



ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale Rieti



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

Sommario

TITOLO I - L'Azienda

Art. 1 - Elementi identificativi

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

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto istituzionale dell'Azienda

Art. 4 - Gli organi

- 4.1 - Il Direttore Generale
- 4.2 - Il Collegio Sindacale
- 4.3 - Il Collegio di Direzione
- 4.4 - Il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo
 - 4.4.1 - Il Direttore Amministrativo
 - 4.4.2 - Il Direttore Sanitario

Art. 5 - Gli Organismi Aziendali

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

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

- 6.1. - Amministrazione Trasparente e Prevenzione della corruzione.

Art 7 -I rapporti con gli enti locali

- 7.1 - La Conferenza Locale per la Sanità

Art. 8 - Il Governo Strategico Aziendale

Art. 9 - Il Sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

- 9.1 - Delega di funzioni
- 9.2 - Attribuzioni dirigenziali

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

- 10.1 - Rapporti con i dirigenti, con i professionisti e con gli operatori
- 10.2 - Rapporti con le Organizzazioni Sindacali

Art. 11 - Le funzioni dell'Azienda

- 11.1 - Funzioni di Governo dell'Azienda
- 11.2 - Funzioni di Produzione dei servizi sanitari

Sommario

11.3 - Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto

11.4 - Funzioni di Staff

TITOLO III - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Art 12 - I principi generali di organizzazione

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

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

Art .15 -Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti- Amatrice

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

Art. 17 Il Dipartimento di Prevenzione

Art. 18-I Distretti

18.1 - Le funzioni del Distretto

18.2 - Tutela della Salute Materno Infantile

18.3 - La Casa della Salute

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

18.5 - Nuovi servizi erogati dai Medici di Medicina Generale

Art. 19- Il Dipartimento delle funzioni amministrative di staff

Art. 20 - I Dipartimenti sanitari

Art. 21 - Il dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

Art. 22 - Le Unità Operative

TITOLO IV - MECCANISMI OPERATIVI

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

23.1 - La prospettiva di Corporate Governance

23.2 - Sistema Aziendale di Governo Integrato

Sommario

23.3 - Il Sistema di Audit Aziendale

Art. 24 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

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

25.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting

25.2 - La programmazione e il budgeting

Art. 26 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo

26.1 - La gestione per processi

26.2 - Il Governo Clinico

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

26.2.2 - Il ClinicalRisk Management

26.2.3 - L'Audit Clinico e dei Processi

Art. 27 - Ulteriori strumenti di governo

27.1 - Il Sistema Informativo Aziendale

27.2 - Il Sistema di Valutazione del personale

27.3 - Lo Sviluppo delle competenze e la formazione

Art. 28 - La Libera professione intramuraria

Titolo V - Norme finali e transitorie

Art. 29- Adozione di regolamenti interni

Art. 30 - Rinvii agli allegati

Art. 31 -Norme finali

TITOLO I - L'Azienda

Art. 1 - Elementi identificativi

1.1 - Finalità dell'Atto Aziendale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

1.2 - Denominazione, Sede Legale, Logo

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

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

Il logo aziendale è il seguente:



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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

1.3 - Legale rappresentante dell'Azienda

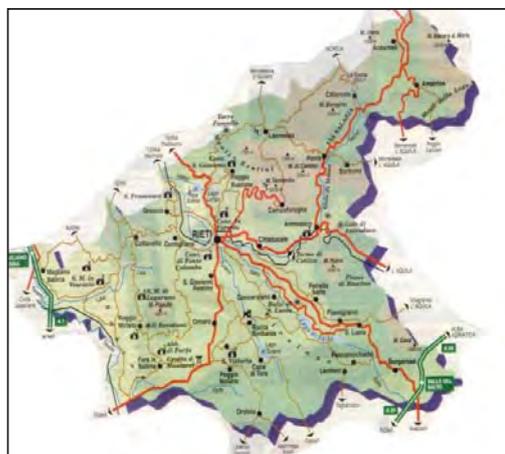
Il legale rappresentante dell'Asl Rieti è il Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Azienda.

