graduazione delle Funzioni, è equiparato alla direzione di dipartimento. Quando non è conferito a un dirigente già a tempo indeterminato, l'incarico può essere assegnato anche attraverso le modalità e nei limiti di cui all'articolo 15-septies del D.Lgs. 502/92 e ss. mm. ii.

L'UOC Direzione Medico Ospedaliera, a sua volta, annovera al proprio interno:

- la UOS Igiene e profilassi ospedaliera;
- la UOS Gestione delle piattaforme produttive, che comprende la linea di attività del Bed Manager;
- la UOS Dietologia e nutrizione clinica a valenza ospedale/territorio.

Altre linee di attività afferenti l'UOC Direzione Medico Ospedaliera sono:

- Presidio di Amatrice;
- Fisica sanitaria a valenza Ospedale/Territorio;
- Coordinamento aziendale donazione e trapianti;
- Monitoraggio e verifica comfort alberghiero.

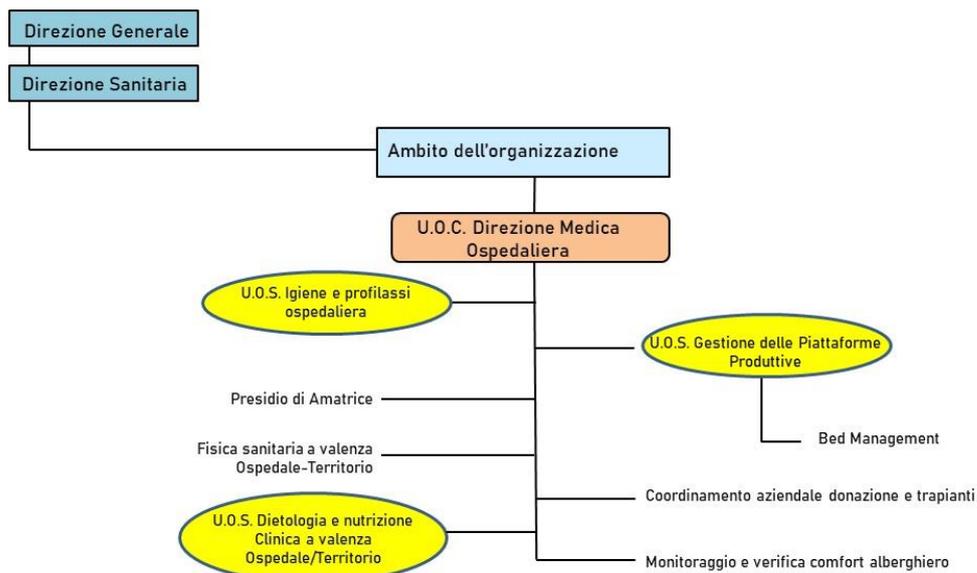


Figura 23 – La Direzione Medica Ospedaliera

Oltre al Dipartimento della Professioni Sanitarie, alla Direzione Sanitaria afferiscono gerarchicamente n. 7 Dipartimenti Sanitari e n. 1 Area Sanitaria:

- Dipartimento del Territorio;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Dipartimento Promozione e Tutela della Salute Mentale;
- Area Materno-Infantile;
- Dipartimento Servizi diagnostici e Farmaceutica;
- Dipartimento di Chirurgia;
- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento Emergenza e Accettazione.

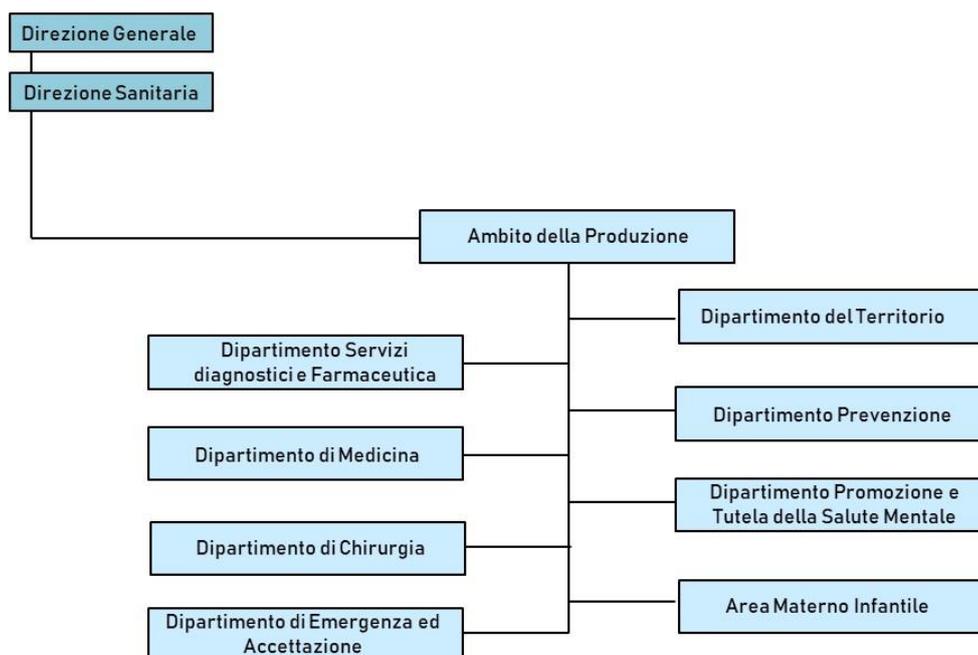


Figura 24 – I Dipartimenti Sanitari nell'ambito della Produzione

Art. 12.5 – Il Dipartimento del Territorio

Peculiare, distintiva e caratterizzante innovazione del presente Atto è l'istituzione del Dipartimento del Territorio e della UOC Integrazione Sociosanitaria ad esso afferente, per la funzione di produzione territoriale, precedentemente posta in capo ai singoli Distretti Sanitari, avviando sostanzialmente la conseguente separazione, come già avvenuto in altre regioni, da quella di committenza e programmazione.

Grazie a tale innovazione metodologica i Distretti – più liberi da vincoli e condizionamenti derivanti dalla sostanziale rigidità delle attività produttive a gestione diretta e dal condizionamento che dalle esigenze di queste ultime potrebbe derivarne – potranno concentrarsi in via principale sulle primarie responsabilità connesse alla realizzazione in concreto della funzione di tutela nei confronti dell'utente, dedicandosi alla indispensabile e coerente analisi e rilevazione dei reali bisogni di salute della popolazione di competenza ed alla trasformazione di quest'ultima in coerente domanda di prestazioni sanitarie.

Il Dipartimento del Territorio rappresenta la struttura preposta all'erogazione delle cure vicino ai luoghi di vita delle persone. 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, i servizi rivolti a segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi (anziani, disabili, adolescenti,

famiglie multiproblematiche, immigrati), l'assistenza sanitaria penitenziaria, la rete dei consultori e l'assistenza farmaceutica territoriale.

I luoghi della risposta assistenziale in cui si esplicano le cure primarie sono principalmente la casa, le strutture residenziali ed i centri diurni, le case della salute e gli istituti penitenziari.

La ASL Rieti individua un Dipartimento del Territorio al fine di favorire l'appropriatezza e l'equità delle prestazioni e una maggiore integrazione delle attività ospedaliere e territoriali. Tale struttura, che si articola in Unità Operative distrettuali, 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 Dipartimento del Territorio si articola in unità operative preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

Il Dipartimento del Territorio ha come organi il Direttore del Dipartimento, scelto secondo vigente normativa tra i Direttori delle UU.OO.CC. afferenti e il Comitato di Dipartimento composto dai singoli Direttori dei Distretti, delle UU.OO.CC. afferenti e dal Direttore delle UOSD.

Il Direttore del Dipartimento 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 del Dipartimento del Territorio ha il compito di organizzare e gestire le risorse destinate a garantire il processo di produzione ed erogazione dei servizi dell'assistenza primaria e intermedia.

Con l'obiettivo prioritario di superamento degli squilibri territoriali nell'accesso alle prestazioni offerte e di miglioramento del livello di intercettazione dei bisogni assistenziali attualmente dispersi, svolge funzioni di omogeneizzazione di tutte le attività distrettuali, sia programmatiche e di studio che più propriamente di produzione a gestione diretta, organizzando anche la migliore allocazione delle risorse umane e strumentali.

Svolge altresì attività di verifica ed implementazione dell'appropriatezza prescrittiva e, con il coinvolgimento della U.O.C. Politica del Farmaco e dei Dispositivi, svolge altresì attività di verifica ed implementazione dell'Appropriatezza prescrittiva, di contenimento della spesa farmaceutica convenzionata, di vigilanza su farmacie e depositi.

Inoltre, al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi, verifica l'efficacia dei risultati e:

- a) propone alla Direzione Aziendale, il piano annuale di produzione, declinato per le articolazioni distrettuali, correlandolo all'analisi del fabbisogno ed agli obiettivi declinati dalla Direzione Generale;
- b) fornisce impulso alla promozione e sviluppo dei percorsi assistenziali all'interno del Dipartimento, programmando incontri e dando vita a gruppi di lavoro finalizzati alla definizione di linee guida, protocolli, percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche, con il contributo del Comitato di Dipartimento e dei diretti attori;
- c) collabora con tutti gli altri Dipartimenti nella definizione e lo sviluppo dei processi assistenziali interdipartimentali ed integrati ospedale-territorio al fine di assicurare la continuità assistenziale dei percorsi clinici.

Il Dipartimento promuove l'adozione di modalità di lavoro basate sulla valutazione degli esiti, anche attraverso l'utilizzo di un sistema aziendale integrato di monitoraggio.

È compito del Direttore del Dipartimento, valutati i bisogni dei singoli distretti, formulare la proposta di piano annuale della formazione nei limiti e secondo le indicazioni fornite dalla UOC Formazione e Comunicazione. Gli obiettivi formativi da raggiungere dovranno essere coerenti con quelli specifici e generali riconducibili alla Direzione Generale, nonché armonizzati con gli obiettivi di budget attribuiti annualmente.

Tale compito è irrinunciabile, configurandosi la formazione come una delle principali leve del ciclo della performance, nonché quale strumento indispensabile ad ogni processo di innovazione e cambiamento, elemento caratterizzante delle politiche per il personale, strategico anche sotto il profilo della valorizzazione delle risorse umane.

Al fine di corrispondere alle esigenze ed ai compiti sopra richiamati, il Dipartimento potrà organizzarsi anche mediante l'istituzione -senza ulteriori oneri a carico del bilancio- di tavoli di confronto commissioni, ovvero attribuire compiti specifici, aggiuntivi rispetto a quelli già svolti e non soggetti ad autonoma retribuzione, al personale afferente il Dipartimento.

Inoltre, la progressiva devoluzione ad un livello dipartimentale unificato della definizione della domanda di prestazioni di salute elaborata dai singoli Distretti, permetterà la sintesi e le più opportune valutazioni in ordine ad azioni di governo finalizzate alla realizzazione di eventuali economie di scala, nonché le scelte operative finalizzate alla ricerca della appropriatezza anche sotto il profilo del volume minimo di prestazioni da assicurare nell'arco temporale di riferimento dalle singole strutture produttive al fine di garantire i migliori risultati di salute.

La realizzazione in concreto, a livello territoriale, della separazione della funzione di produzione da quella di committenza, esaltando, in tal modo, le loro caratteristiche più

importanti e distintive, e l'innalzamento del ruolo di garanzia e della funzione di programmazione volta all'individuazione delle principali aree di bisogno ed alla scala di priorità degli interventi, a momento centrale e qualificante della loro attività.

Resta inoltre inalterato il ruolo e la funzione distrettuale di rappresentanza e prima interlocuzione con gli enti locali e le associazioni esponenziali degli interessi della cittadinanza, nonché l'impegno nella piena realizzazione della integrazione complessa delle attività sociali e sanitarie.

È compito del Direttore del Dipartimento, valutati i bisogni degli operatori in forze presso le singole le singole U.O.C. afferenti, formulare la proposta di Piano Annuale della Formazione nei limiti e secondo le indicazioni fornite dalla U.O.S. Sviluppo, competenze e formazione.

Sono incardinate nel Dipartimento del Territorio le seguenti strutture:

- UOC Integrazione sociosanitari, che comprende:
 - UOS Verifica e controllo soggetti erogatori privati accreditati e strutture socioassistenziali;
 - UOS Riabilitazione territoriale ex art. 26 L. 833/1978 di Poggio Mirteto;
 - la funzione di Unità di Cure Primarie (con la gestione ed il coordinamento dei MMG e dei PLS);
 - la funzione del Sistema centralizzato di gestione di accesso alle cure (COISS, COA, PUA, Aree interne, Cronicità evolutiva);
- UOC Distretto I – Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio, che comprende le seguenti funzioni:
 - Casa della Salute di S. Elpidio;
 - Casa della Salute di Antrodoco;
 - Assistenza protesica;
 - Medicina convenzionata;
- UOC Distretto II – Salario-Mirtense, che comprende:
 - UOS Coordinamento Case della Salute e CdS Magliano Sabina;
 - la funzione di Casa della Salute Osteria Nuova;
 - la funzione di Assistenza protesica;
 - la funzione di Medicina convenzionata;
- UOSD Medicina Penitenziaria;
- UOSD Assistenza Domiciliare Integrata, che comprende il servizio di Assistenza Proattiva Infermieristica, Assistenza di Fisica Riabilitativa, Assistenza Sociale;
- Distretto I, che comprende le seguenti funzioni:
 - Casa della Salute di S. Elpidio;
 - Casa della Salute di Antrodoco;

- Assistenza protesica;
- Medicina convenzionata;

Il Direttore di Distretto:

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

Il Direttore di Distretto 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, collaborando in stretta sinergia con il Direttore del Dipartimento del Territorio; occupandosi direttamente dell'individuazione degli spazi e della logistica presso i singoli punti distrettuali necessario all'attivazione di percorsi di presa in carico globale del paziente (PDTA) in sinergia con i professionisti delle Aree Mediche e Chirurgiche, responsabili del percorso di cura ed assistenza.

Afferente alla nuova UOC Integrazione sociosanitaria opera Il Punto Unico di Accesso (PUA), funzione che svolge un ruolo chiave nell'ambito della governance distrettuale, garantendo 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 sociosanitaria e l'Inserimento dei pazienti affetti da malattie croniche nei PDTA aziendali o in progetti di case management. Sempre all'interno del Dipartimento del Territorio trova collocazione la Unità di Valutazione Multidimensionale (UVMD) che 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.

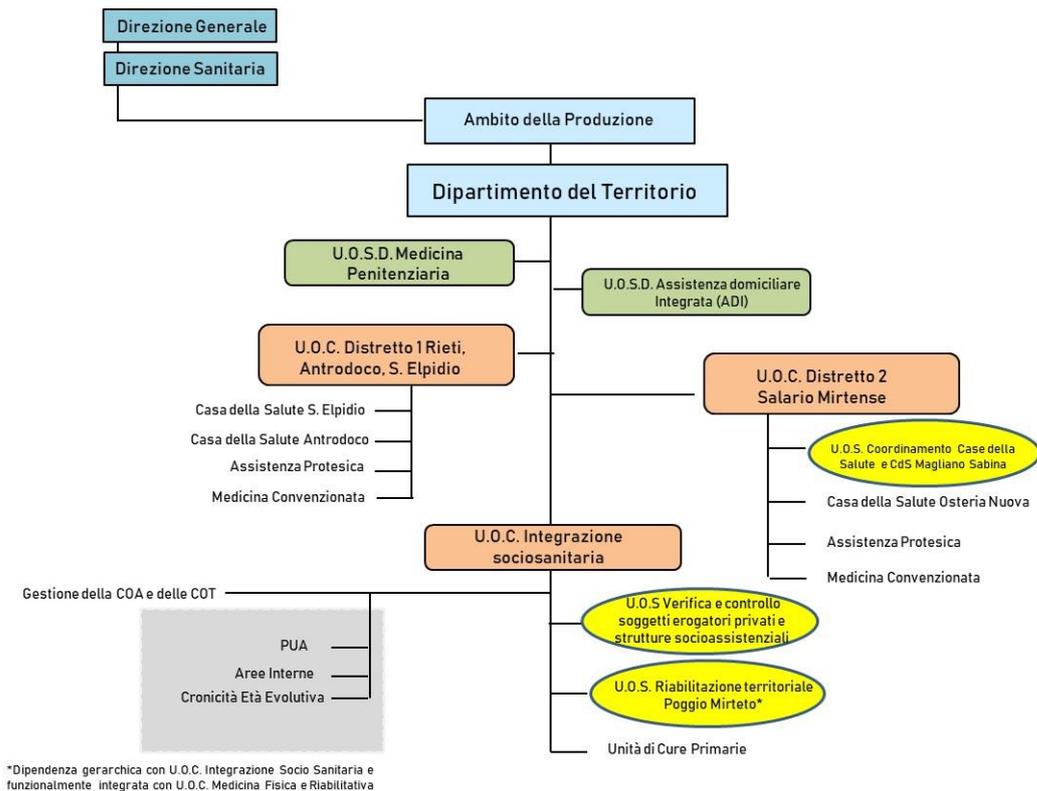


Figura 25 – Il Dipartimento del Territorio

All'interno del Dipartimento del Territorio trovano collocazione le Case 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 necessitano 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 ha segnato l'avvio di una nuova cultura, che ha consentito 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 ed i fisioterapisti 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 sociosanitari 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 è competente e funzionalmente integrata, che è 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 permetta 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 nei prossimi anni, oltre alla già presente Casa della Salute di Magliano Sabino, altre tre Case della Salute (Casa della Salute di Sant'Elpidio e Casa della Salute di Antrodoco nel Distretto I, Casa della Salute di Osteria Nuova nel Distretto II).

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

Art. 12.6 – Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di prevenzione è una delle strutture dell'Azienda e 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.

Il Dipartimento si ispira ai principi della "One Health" del WHO ovvero "Visione olistica della salute" per raggiungere la salute globale attraverso l'integrazione di diverse discipline (medici e operatori sanitari, veterinari, economisti, sociologi, ecc.).

Tale macrostruttura è dotata di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

L'assetto organizzativo del Dipartimento, tenendo conto di quanto disposto dal D. Lgs n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni e dal DPCM 29.11.2001, è riferito ad assicurare le seguenti funzioni:

- igiene e sanità pubblica, comprendente la "profilassi delle malattie infettive e parassitarie", la "tutela della collettività dai rischi sanitari connessi all'inquinamento ambientale", la "tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita", nonché il coordinamento del flusso relativo alle schede di morte ISTAT;
- igiene degli alimenti e nutrizione secondo quanto previsto dal Decreto Ministeriale 16.10.1998;
- prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro (comprendente l'attività di controlli impiantistici preventivi e periodici, nonché, la verifica dei rischi connessi alla presenza di agenti chimici, fisici, biologici ed ergonomici, quale sua articolazione) in rapporto alle esigenze organizzative funzionali relative ad ambiti territoriali allargati possono essere previste funzioni specifiche in campo di igiene edilizia;
- verifica e controllo, anche in coordinamento con altre strutture aziendali, della presenza e del mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento per l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza di tutte le strutture sanitarie sia private che private accreditate e di quelle pubbliche di competenza territoriale;
- verifica delle condizioni igieniche e di sicurezza delle strutture destinate a svolgere attività sanitaria e sociosanitaria;
- assicura interventi di prevenzione nutrizionale per la diffusione delle conoscenze di stili alimentari corretti e protettivi alla popolazione in generale e per gruppi di popolazione (genitori, insegnanti, alimentaristi, infanzia ed età evolutiva, anziani ed altre specificità) con l'utilizzo di tecniche e strumenti propri dell'informazione e dell'educazione sanitaria.