1.4 - Il Patrimonio

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

1.5 - Il contesto demografico ed epidemiologico dell'Azienda

La provincia di Rieti si estende per una superficie di 2.749 Km², è costituita da 73 comuni ed ha una popolazione residente, al 01/01/2017, di 157.420 abitanti. Il territorio provinciale coincide con quello di competenza dell'Azienda Sanitaria Locale di Rieti che è organizzata in due Distretti: il Distretto Rieti-Antrodoto-S'Elpidio n°1 (ex Distretti Montepiano Reatino, Salto Cicolano e Alto Velino), ed il Distretto Salario-Mirtense n° 2 (ex Distretti Mirtense e Salario).



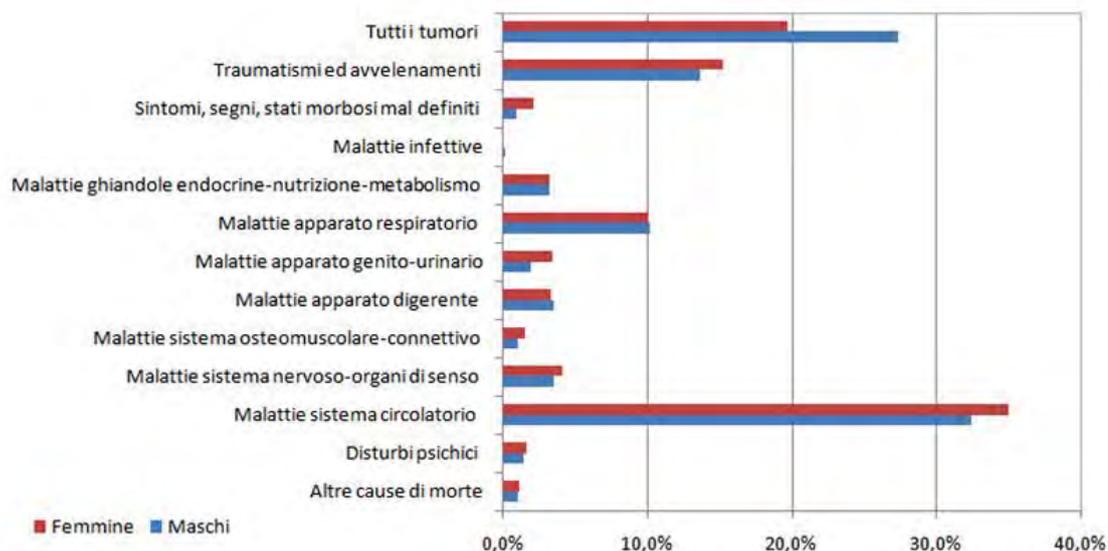
TITOLO I - L' Azienda



Mapa Topografica del Territorio della ASL Rieti

TITOLO I - L'Azienda

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



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

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

L'analisi della mortalità proporzionale della provincia di Rieti mostra come il maggior contributo alla mortalità sia dato, sia nei maschi che nelle femmine, da due gruppi di cause: le malattie del sistema circolatorio ed i tumori. Le prime causano il 32,4% dei decessi negli uomini ed il 35,0% nelle donne. I tumori invece determinano il 27,3% di decessi negli uomini ed il 19,7% nelle donne. Seguono, sia nei maschi che nelle femmine, i traumatismi e le malattie respiratorie. Con percentuali decisamente più basse, si trovano poi le malattie dell'apparato digerente, le malattie delle ghiandole endocrine - nutrizione - metabolismo, le malattie del sistema nervoso e le malattie dell'apparato genito-urinario.