Per la sanità pubblica veterinaria sono previste nell'ambito dell'Area dipartimentale funzionale e omogenea di sanità pubblica veterinaria le seguenti funzioni di attività:

- Sanità animale;
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Le funzioni di vigilanza e ispezione proprie del Dipartimento di Prevenzione sono svolte in modo coordinato, integrato e multidisciplinare anche con riferimento alla normativa U.E. sulla sicurezza alimentare, da parte di tutte le figure professionali dei vari profili che afferiscono alle sopra citate Unità operative secondo principi di imparzialità e trasparenza e in base alle vigenti normative, dalle Unità operative del Dipartimento e dai suoi operatori.

Pertanto, l'assetto organizzativo del Dipartimento di Prevenzione, relativamente alle strutture complesse risulta essere il seguente:

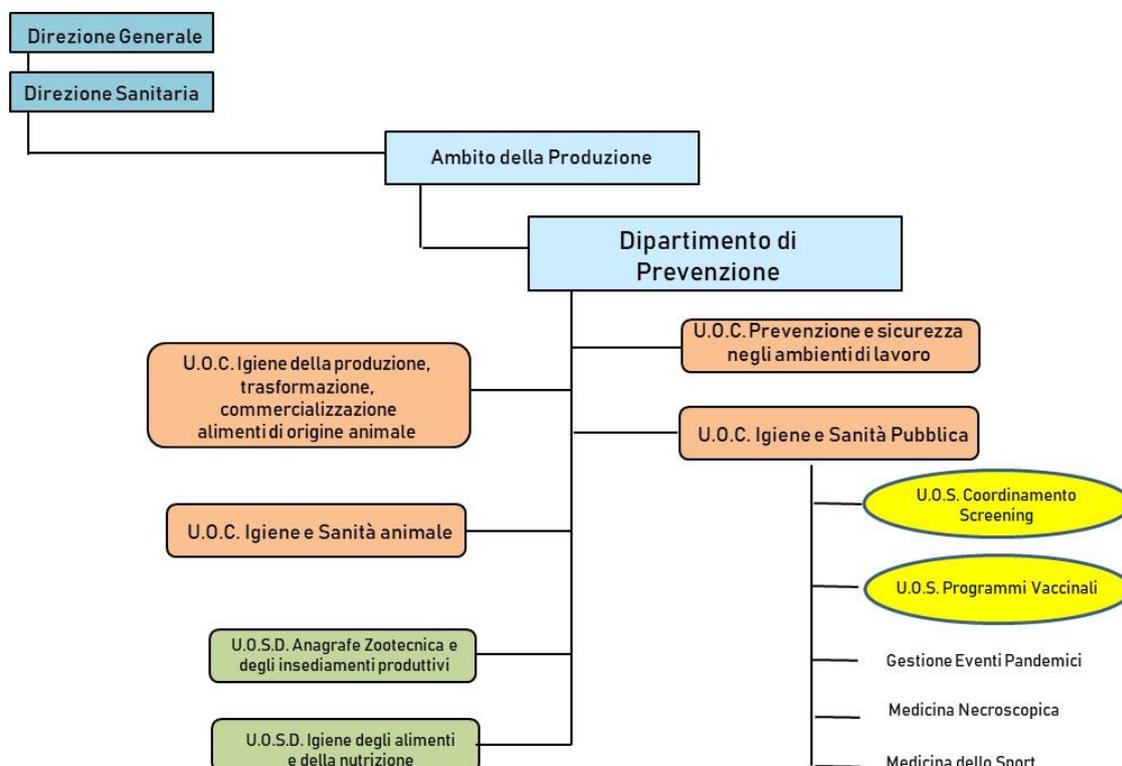


Figura 26 – Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è quindi costituito dalle seguenti strutture:

- UOC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione degli alimenti di origine animale;
- UOC Igiene e sanità animale;
- UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- UOC Igiene e sanità pubblica, che comprende a sua volta:
 - UOS Coordinamento screening;
 - la funzione dei Programmi vaccinali;
- UOSD Anagrafe zootecnica e degli insediamenti produttivi;
- UOSD Igiene degli alimenti e della nutrizione.

Trovano collocazione nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione anche le funzioni di:

- Gestione eventi pandemici;
- Medicina necroscopica;

- Medicina dello sport.

Le funzioni del Direttore e del Comitato di dipartimento, le modalità di funzionamento del Dipartimento, i compiti delle singole strutture ad esso afferenti, nonché i collegamenti con le altre strutture aziendali e con i soggetti istituzionali esterni all'azienda sono disciplinati nel regolamento del Dipartimento.

È compito del Direttore del Dipartimento, valutati i bisogni degli operatori in forze presso le singole U.O.C. afferenti, formulare la proposta di Piano Annuale della Formazione nei limiti e secondo le indicazioni fornite dalla U.O.S. Sviluppo, competenze e formazione.

L'Azienda persegue nel proprio territorio l'applicazione del piano regionale della prevenzione e individua nel Dipartimento di Prevenzione la struttura responsabile dell'attuazione dello stesso.

Art. 12.7 – Il Dipartimento Tutela e promozione della Salute mentale

Il Dipartimento Tutela e promozione della Salute mentale è la struttura aziendale che si occupa dell'organizzazione ed erogazione delle attività di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alla salute mentale e alle dipendenze lungo l'intero ciclo di vita; è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Il Dipartimento si propone di promuovere un progressivo aumento del livello di integrazione fra i diversi ambiti di intervento, avendo riguardo delle competenze e delle specializzazioni acquisite in questi settori. L'organizzazione dipartimentale intende essere funzionale allo sviluppo di strategie fondate sulla centralità della persona nell'arco di vita, lo sviluppo di comunità, la prevenzione e la promozione della salute, l'integrazione sociosanitaria e l'attuazione di una prassi e di un atteggiamento non di attesa, ma mirati ad intervenire attivamente e direttamente nel territorio.

Il dipartimento aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse. Ha funzioni di programmazione e coordinamento delle attività proprie dei servizi psichiatrici, garantisce la produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, alla diagnosi, cura e riabilitazione del disagio e del disturbo psichico in età evolutiva ed adolescenziale e dei cittadini adulti nonché degli stati di farmaco-tossicodipendenza e addiction. È compito del Dipartimento operare per rimuovere qualsiasi forma di discriminazione,

stigmatizzazione, esclusione nei confronti delle persone portatrici di disagio e disturbo mentale mediante progetti complessivi ed integrati, terapeutico riabilitativi e mediante iniziative di lotta al pregiudizio della malattia mentale e degli stati di dipendenza patologica con il coinvolgimento della società civile e di altre istituzioni.

Il DSM pone al centro delle strategie di intervento i temi dell'accessibilità, della valutazione del bisogno anche in fase di esordio, della pianificazione e della gestione del programma terapeutico riabilitativo individuale in rapporto alle risorse e al coinvolgimento del contesto e della rete delle relazioni della persona con disturbo mentale e/o dipendenza patologica, fino ad estendersi, con la presa in carico in età evolutiva, anche all'ambito delle disabilità e dei disturbi del neurosviluppo, per le strette interconnessioni che queste condizioni hanno con lo sviluppo della persona nella sua complessità.

Al Direttore dipartimentale compete la gestione delle risorse assegnategli dal direttore generale ai fini del raggiungimento degli obiettivi programmati.

Il Dipartimento persegue la propria mission attraverso le strutture ambulatoriali (CSM), i centri di salute mentale, le strutture di residenzialità (Riabilitativa Psichiatrica, La Villa e la Residenza per l'esecuzione delle misure di sicurezza REMS), il centro di Patologia da Dipendenza ed i servizi territoriali per le dipendenze (Ser.D), la struttura ospedaliera del Servizio Psichiatrico Diagnosi e cura dell'Ospedale San Camillo de Lellis,

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

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

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 Tutela e promozione della Salute Mentale, 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 Tutela e promozione della Salute Mentale 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.

La scelta aziendale di riunire nell'ambito di un'unica struttura dipartimentale le linee di attività relative alla tutela della salute mentale in età adulta, alla tutela della salute mentale e alla riabilitazione in età evolutiva, e alla prevenzione, cura e riabilitazione delle dipendenze patologiche, si ispira al principio di integrazione sinergica di quelle azioni multidisciplinari e multiprofessionali in grado di intervenire efficacemente in ambiti sociosanitari che presentano significativi elementi di contiguità (si pensi, ad esempio al problema della doppia diagnosi o a quello degli esordi psicotici in adolescenza) ed interdipendenza; il tutto sussunto nell'ambito di una logica di continuità dei percorsi assistenziali che informa di sé tutto il modello organizzativo aziendale.

Le funzioni del Direttore e del Comitato di Dipartimento, le modalità di funzionamento del Dipartimento, nonché i compiti delle singole strutture ad esso afferenti, ed i collegamenti con le altre strutture aziendali e con i soggetti istituzionali esterni all'azienda, sono disciplinati nel regolamento del Dipartimento.