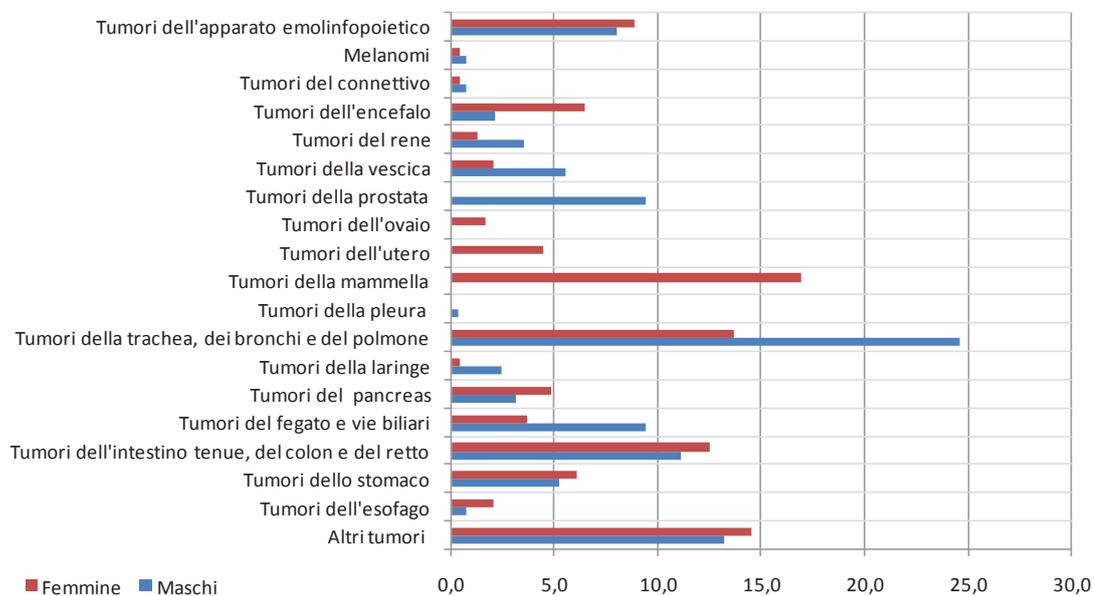
La mortalità proporzionale della provincia di Rieti è in linea con quella regionale.

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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



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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

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

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

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

| Tumori maligni di trachea, bronchi e polmoni | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Ambito territoriale | Maschi | | Femmine | |
| | Tasso grezzo | Tasso Stand. | Tasso grezzo | Tasso Stand. |
| ASL Rieti | 99,9 | 97,4 | 29,4 | 23,7 |
| Regione Lazio | 97,7 | 110,9 | 40,3 | 36,7 |

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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

Ictus cerebrale (35-84 anni)

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

Infarto Miocardico Acuto (35-84 anni)

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

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

Diabete (35e+ anni)

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

BPCO (40e+ anni)

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

Ipertensione arteriosa (65e+ anni)

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

1.6 - Ambito territoriale e articolazione della ASL

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

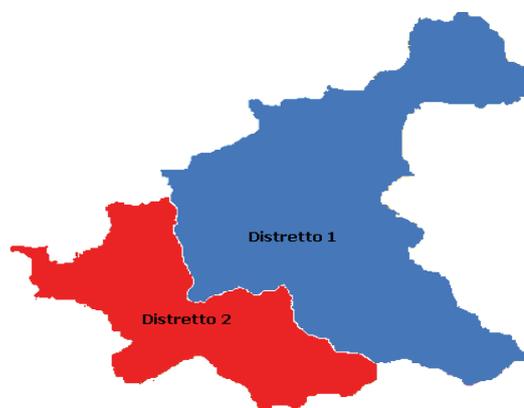
TITOLO I - L'Azienda

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

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

1.7 Individuazione dei Distretti

Cartina dei Distretti sanitari della ASL Rieti



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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

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

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

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

La Asl Rieti gestisce direttamente le seguenti Strutture:

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

TITOLO I - L'Azienda

- Consultorio Leonessa;
 - U.T.R. Rieti;
 - Poliambulatorio Fiumata;
 - Poliambulatorio S. Elpidio;
 - Consultorio Salto-Cicolano (Sede di Borgorose);
 - U.T.R. Salto-Cicolano (Sede di Borgorose);
 - Poliambulatorio Antrodoco;
 - Consultorio Antrodoco;
 - U.T.R. Antrodoco;
 - Posti di Assistenza Socio Sanitaria (PASS)
- presso il Distretto Salario-Mirtense (n. 2):
 - Casa della Salute di Magliano Sabina;
 - Poliambulatorio Poggio Mirteto;
 - Consultorio Magliano Sabina;
 - Consultorio Poggio Mirteto;
 - U.T.R. Poggio Mirteto;
 - Poliambulatorio Osteria Nuova;
 - Poliambulatorio Passo Corese;
 - Consultorio Passo Corese - Osteria Nuova;
 - U.T.R. Passo Corese - Osteria Nuova.
 - Presidio di Cure Intermedie di Poggio Mirteto

1.8 - Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

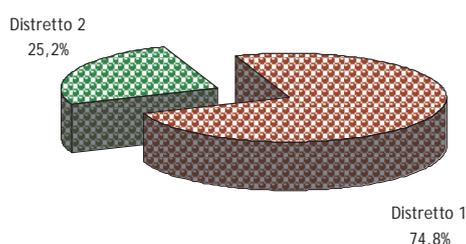
Con Decreto del Commissario ad Acta 5 luglio 2017, n. 257 e' stato programmato l'assetto della Rete dell'Emergenza prevedendo per l'Ospedale di Rieti un DEA di I livello.