È compito del Direttore del Dipartimento, valutati i bisogni degli operatori in forze presso le singole le singole U.O.C. afferenti, formulare la proposta di Piano Annuale della Formazione nei limiti e secondo le indicazioni fornite dalla U.O.S. Sviluppo, competenze e formazione.

Gli obiettivi formativi da raggiungere dovranno essere coerenti con quelli specifici e generali riconducibili alla Direzione Generale, nonché armonizzati con gli obiettivi di budget attribuiti annualmente.

Tale compito è irrinunciabile, configurandosi la formazione come una delle principali leve del ciclo della performance, nonché quale strumento indispensabile ad ogni processo di innovazione e cambiamento, elemento caratterizzante delle politiche per il personale, strategico anche sotto il profilo della valorizzazione delle risorse umane.

Al fine di corrispondere alle esigenze ed ai compiti sopra richiamati, il Dipartimento potrà organizzarsi anche mediante l'istituzione, senza ulteriori oneri a carico del bilancio, di tavoli di confronto, commissioni, ovvero attribuire compiti specifici, aggiuntivi rispetto a quelli già svolti e non soggetti ad autonoma retribuzione, al personale afferente il Dipartimento.

Afferiscono al Dipartimento Tutela e promozione della Salute mentale:

- UOC Patologia da Dipendenza che comprende:

- UOS Attività terapeutiche riabilitative per i disturbi da uso di sostanze e nuove dipendenze;
- la funzione di Coordinamento inserimenti lavorativi;
- la funzione di Servizio alcologia e patologie correlate;
- UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC);
- UOSD CSM, che comprende le funzioni di:
 - Centro Salute Mentale del Distretto I;
 - Centro Salute Mentale del Distretto II;
 - Disabilità adulti;
- UOSD Strutture riabilitative Salute Mentale, con il Centro di Riabilitazione psichiatrico La Villa e la nuova struttura della REMS;
- Coordinamento polo riabilitativo.

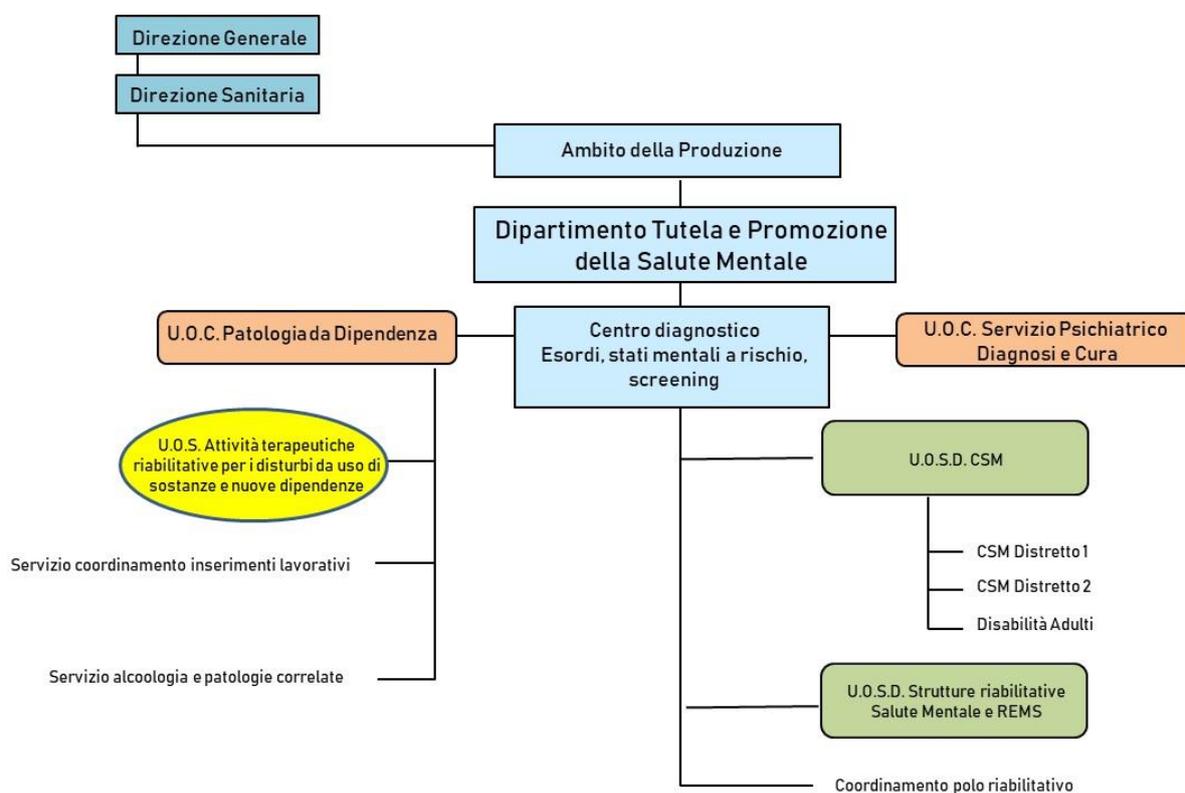


Figura 27 – Il Dipartimento Tutela e Promozione della Salute Mentale

Art. 12.8 – L'Area Materno-Infantile

Altra innovazione che caratterizza il nuovo Atto Aziendale è l'istituzione di un' area dedicata alla Tutela della Salute Materno-Infantile, disegnata per garantire un accesso all'assistenza e alla cura degli assistiti partendo dall'individuazione dei bisogni emergenti del Territorio ad una conseguente offerta di servizi.

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

Il Servizio Tutela della salute Materno Infantile assicura, attraverso i suoi servizi, attività di prevenzione, promozione della salute e cura. Si rivolge alle esigenze presentate dal singolo, dalla coppia, dalla famiglia e dal minore. Tale approccio prevede équipe pluridisciplinari di operatori esperti nel campo clinico, psichico e delle relazioni interpersonali, in coerenza con il principio della globalità dell'intervento assistenziale sociale e sanitario, secondo la normativa vigente.

All'interno dell'Area Materno-Infantile, con l'obiettivo di una presa in carico globale dell'assistito che superi la logica del territorio e dell'ospedale sono incardinate le seguenti strutture:

- UOC Ostetricia e Ginecologia, che comprende la funzione di:
 - Servizio interruzione volontaria gravidanza (IVG);
- UOSD Neonatologia e Pediatria che comprende le funzioni di:
 - Servizio di pediatria;
 - Patologia neonatale;
 - Allergologia pediatrica;
- UOC Tutela del Materno-Infantile, che comprende le seguenti strutture:
 - UOS Consultorio;

- UOS Tutela della Salute Mentale e Riabilitazione dell'età evolutiva (TSMREE);
- funzione dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA);
- funzione del Contrasto e della gestione della violenza e abusi verso le donne, i minori ed i soggetti fragili;
- funzione di Medicina di genere.

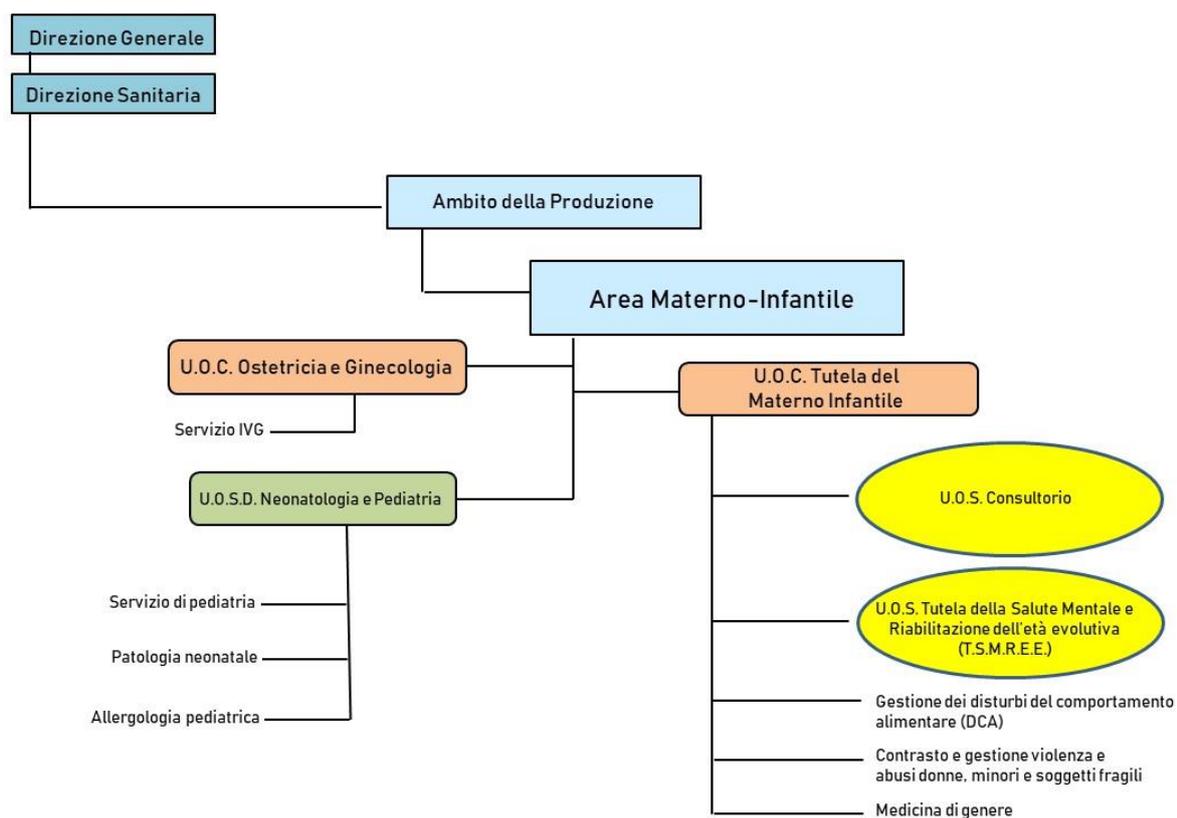


Figura 27 – L'Area Materno-Infantile

Art. 12.9 – Il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica

Il Dipartimento dei servizi diagnostici e farmaceutici aggrega le strutture di produzione diretta aziendali dell'area di riferimento.

Il Dipartimento aggrega tutte le strutture indicate nell'allegato organigramma, uniformando in un unico centro di responsabilità sia quelle riconducibili all'area del farmaco che quelle dei servizi diagnostico-strumentali, stante la loro natura strumentale alle altre strutture di produzione aziendali e comunque alla salute degli assistiti.

Nell'ambito della competenza nei confronti dei settori polispecialistici per i quali le strutture afferenti prestano la loro attività, i compiti di razionalizzazione ed

omogeneizzazione del Dipartimento si espletano nel combinare in maniera efficiente ed ottimale le risorse, per garantire il migliore livello di salute possibile nei confronti dell'utenza.

Stante l'ingente ammontare delle risorse governate e il riflesso della spesa ospedaliera per farmaci sulla successiva spesa territoriale, le strutture farmaceutiche afferenti il Dipartimento assumono peculiare e distinta rilevanza, per la quale il regolamento del dipartimento dovrà prevedere distinti comitati di area e commissioni dedicati, senza oneri aggiuntivi per l'Azienda.

Tale Dipartimento ha carattere di rilevanza strategica nel duplice ruolo che lo vede sia produttore finale di servizi e prestazioni (rivolta direttamente agli assistiti quali utenti finali) sia nell'erogazione dei servizi interni verso le Aree di Produzione, attraverso esami diagnostici e visite consulenziali fondamentali per una adeguata appropriatezza delle prestazioni e riduzione dei tempi di degenza, grazie a risposte efficienti ed efficaci.

Il Dipartimento presenta, inoltre, un ruolo strategico anche nella collaborazione con il Dipartimento del Territorio, orientando risorse umane professionali e strumentazioni di piccole e grandi dimensioni verso una costruzione di una offerta sul territorio in prossimità di cura, negli spazi distrettuali individuati, sulla base dei bisogni emergenti ed anche al fine di contrarre il fenomeno della mobilità extraregionale riferito alle prestazioni diagnostiche.

Sara compito del Dipartimento del Territorio e del Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica, in collaborazione con la UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo, rimodulare l'offerta di prestazioni diagnostiche sul territorio, tenuto conto dei diversi punti distrettuali da coprire coordinati dai due Distretti.

Fondamentale, altresì il ruolo del Dipartimento nella Commissione HTA che valuta gli investimenti relativamente alla definizione di un fabbisogno di apparecchiature elettromedicali di piccole e grandi dimensioni necessarie per ringiovanire il parco macchine ovvero attivare nuove linee di attività correlate ai bisogni emergenti,

Grazie agli spazi individuati per l'Unità Farmaci Antiblastici presente presso la UOC Politica del Farmaco e dei dispositivi medici, in sinergia con l'UOC Oncologia medica, sarà possibile preparare in un ambiente totalmente sterile e protetto le terapie oncologiche, garantendo, altresì, una maggiore sicurezza per i pazienti e per gli operatori stessi.

Annoveriamo all'interno del Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica le seguenti strutture:

- UOC Diagnostica per Immagini, che comprende:
 - UOS Diagnostica Ospedaliera;
 - UOS Diagnostica Territoriale;
 - funzione di Radiologia interventistica;

- UOC Politiche del Farmaco e dei Dispositivi Medici:
 - UOS Assistenza Farmaceutica territoriale;
 - USO Assistenza Farmaceutica ospedaliera;
 - funzione di Servizio di logistica;
 - funzione UFA;
- UOC Teleradiodiagnostica con percorso di clinicizzazione;
- UOC Laboratorio Analisi;
- UOC Anatomia Patologica;
- UOSD Medicina Trasfusionale.

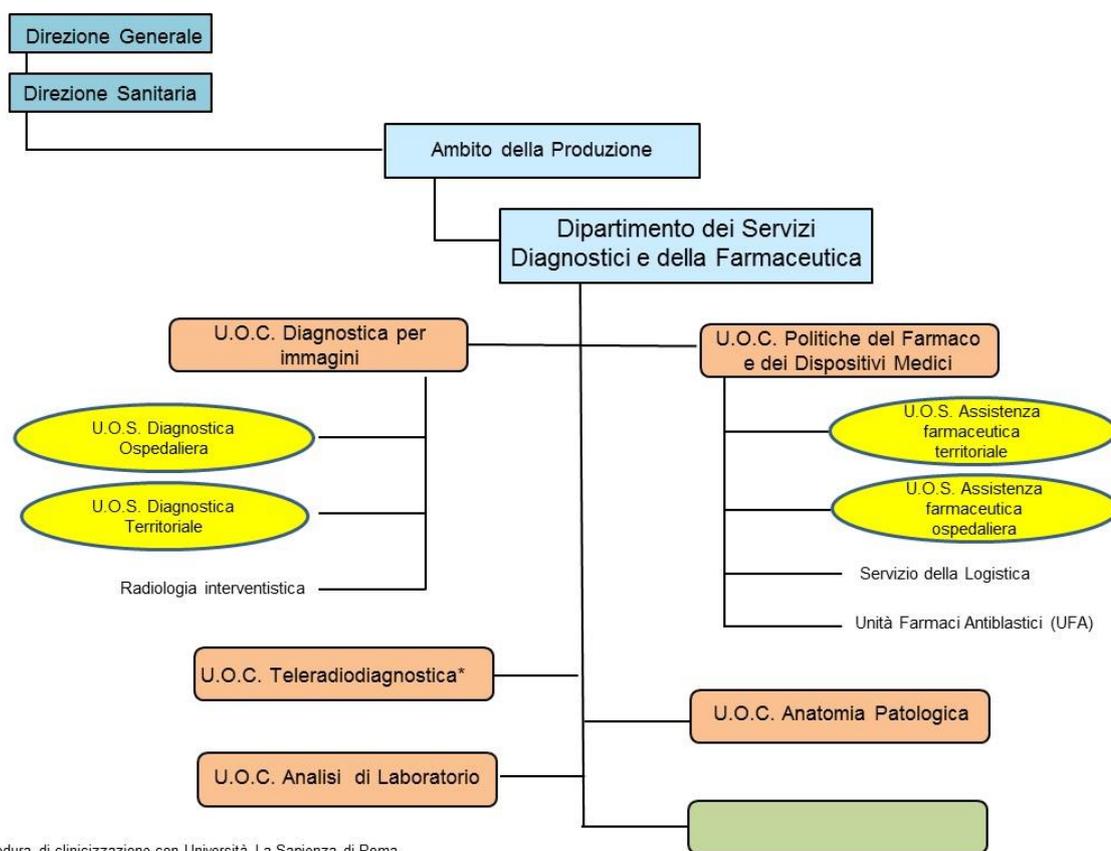


Figura 28 – Il Dipartimento dei Servizi Diagnostici e della Farmaceutica

Art. 12.10 – Il Dipartimento di Medicina

Il Dipartimento di Medicina aggrega le strutture di produzione diretta aziendali dell'area di riferimento e raggruppa le strutture indicate nell'organigramma allegato al

presente Atto Aziendale, con competenza su tutte le patologie acute e croniche di pertinenza, con particolare attenzione alla ricerca di una crescente integrazione tra ospedale e territorio, nonché alla ricerca di soluzioni alternative al ricovero, in sinergia con il Dipartimento del territorio, il Dipartimento dei Servizi Diagnostica e della Farmaceutica, con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e l'Assistenza Domiciliare Integrata.

Con l'obiettivo di garantire ad ogni assistito un appropriato percorso di presa in carico, individuato sulla base della patologia e delle necessità stabilite da analisi di Evidence Based Medicine, particolare attenzione è posta, quale ottica di sviluppo, alla implementazione dei percorsi di cura per intensità /complessità assistenziale.

Tale finale tappa di sviluppo sarà raggiunta con la progressiva organizzazione del lavoro con condivisione delle risorse per aree omogenee, stanti anche le necessità derivanti dalla articolazione geografica e logistica su diversi presidi dislocati in altrettanti comuni del territorio di competenza.

Nell'ambito dell'organizzazione per aree omogenee, e tenuto conto dell'obiettivo finale della realizzazione di percorsi di cura per intensità/complessità assistenziale, assume importanza sempre crescente l'attività assistenziale infermieristica, caratterizzata da responsabilizzazione e valorizzazione professionale, nei processi di presa in carico del paziente, di continuità, di pianificazione personalizzata dell'assistenza, di referenza gestionale su singoli casi trattati. Per queste finalità il Dipartimento di Area Medica intrattiene costanti e profonde relazioni con il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, che cura sinergicamente le attività di competenza, condividendo i fini generali dell'organizzazione.