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

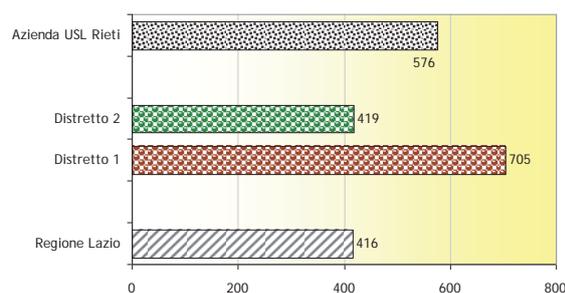
1.9 Dati della popolazione di riferimento

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

Distribuzione percentuale del territorio della Provincia di Rieti per Distretto ASL

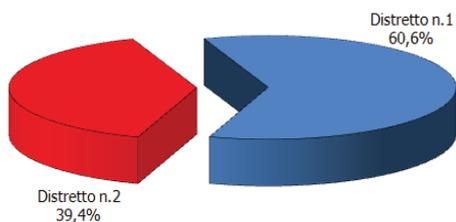


Altitudine media (metri s.l.m.) della Regione Lazio, ASL Rieti e Distretti ASL

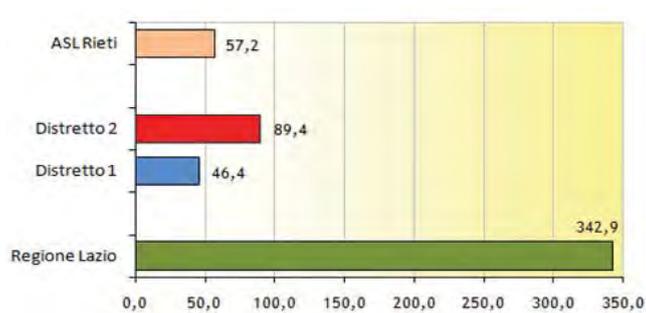


TITOLO I - L'Azienda

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



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



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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

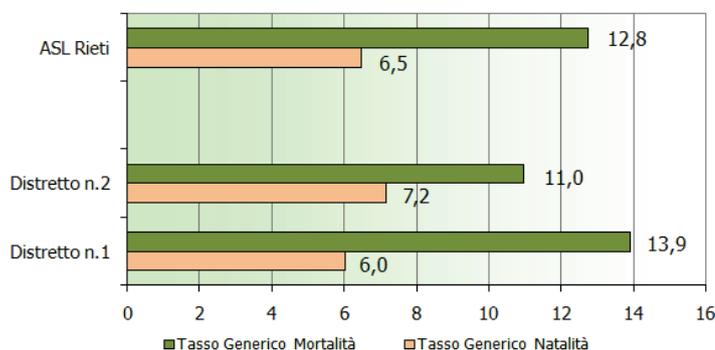
Popolazione residente nella ASL Rieti al 01/01/2003 e al 01/01/2017 (fonte dati ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS)

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

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

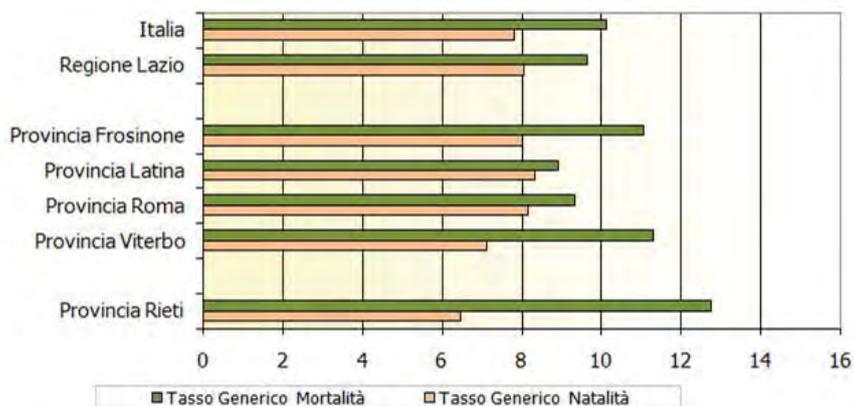
Il confronto della mortalità della Provincia di Rieti con le altre province del Lazio evidenzia come nel reatino si siano raggiunti livelli molto elevati, superiori a quelli delle altre province della Regione e dell'Italia. Per contro, la natalità risulta nel reatino molto bassa, al di sotto del dato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

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



TITOLO I - L'Azienda

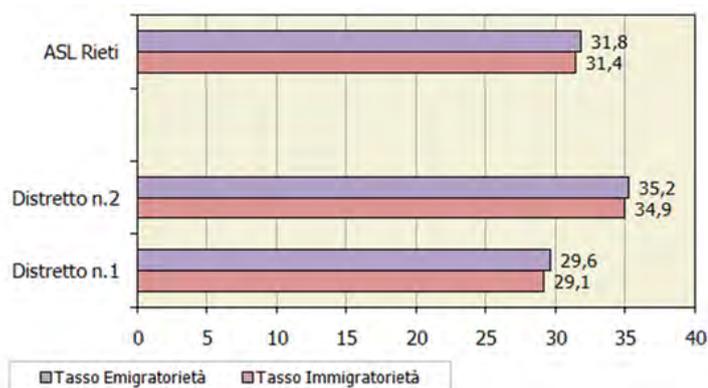
Tassi di natalità e mortalità (per 1.000 ab.) in Italia, nella Regione Lazio e nelle Province della Regione, anno 2016 (fonte ISTAT; elaborazioni UOSD ACeSIS)



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

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

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

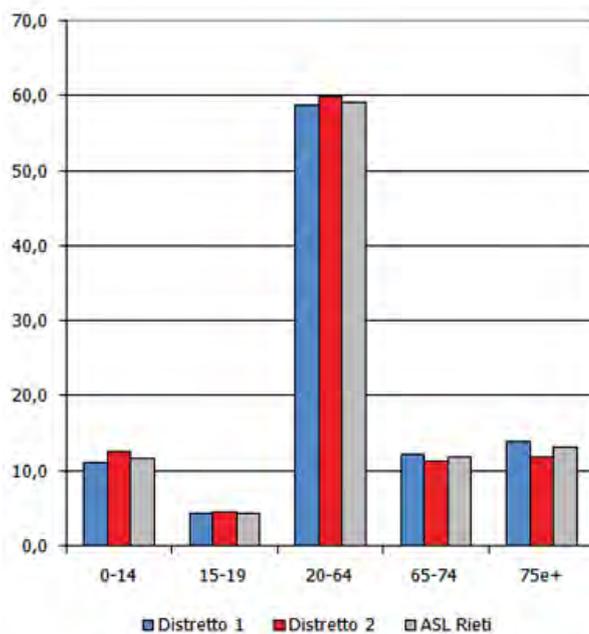


Il risultato della dinamica demografica sopra descritta ha portato ad un notevole invecchiamento dei residenti nella provincia di Rieti, infatti l'analisi della struttura per età mostra la presenza di un'elevata quota percentuale di anziani. I residenti ultrasessantacinquenni sono pari al 25% in Provincia,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

TITOLO I - L'Azienda

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

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



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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

1.10 Elenco Strutture Accreditate e Autorizzate

Comprende le seguenti struttureaccreditate:

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

TITOLO I - L'Azienda

1.11 - Personale

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

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

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

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

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

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

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

Al fine di assicurare servizi sanitari sempre più appropriati ai bisogni di salute della comunità, l'Asl di Rieti vuole orientare la sua azione verso una prospettiva di vera partnership con i cittadini riconoscendone in pieno i diritti di informazione, ascolto, partecipazione e tutela.

In tale prospettiva, i principi ai quali si ispira l'azione dell'Azienda assumono il valore di strumenti costruttivi per rafforzare il rapporto di fiducia con la cittadinanza e ri-progettare i servizi erogati in un'ottica di miglioramento continuo della qualità.

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

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

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

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

2.1- Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico della ASL Rieti:

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

TITOLO I - L'Azienda

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

2.2 - L'Audit Civico

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

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

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

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

2.3 - La Conferenza dei Servizi

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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

2.4 - La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari

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

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

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

La Carta dei Servizi Pubblici Sanitari indica il responsabile 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.