Nella prospettiva di una ricerca di forme di assistenza alternative al ricovero, lette anche come miglioramento dell'umanizzazione e facilitazione dell'accessibilità per gli assistiti, il Dipartimento si fa parte attiva nella sperimentazione di nuovi modelli di gestione dell'assistenza, quali ad esempio il Day Service di Area Medica e promuove efficaci modalità di raccordo con gli altri servizi, tra cui il Dipartimento dell'Emergenza con particolare riferimento al Pronto Soccorso, il Dipartimento del Territorio anche come tramite per l'efficace coinvolgimento dei Medici di Medicina ed i Pediatri di Libera Scelta, il Dipartimento di Area Chirurgica.

Il Dipartimento favorisce inoltre la ricerca di ottimale distribuzione del servizio, perseguendo, in aggiunta alla appropriatezza clinica, quella organizzativa, tramite l'estensione e la flessibilità dell'offerta assistenziale e degli orari di attività, al fine di avvicinarli, per quanto possibile, ai tempi di vita delle persone e contribuendo ad allineare progressivamente i tempi di attesa alle necessità cliniche dei pazienti.

Le strutture del Dipartimento, operando in regime di appropriatezza di cura e di setting assistenziale, forniscono supporto ai professionisti dell'Area Chirurgica nell'ambito dello sviluppo di percorsi di presa in carico globale (PDTA), in stretta collaborazione con le strutture afferenti il Dipartimento del Territorio, promuovono percorsi di PDTA gestendo percorsi facilitatori di accesso agli assistiti; effettuano, altresì, consulenze presso le strutture Chirurgiche ed il Pronto Soccorso del San Camillo de Lellis.

Il Dipartimento di Medicina è costituito dalle seguenti strutture:

- UOC Pneumologia;
- UOC Oncologia Medica;
- UOC Radioterapia;
- UOC Medicina Interna, che comprende:
 - UOS Area Medica Amatrice;
 - UOS Lungodegenza medica codice 60;
- UOC Medicina Fisica e Riabilitativa, che comprende:
 - il Servizio di Riabilitazione intensiva post-acuzie codice 56;
- UOSD Nefrologia e Dialisi, che comprende:
 - il Centro Terapeutico di Dialisi della Casa della Magliano Sabina;
- UOSD Malattie Infettive;
- UOSD Gastroenterologia;
- UOSD Reumatologia;
- UOSD Diabetologia;
- UOSD Hospice e cure simultanee a valenza Ospedale/Territorio.

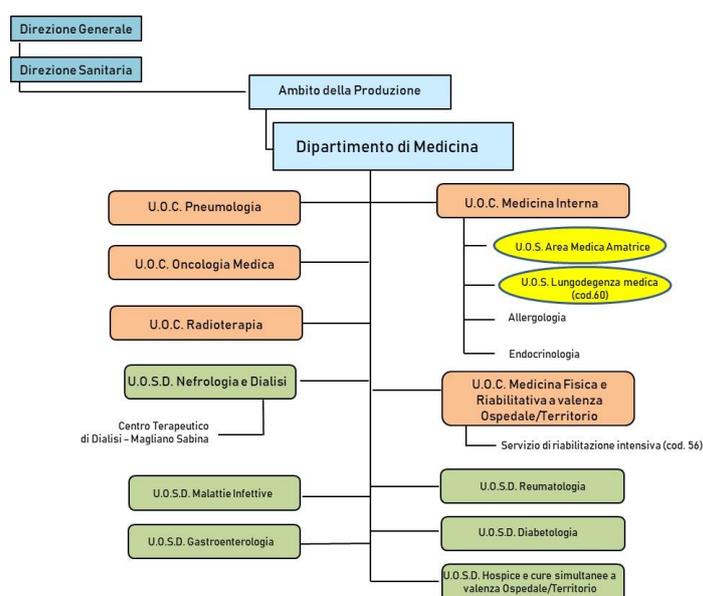


Figura 30 – Il Dipartimento di Medicina

Art. 12.11 – Il Dipartimento di Chirurgia

Il Dipartimento di Area Chirurgica è l'organizzazione integrata delle unità operative omogenee di produzione diretta in ambito chirurgico, di cui all'allegato organigramma aziendale.

Al fine di ottimizzare i risultati il Dipartimento favorisce scambio professionale, messa in comune di risorse materiali ed umane, gestione integrata dei percorsi e dei pazienti, con logica di centralità del paziente e dei suoi bisogni di salute.

Il Dipartimento di Area Chirurgica si occupa, per tutte le patologie di pertinenza la cui soluzione richiede un atto chirurgico, o richieda un follow up successivo alla prestazione di natura chirurgica, di assicurare all'assistito il miglior livello di tutela della salute possibile, razionalizzando il consumo di risorse al fine di raggiungere la massima efficienza produttiva.

L'ambito della attività coinvolge, secondo un approccio olistico, il particolare momento di vita del paziente nella sua globalità, dal momento della presa in carico al pre e postoperatorio.

In sinergia con il Dipartimento del territorio e le altre articolazioni coinvolte nel processo, contribuisce ad assicurare la dimissione protetta e l'attivazione, secondo necessità, di percorsi alternativi al ricovero e/o domiciliari finalizzando la propria azione alla stabilizzazione nel breve e medio periodo del paziente, al fine di evitare recrudescenze e ricadute, con logica di risultato di processo e non di singolo atto.

Il Dipartimento raggruppa le strutture, indicate di seguito, con competenza su tutte le patologie acute e croniche di pertinenza, con particolare attenzione alla ricerca di una crescente integrazione tra ospedale e territorio, nonché alla ricerca di soluzioni alternative al ricovero, in sinergia con il Dipartimento del territorio, il Dipartimento dei Servizi Diagnostica e della Farmaceutica, con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta e l'Assistenza Domiciliare Integrata.

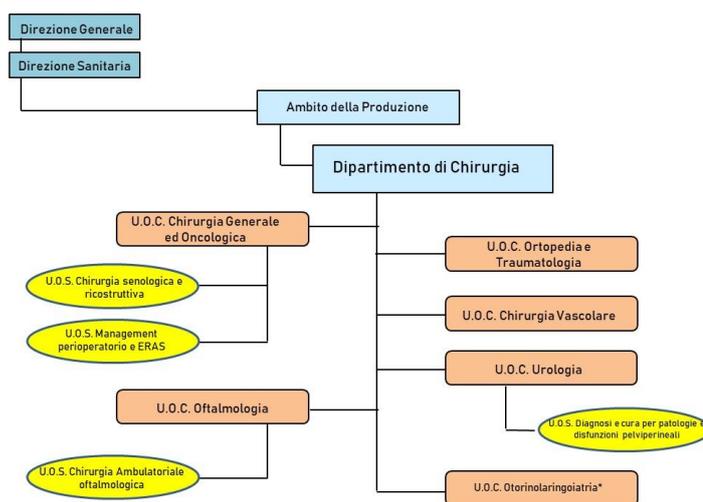
Nell'ambito dell'organizzazione per aree omogenee, e tenuto conto dell'obiettivo finale della realizzazione di percorsi per intensità di cura, assume importanza sempre crescente l'attività assistenziale infermieristica, caratterizzata da responsabilizzazione e di valorizzazione professionale, nei processi di presa in carico del paziente, di continuità, di pianificazione personalizzata dell'assistenza, di referenza gestionale su singoli casi trattati. Per queste finalità il Dipartimento di Area chirurgica intrattiene costanti e fattive relazioni

con il Dipartimento delle Professioni Sanitarie, che cura sinergicamente le attività di competenza, condividendo i fini generali dell'organizzazione.

Le strutture del Dipartimento, operando in regime di appropriatezza di cura e di setting assistenziale, forniscono supporto ai professionisti dell'Area Medica nell'ambito della relazione di percorsi di presa in carico globale (PDTA), in stretta collaborazione con le strutture afferenti il Dipartimento del Territorio, effettuano interventi di bassa complessità in regime di APA anche presso e strutture periferiche della ASL di Rieti (a titolo meramente esemplificativo la Casa della Salute di Magliano Sabina), nonché di bassa, media ed alta complessità in regime di ricovero ordinario, day surgery e APA presso il complesso Ospedaliero San Camillo de Lellis; effettuano, altresì, consulenze presso le strutture Mediche ed il Pronto Soccorso del San Camillo de Lellis.

Il Dipartimento di Chirurgia è costituito dalle seguenti strutture:

- UOC Chirurgia Generale ed Oncologica, che comprende:
 - UOS Chirurgia senologica e ricostruttiva;
 - UOS Management perioperatorio e ERAS;
- UOC Oftalmologia, che comprende:
 - UOS Chirurgia Ambulatoriale oftalmologica;
- UOC Ortopedia e Traumatologia;
- UOC Chirurgia Vascolare;
- UOC Urologia, che comprende
 - UOS Diagnosi e cura per patologie e disfunzioni pelvipерineali;
- UOC Otorinolaringoiatria, con percorso di clinizzazione.



*In corso procedura di clinizzazione con Università La Sapienza di Roma

Figura 29 – Il Dipartimento di Chirurgia

Art. 12.12– Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione

Il Dipartimento di Emergenza aggrega le strutture di produzione diretta aziendali dell'area di riferimento, di pronto soccorso ed anestesia e rianimazione, con l'obiettivo prioritario di fornire risposte adeguate ai pazienti che necessitano della particolare tipologia di cure di competenza.

Oltre alla funzione di garanzia dell'emergenza ed urgenza, il Dipartimento garantisce il necessario supporto anestesiológico alle attività di Day Surgery e di elezione, operando in relazione con il Dipartimento di Area Chirurgica, nonché attività riconducibili alla terapia del dolore, cooperando in questa attività anche con il Dipartimento di Area Medica e con quello del Territorio.