2.5 - La Consulta Sanitaria

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

In particolare la Consulta Sanitaria:

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

2.6 - La Consulta per la Salute Mentale

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

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

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

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

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

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

3.1 - Le finalità istituzionali e i valori di fondo

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO I - L'Azienda

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

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

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

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

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

3.2 -La nuova Dichiarazione di Mission.

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

L'Azienda promuove:

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

La nostra azione si concretizza attraverso:

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

3.3 - La Vision

L'Asl Rieti vuole essere riconosciuta come:

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

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

TITOLO II - L'assetto istituzionale dell'Azienda

Art. 4 - Gli organi

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

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

4.1 - Il Direttore Generale

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

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

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

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

Il Direttore Generale, in particolare, provvede:

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

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

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

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

4.2 - Il Collegio Sindacale

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

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

Detto organo:

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

4.3 - Il Collegio di Direzione

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

4.4.1 - Il Direttore Amministrativo

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

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

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

4.4.2 - Il Direttore Sanitario

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

Egli presiede il Consiglio dei Sanitari.

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

Art. 5 - Gli Organismi Aziendali

5.1 - Il Consiglio dei Sanitari

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

5.2. Organismo Indipendente di Valutazione delle performance

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

Tale organo riferisce direttamente alla Direzione Aziendale.

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

Inoltre l'OIV:

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

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

L'Organismo indipendente di valutazione della performance cura tutti gli adempimenti allo stesso attribuiti dalla normativa vigente, con particolare riferimento all'art. 14 del D.L.gs n. 150/2009 e ss.mm.ii.

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

5.3 - *Comitati e Commissioni Aziendali*

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

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

6.1. Amministrazione Trasparente 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).

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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.

Art7-I rapporti con gli enti locali

7.1 La Conferenza Locale per la Sanità

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

Art. 8 - Il Governo Strategico Aziendale

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

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

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

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

In particolare, spetta alla Direzione Aziendale:

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

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

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

Art. 9 - Il Sistema delle deleghe e delle attribuzioni dirigenziali

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

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

9.1 - Delega di funzioni

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

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

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

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

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

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

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

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

9.2 - Attribuzioni dirigenziali

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

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I rapporti interni devono essere pertanto finalizzati a:

- favorire il confronto e la condivisione delle conoscenze, realizzando all'interno dell'Azienda la più ampia informazione ai diversi livelli organizzativi sulle scelte 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 raccogliere le esperienze e le proposte in funzione del processo di miglioramento della qualità del sistema di offerta delle prestazioni e dei servizi da parte dell'Azienda.

10.2 - Rapporti con le Organizzazioni Sindacali

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

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 II - L'assetto Istituzionale

Art. 11 - Le funzioni dell'Azienda

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

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

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

11.1 - Funzioni di Governo dell'Azienda

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

In particolare si esercitano attraverso:

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

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

11.2 - Funzioni di Produzione dei servizi sanitari

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

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

TITOLO II - L'assetto Istituzionale

11.3 - Funzioni Tecniche ed Amministrative di supporto

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

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

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

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

11.4 - Funzioni di Staff

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

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

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

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

TITOLO III - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO

Art 12 - I principi generali di organizzazione

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

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

Ciò si traduce in un assetto 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.

L'assetto organizzativo aziendale è definito:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

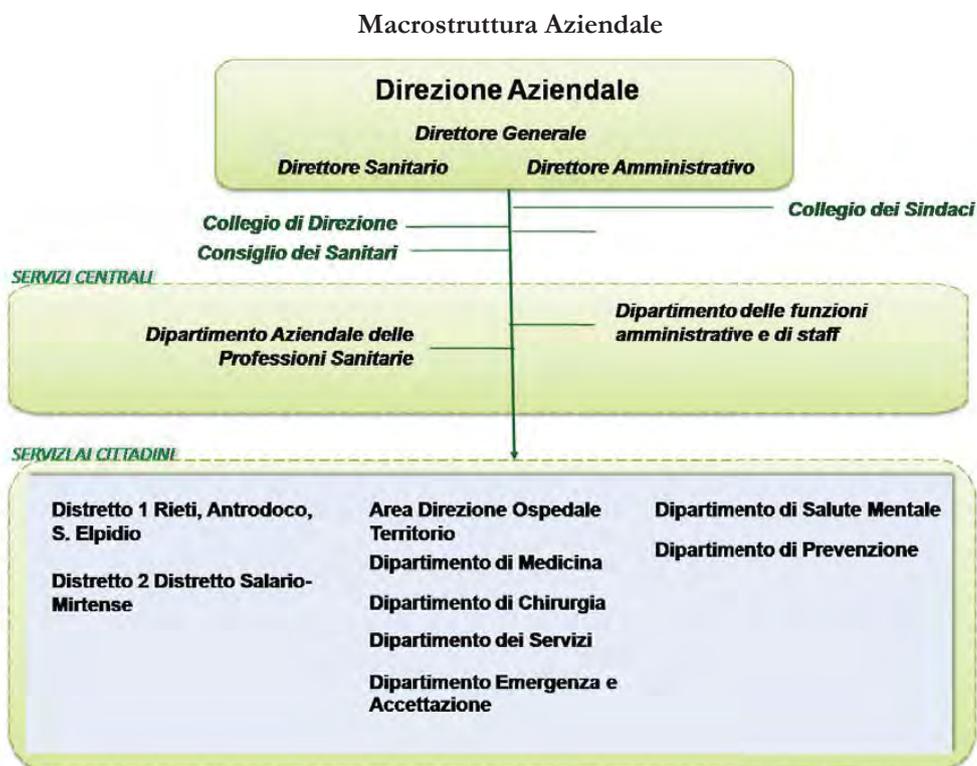
In questo contesto si inserisce il processo di trasformazione del complesso ospedaliero organizzato per discipline specialistiche in complesso ospedaliero organizzato per aree omogenee per intensità di cura e complessità assistenziale.

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

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

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

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



Art 15 - Il Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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



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

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

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

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

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 della UOC "Tutela della salute materno infantile", per garantire omogeneità di intervento alle fasce d'età di riferimento e prevedere una più coerente collocazione delle attività di coordinamento proprie del percorso nascita.

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

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

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

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze Patologiche, attraverso le proprie strutture, garantisce tutte le funzioni previste 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.

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

Art. 17- Il Dipartimento di Prevenzione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

Art. 18-I Distretti

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

L'Azienda di Rieti si articola in 2 Distretti:

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

18.1 - Le funzioni del Distretto e della Cure Primarie

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

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

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

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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

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

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

Il Direttore di Distretto:

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

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

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

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

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

Il Direttore di Distretto si avvale dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e lo presiede. L'UCAD supporta il Direttore di Distretto nella sua funzione di committenza e di integrazione dei percorsi di cura. Composizione e funzionigramma saranno definiti da apposito regolamento che l'Azienda adotterà entro 60 gg. dall'adozione del presente Atto Aziendale.

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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

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

– Il Punto Unico di Accesso (PUA).

Svolge un ruolo chiave nell'ambito della governance distrettuale.

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

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

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

– Unità di Valutazione multidimensionale distrettuale.

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

18.2 - La tutela della salute materno infantile

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

18.3 - La Casa della Salute

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

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

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

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

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

Il nostro modello assistenziale della Casa della Salute si propone:

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

18.5- Nuovi servizi erogati dai Medici di Medicina Generale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il Direttore di Dipartimento:

- attua le necessarie iniziative onde promuovere la razionalizzazione dei processi amministrativi nell'ottica del "cliente interno" e per migliorare l'efficacia e l'efficienza degli stessi; a tal fine propone azioni di miglioramento alla Direzione Aziendale, anche per garantire la piena trasparenza dell'attività amministrativa;
- favorisce l'implementazione 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;
- provvede alla verifica e valutazione della qualità dei servizi e delle attività espletate dalle unità operative del Dipartimento stesso;

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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

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

Art. 20 - I Dipartimenti sanitari

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

Essa è volta a dare risposte unitarie flessibili, tempestive, razionali ed esaustive rispetto ai compiti assegnati, nell'ottica della condivisione delle risorse. Aggrega strutture organizzative omologhe, omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e, pur conservando ciascuna la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

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

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

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

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

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

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

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

I Dipartimenti sanitari sono:

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

- Dipartimento di Medicina;
- Dipartimento dei Servizi;
- Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie.

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

Art. 21 - Il Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO III - L'assetto Organizzativo

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

Art. 22 - Le Unità Operative

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

Le Unità Operative possono essere Complesse, Semplici a valenza dipartimentale e Semplici. Ciascuna tipologia di Unità Operativa è costituita da un insieme di attività omogenee in termini di competenze specialistiche, di prestazioni e/o servizi erogati e di domanda e/o bisogni soddisfatti.