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) è struttura dedicata alla risposta assistenziale in urgenza-emergenza, che nell'ambito di un modello di rete rappresenta un punto di riferimento anche per altri Presidi Ospedalieri ad esso afferenti e costituisce porta di accesso al ricovero ospedaliero. Si configura quindi come struttura altamente specializzata con un modello organizzativo multidisciplinare che coinvolge servizi e specifiche figure professionali con il compito di affrontare h24 i problemi diagnostici e terapeutici del cittadino in situazioni di emergenza-urgenza, erogando prestazioni tempestive ed adeguate al livello di complessità.

Assicura, sempre h 24, le attività di anestesia rianimazione, anche in collegamento con gli interventi predisposti dalle Unità Operative del Dipartimento di Chirurgia. Assicura, inoltre, la rete dell'assistenza cardiologica, con particolare attenzione alle patologie che determinano o hanno determinato emergenza clinica e la rete dedicata alle patologie neurologiche, comprensiva dell'Unità per la Terapia Intensiva e delle unità per l'assistenza ordinaria.

In tali accezioni è chiamato ad assolvere le seguenti funzioni:

- il soccorso immediato e la valutazione dello stato globale del paziente, al fine di salvaguardarne le funzioni vitali, delegando poi il seguito della cura fino al completo recupero alle altre UU.OO. ospedaliere; a tale scopo è preposto il servizio di P.S. integrato nel DEA, inteso come punto di confluenza delle competenze specialistiche presenti nell'ospedale;

- il coordinamento e collegamento con le strutture extra-ospedaliere operanti in rete, con l'obiettivo di favorire l'utilizzazione del Presidio più idoneo;
- filtro ai ricoveri ospedalieri, individuando quelle patologie che possono essere efficacemente affrontate in setting assistenziali diversi -per logica di appropriatezza- dal ricovero ordinario (Day Hospital, Day Surgery, Day Service) o per le quali appare sufficiente un periodo di osservazione temporanea;
- collaborare con il Dipartimento del Territorio e la continuità assistenziale per limitare l'accesso in PS agli assistiti con codice bianco;
- assistenza e trattamento anestesiologicalo e rianimativo;
- assistenza e trattamento delle patologie cardiache;
- attività didattica, scientifica e di formazione.

L'AASL RIETI assicura DEA di 1° livello a Rieti, e Pronto Soccorso nei Presidi Ospedalieri della Casa della Salute di Magliano Sabina e nel PASS di Amatrice.

Il Dipartimento di Emergenza Urgenza è in stretto collegamento funzionale ed operativo con l'Azienda Regionale 118 e con le sue articolazioni operative.

Fanno parte del Dipartimento ed Emergenza ed Accettazione le seguenti strutture:

- UOC Medicina e Chirurgia d'Urgenza e Accettazione, che comprende:
 - UOS Medicina d'Urgenza;
 - UOS Pronto Soccorso e OBI;
 - UOS Pronto Soccorso Amatrice;
 - funzione di Primo Intervento Casa della salute di Magliano Sabina;
- UOC Anestesia e Rianimazione, che comprende:
 - UOS Rianimazione;
 - UOS Anestesia;
- UOC Cardiologia - UTIC, che comprende:
 - UOS Emodinamica;
- UOC Neurologia, che comprende:
 - funzione di UTN.

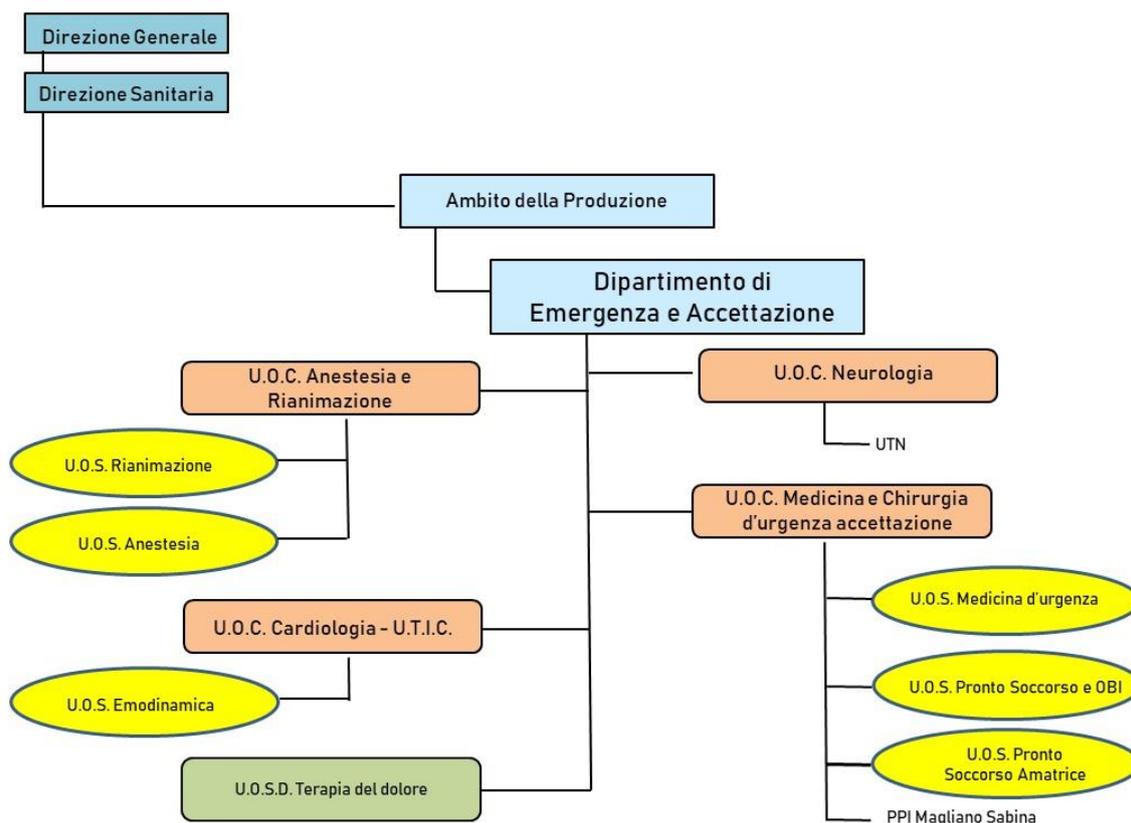


Figura 31 – Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA)

Art. 12.13 – Il Dipartimento Staff Amministrativo

Il Dipartimento, che risponde gerarchicamente alla Direzione Amministrativa, 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 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 di 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;
- favorisce lo sviluppo di sistemi informatici deputati alla Telemedicina, Teleassistenza, Teleconsulto, Televisita e all'introduzione di sistemi di intelligenza artificiale per le valutazioni gestionali ed economiche, nonché azioni predittive in ambito sanitario;
- 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.

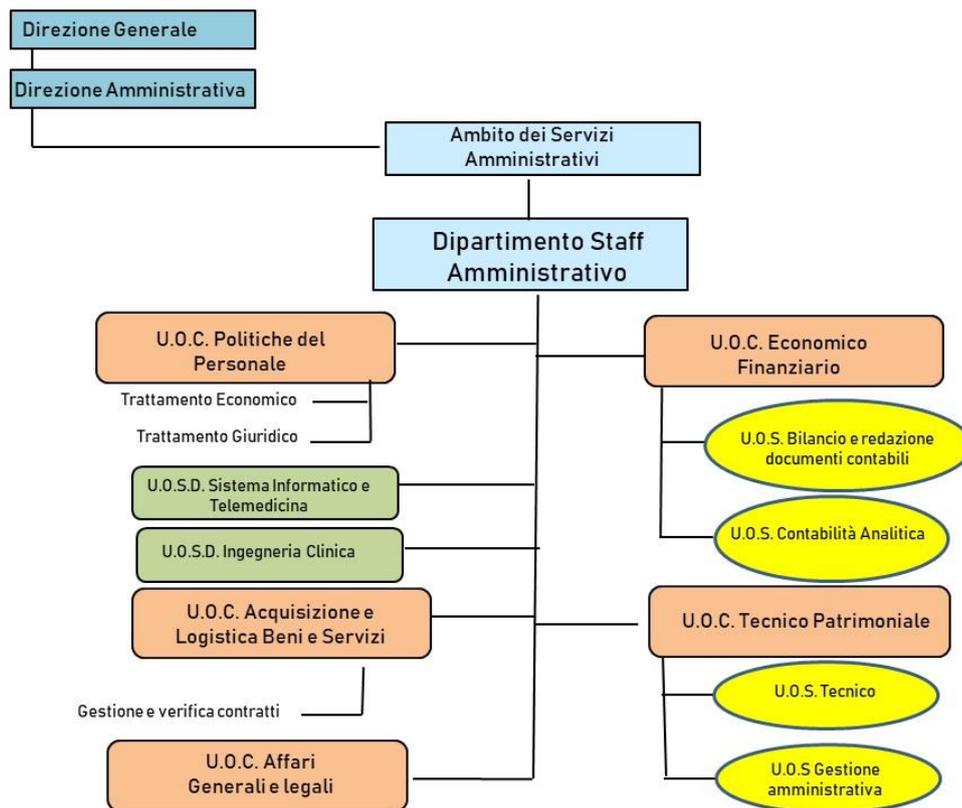


Figura 32 – Il Dipartimento Staff Amministrativo

Sono gerarchicamente rispondenti al Dipartimento Amministrativo e di Staff le seguenti strutture:

- UOC Politiche del Personale, che comprende le funzioni di:
 - Trattamento Economico;
 - Trattamento Giuridico;
- UOC Economico-Finanziario, che comprende le strutture di:
 - UOS Bilancio e redazione dei documenti contabili;
 - UOS Contabilità analitica;
- UOC Tecnico-Patrimoniale, che comprende le strutture di:
 - UOS Tecnico;
 - UOS Gestione amministrativa;
- UOC Acquisione e Logistica Beni e Servizi, che comprende la funzione di:
 - Gestione e verifica contratti;
- UOC Affari Generali e Legali;
- UOSD Sistema Informatico e Telemedicina;
- UOSD Ingegneria Clinica.

TITOLO IV – MECCANISMI OPERATIVI

Art 13 – 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 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, l'ASL 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.

Art. 13.1 – 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 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.

Art. 13.2 – Sistema Aziendale di Governo Integrato

L'insieme coordinato di tutti i meccanismi e strumenti di Pianificazione strategica, Programmazione, Budget, Controllo di 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 il coordinamento e l'integrazione delle soluzioni, in una logica di gestione per processi e di miglioramento continuo dei risultati clinici, assistenziali e tecnico-amministrativi;
- la capacità di guidare e governare il riorientamento strategico dei processi, in una logica di sviluppo organizzativo e di risposta agli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente e dal contesto istituzionale di riferimento.

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

In particolare, l'ASL 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 di loro competenza, ad esercitare la complessiva funzione di Audit Aziendale.

Art. 13.3 – 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 14 – Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

L'attività di pianificazione strategica dell'Azienda è realizzata dalla UOC Sviluppo Strategico ed Organizzativo che supporta la Direzione Aziendale ed il Collegio di Direzione, con l'obiettivo 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 nei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, nonché dalle indicazioni della Conferenza dei Sindaci; tali linee sono rappresentate sia nel Piano Strategico Aziendale, sia nel Piano delle Performance.

Tali documenti di programmazione sono di norma a cadenza triennale e soggetti a revisione (solitamente annuale) 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 riorientamento strategico per il periodo di riferimento e le relative condizioni di fattibilità in termini di risorse e soluzioni organizzative; mentre il Piano delle Performance definisce obiettivi ed indicatori finalizzati al raggiungimento della Strategia.

Sintetizziamo le funzioni e gli strumenti a supporto della gestione.

Art 14.1 – La contabilità analitica ed il sistema di reporting

L'ASL 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 diretta e indiretta, nonché 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 dall'Area Innovazione & Sviluppo. 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,

Art 14.2 – La programmazione ed 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 dell'Area Innovazione & Sviluppo. Il rispetto di tali linee garantisce la coerenza e l'integrazione tra pianificazione strategica e budgeting.

Il Budgeting 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.

L'Area Innovazione & Sviluppo 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, altresì, 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 15 – Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo

Art 15.1 – 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.

Art 15.2 – Il Governo Clinico

In questo capitolo 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 RIETI adotta strategie finalizzate ad integrare le metodologie e gli strumenti del Governo Clinico all'interno, degli altri sistemi operativi (Programmazione budgetaria, Controllo di Gestione, Sistema Informativo, Valutazione dei dirigenti, Sistema Premiante), 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 (Dipartimenti, Aree e Strutture Complesse) e, dall'altra, il coordinamento dei meccanismi operativi gestiti attraverso le strutture in Staff ed in Linea (Controllo di Gestione, Sistema Qualità e Risk Management, Sistema Informativo Sanitario.), con lo scopo di costruire un ambiente direzionale integrato su tutte le prospettive di governo dell'Azienda.

Sulla base di queste premesse, l'ASL 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 nell'Asl RIETI si realizza attraverso le seguenti fasi e/o strumenti:

- il sistema di Qualità e di Risk Management,
- i Percorsi clinico-assistenziali ed organizzativi e le reti cliniche;
- l'Audit Clinico e dei Processi;

Art 15.3 – 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.

Art 15.4 – Il Sistema di qualità e di Risk Management

Il Risk Management ovvero la Gestione del Rischio 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 che hanno un impatto diretto sugli esiti di salute (rischio clinico) o indiretto (rischio professionale, rischio tecnologico, rischio amministrativo) 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 Risk Manager aziendale.

Il "risk manager" opera per conto della direzione strategica ed assume la responsabilità diretta delle iniziative aziendali sull'argomento; risponde inoltre nel rispetto dei debiti informativi nei confronti del Ministero della Salute (Sistema Informativo Monitoraggio Eventi Sentinella - SIMES) ed elabora e contribuisce a realizzare il Piano Annuale di Risk Management (PARM).

Pari importanza la ASL di Rieti dedica alla sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) che mediante il relativo Comitato adotta con protocolli aziendali le misure riconosciute efficaci.

L'Azienda per rafforzare le azioni messe in atto per garantire un'assistenza e cura di "qualità" e "sicura" ha attivato il "Comitato di Valutazione Sinistri" prevedendo tra i suoi componenti il "Risk Manager" utile alla analisi dei sinistri in un'ottica di avvio di iniziative di tipo "reattivo" con le strutture coinvolte nella gestione dell'evento.

La funzione di gestione del rischio è rafforzata dalla rete di "Facilitatori" locali formati all'utilizzo di strumenti propri del sistema qualità e del rischio clinico (es. M&M, Audit clinico-organizzativi, ecc).

Il Risk Manager si coordina con le altre Unità Operative aziendali attraverso il coinvolgimento attivo dei responsabili e dei referenti locali ad hoc formati che a vario titolo si occupano di rischio al fine di implementare un sistema di gestione aziendale integrato ovvero Gestione del Rischio Clinico (GRC).

Inoltre, il "risk manager" garantisce la sicurezza della pratica clinico assistenziale dando piena attuazione all'art. 1, comma 6, del D.lgs. n. 299/99 e s.m.i. nonché alla Legge n.24/2017 sulla responsabilità professionale, in materia di appropriatezza ed economicità della gestione aziendale e delle prestazioni assistenziali.

La ASL con l'assetto appena descritto intende potenziare esistenti e attivare nuovi processi di certificazione e accreditamento e migliorare la gestione del Rischio Clinico con la maggior integrazione tra i professionisti sanitari direttamente coinvolti nella cura e nell'assistenza e quelli coinvolti nelle attività tecnico-amministrative di supporto attuando così con maggior efficacia le iniziative di miglioramento per garantire cure di "qualità" e "sicure".

Art 15.5 – 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 RIETI, l'Audit Clinico e dei Processi si configura come attività di supporto alle Unità Operative ed è finalizzato a stimolare l'analisi e la valutazione degli scostamenti tra gli standard di riferimento e le performance cliniche rilevate attraverso il Sistema Informativo Sanitario ed ogni altra fonte informativa utile allo scopo.

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

Art 15.6 – 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 RIETI è consapevole dell'interdipendenza esistente tra cambiamento organizzativo e ICT; pertanto, il Sistema Informativo dell'Azienda si pone come:

- strumento strategico ed analitico;
- 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 costitutesi 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).

Art 15.7 – 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 di 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 dei lavoratori, in modo coerente con quanto definito dal Decreto Legislativo n. 150/2009.

Art 15.8 – Lo sviluppo delle competenze e della professionalità, 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 16 – La Libera Professione Intramuraria (ALPI)

L'attività libero professionale intramuraria (ALPI) contribuisce allo sviluppo della potenzialità complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, attraverso il miglioramento dell'organizzazione generale ed il pieno utilizzo delle risorse umane, professionali e strumentali. L'ALPI rappresenta un'ulteriore opportunità assistenziale per il cittadino e concorre al miglioramento degli standard di erogazione delle prestazioni istituzionali, anche attraverso la riduzione dei tempi di accesso ai servizi.

La Libera Professione Intramuraria rappresenta per l'Azienda un utile riferimento assistenziale per migliorare l'organizzazione dei servizi; ed in quanto attività organizzata e gestita dall'azienda, è considerata risorsa strategica dell'Azienda e pertanto all'interno delle disponibilità oggettive e dei vincoli legislativi e finanziari, l'Azienda si impegna ad attivare tutte le misure possibili per favorire il pieno ed efficiente sviluppo dell'attività.

L'attuazione della normativa in materia di libera professione intramuraria comporta, da parte dell'Azienda, il governo della relazione fra attività libero professionale intramuraria ed attività istituzionale ordinaria anche ai fini della gestione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, in ottemperanza a quanto previsto dalla L. 248/2006 art. 22 bis.

L'accesso alle prestazioni erogate in regime libero professionale intramurario costituisce, per il paziente, una libera scelta. A tale proposito l'Azienda assicura al cittadino idonea informazione sulle attività complessivamente svolte, mediante iniziative volte ad

illustrare sia le prestazioni offerte in via istituzionale sia le possibilità e modalità di accesso a quelle prestate in regime libero professionale

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

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

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

TITOLO V – NORME FINALI E TRANSITORIE

Art 17 – Adozione regolamenti interni

La Direzione Aziendale della Asl 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 quivi elencati:

- Regolamento di Dipartimento;
- Regolamento di Distretto;
- Regolamento per il funzionamento del Collegio di Direzione;
- Regolamento per il funzionamento dei Consigli dei sanitari;
- Regolamento per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
- Regolamento per l'affidamento e revoca delle posizioni organizzative e di coordinamento;
- 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 18 – Rinvii agli allegati

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

- I. Funzionigramma (All.1), nel quale sono descritte le funzioni attribuite alla Unità Operative e dal quale risulta anche l'individuazione delle seguenti funzioni:
 - a. la figura del Dirigente preposto alla redazione dei documenti contabili, prevista dall'articolo 4-bis della legge regionale n. 16/2001;

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

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

II. Organigramma.

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

Art 19 – Norme finali

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

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

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