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

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

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

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

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

TITOLO IV - MECCANISMI OPERATIVI

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

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

In particolare, si distinguono:

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

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

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

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

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

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

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

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

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

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

23.1 - La prospettiva di Corporate Governance

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

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

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

La 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.

23.2 - Sistema Aziendale di Governo Integrato

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

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

- la capacità di governare, stimolandoli e valorizzandoli, gli spazi di autonomia professionale che, ai vari livelli del sistema organizzativo, concorrono a fornire risposte specialistiche, tecnicamente adeguate, ai bisogni della popolazione di riferimento;
- la capacità di governare le relazioni funzionali tra i diversi ambiti di autonomia e responsabilità, favorendo 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 ri-orientamento strategico dei processi, in una logica di sviluppo organizzativo e di risposta agli stimoli al cambiamento prodotti dall'ambiente e dal contesto istituzionale di riferimento.

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

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

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

23.3 - Il Sistema di Audit Aziendale

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

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

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

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

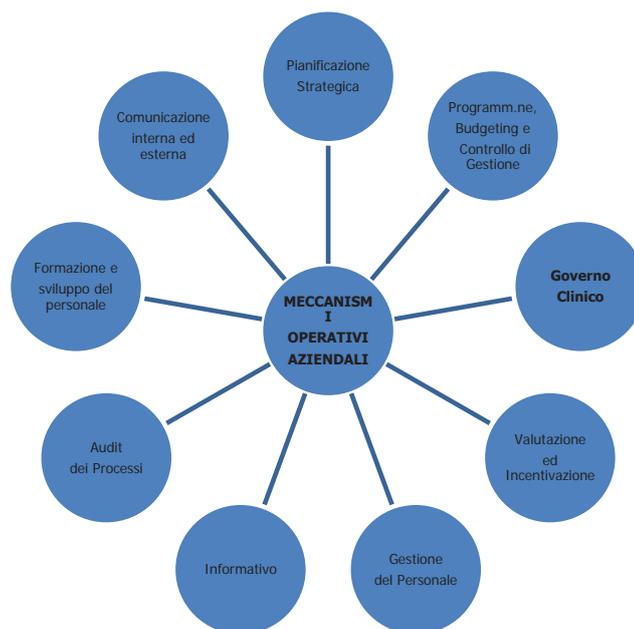
Art. 24 - Gli strumenti a supporto delle decisioni strategiche

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

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

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

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



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

25.1 - La contabilità analitica e il sistema di reporting

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

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

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

25.2 - La programmazione e il budgeting

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

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

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

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

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

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

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

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

Art. 26 - Gli strumenti a supporto del miglioramento continuo

26.1 La gestione per processi

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

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

26.2 Il Governo Clinico

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

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

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

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

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

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

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

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

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

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

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

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

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

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

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

26.2.2 - Il ClinicalRisk Management

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

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

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

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

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

26.2.3 - L'Audit Clinico e dei Processi

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

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

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

Art. 27 - Ulteriori strumenti di governo**27.1 - Il Sistema Informativo Aziendale**

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

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

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

Per questi motivi, l'Azienda intende implementare un sistema informativo integrato, che non sostituisca necessariamente le procedure sviluppatesi nel tempo e 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).

27.2 - Il Sistema di Valutazione del personale

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

Il Sistema di Valutazione del personale è di fatto il terminale di altri meccanismi operativi, quali ad esempio, il Processo 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

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

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.

27.3 - Lo sviluppo delle competenze e la formazione

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

L'attività di aggiornamento e formazione non si esaurisce però, in una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione di 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.

TITOLO IV - Meccanismi Operativi

Art. 28 - La Libera professione intramuraria

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

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

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

Titolo V - Norme finali e transitorie

Art. 29 - Adozione di regolamenti interni

La Direzione Aziendale della Asl di Rieti, al fine di garantire una completa e corretta applicazione del presente Atto di autonomia aziendale, e al fine di garantire l'efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione, si riserva di adottare e/o aggiornare specifici regolamenti interni.

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

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

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

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

TITOLO V - Norme Finali e Transitorie

Art. 30 - Rinvii agli allegati

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

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

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

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

II. Organigramma.

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

TITOLO V - Norme Finali e Transitorie

Art. 31 - Norme finali

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

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

Per quanto non espressamente previsto dal presente 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.

