

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE LAZIO

PARTE PRIMA - PARTE SECONDA

Roma, 20 aprile 2004

Si pubblica normalmente il 10, 20 e 30 di ogni mese
Registrazione: Tribunale di Roma n. 569/1986

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - VIA CRISTOFORO COLOMBO, 212 - 00147 ROMA

IL BOLLETTINO UFFICIALE si pubblica a Roma in due distinti fascicoli:

- 1) la Parte I (Atti della Regione) e la Parte II (Atti dello Stato e della U.E.)
 - 2) la Parte III (Avvisi e concorsi)
-

Modalità di abbonamento e punti vendita:

L'abbonamento ai fascicoli del Bollettino Ufficiale si effettua secondo le modalità e le condizioni specificate in appendice e mediante versamento dell'importo, esclusivamente sul c/c postale n. 42759001 intestato a Regione Lazio abbonamento annuale o semestrale alla Parte I e II; alla parte III; alle parti I, II e III al Bollettino Ufficiale. Per informazioni rivolgersi alla Regione Lazio - Servizio Promulgazione e Pubblicazione, Tel. 06-51685371 - 06-51685116/18.

Il Bollettino Ufficiale della Regione Lazio è ora consultabile anche in via telematica tramite Internet accedendo al sito www.regione.Lazio.it

Il Bollettino Ufficiale può essere visualizzato e/o stampato sia in forma testuale che grafica.

Gli utenti sono assistiti da un servizio di "help" telefonico (06-85084200).

Da Gennaio 2001 l'accesso alla consultazione del Bollettino in via telematica tramite INTERNET è gratuito al pubblico.

Si rinvia ugualmente all'appendice per le informazioni relative ai punti vendita dei fascicoli del Bollettino Ufficiale.

Riproduzione anastatica

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI

ATTO AZIENDALE

PARTE I

AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE RIETI ATTO AZIENDALE

INDICE

PARTE PRIMA

L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RIETI

PREMESSA

Principi e strumenti.....

TITOLO I L'AZIENDA

ART. 1 SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO.....

ART. 2 MISSIONE, VISIONE E PRINCIPI ISPIRATORI.....

ART. 3 PRINCIPI E CRITERI DELL'ATTIVITA' AZIENDALE.....

TITOLO II GLI ORGANI

ART. 4 ORGANI.....

ART. 5 DIRETTORE GENERALE.....

ART. 6 COLLEGIO SINDACALE.....

TITOLO III LA DIREZIONE AZIENDALE

ART. 7 DIREZIONE AZIENDALE.....

ART. 8 DIRETTORE SANITARIO.....

ART. 9 DIRETTORE AMMINISTRATIVO.....

TITOLO IV GLI ORGANISMI COLLEGIALI

ART. 10 COLLEGIO DI DIREZIONE.....

ART. 11 CONSIGLIO DEI SANITARI.....

PARTE SECONDA

L'ORGANIZZAZIONE

TITOLO V IL MODELLO ORGANIZZATIVO

ART. 12 FUNZIONI DI COMMITTENZA E PRODUZIONE

ART. 13 FUNZIONI DI GOVERNO DELL'AZIENDA: GOVERNO
CLINICO E GOVERNO ECONOMICO-FINANZIARIO

ART. 14	ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTALE.....
ART. 15	ORGANIZZAZIONE DISTRETTUALE.....
ART. 16	ORGANIZZAZIONE DEL PRESIDIO OSPEDALIERO DEL REATINO.....
ART. 17	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE.....
ART. 18	DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE.....
ART. 19	DIPARTIMENTO PER L'INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA E TUTELA DELLA MATERNITA' E DELL'INFANZIA.....
ART. 20	FUNZIONE AMMINISTRATIVA, TECNICA E LOGISTICA.....
ART. 21	FUNZIONI DI STAFF.....
ART. 22	SERVIZIO INFERMIERISTICO E TECNICO AZIENDALE.....
ART. 23	ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE.....
ART. 24	FUNZIONE PROFESSIONALE.....
ART. 25	SVILUPPO DELLA MATRICE ORGANIZZATIVA: PROCESSI E PROGRAMMI

PARTE TERZA

GLI STRUMENTI

TITOLO VI LA PARTECIPAZIONE

ART. 26	PARTECIPAZIONE E TUTELA DEI DIRITTI DEGLI UTENTI
ART. 27	PARTECIPAZIONE E VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE.....
ART. 28	PARI OPPORTUNITA'

TITOLO VII LE RESPONSABILITA'

ART. 29	SEPARAZIONE DELLE FUNZIONI
ART. 30	RESPONSABILITA'.....
ART. 31	PRINCIPI ISPIRATORI PER IL CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI DIRIGENTI..
ART. 32	PROCESSO E CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE POSIZIONI E DEL PERSONALE..
ART. 33	PRINCIPI ISPIRATORI DELL'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRA MOENIA.....

TITOLO VIII IL CICLO DI PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

ART. 34	PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE.....
ART. 35	PROCESSO DI BUDGETING INTERNO.....
ART. 36	VALUTAZIONE DELL'ATTIVITA' DI GESTIONE.....

TITOLO IX L'ATTIVITA' CONTRATTUALE

ART. 37 PRINCIPI SULL'ATTIVITA' CONTRATTUALE.....

ART. 38 NORMA FINALE E DI RINVIO.....

RIFERIMENTI NORMATIVI

ALLEGATO n. 1 - "Regolamento recante disposizioni sulla composizione, la durata, le modalità di svolgimento delle elezioni e di funzionamento del Consiglio dei Sanitari"

ALLEGATO n. 2 - "Regolamento recante disposizioni sulla separazione tra le funzioni di direzione generale e strategica e le funzioni di direzione operativa e gestionale dell'Azienda"

ALLEGATO n. 3 - "Organigramma e Funzionigramma"

ALLEGATO n. 4 - "Regolamento recante disposizioni sull'attività contrattuale"

Parte prima

L'Azienda U.S.L. Rieti

PREMESSA

Principi e strumenti

1. L'atto aziendale costituisce la massima valorizzazione dell'autogoverno dell'Azienda, inteso come espressione di effettiva autonomia imprenditoriale e di flessibilità decisionale indispensabile per adempiere all'obbligazione di efficacia ed efficienza, già posti alla pubblica amministrazione come scopo del procedimento amministrativo dall'art.1 della Legge 7 agosto 1990, n.241 e confermati dalla normativa di riordino con la diretta responsabilizzazione del Direttore generale, nel quadro di un modello istituzionale di Azienda sanitaria che è certamente voluto come funzionale a questo scopo.
2. L'art.3 del D.L.vo 30 dicembre 1992, n.502 dispone che in funzione del perseguimento dei loro fini istituzionali le Unità Sanitarie Locali si costituiscono in Aziende con personalità giuridica di diritto pubblico e autonomia imprenditoriale; che la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato; che l'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica; che le aziende sanitarie informano la propria attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità; che agiscono mediante atti di diritto privato; che i contratti di fornitura di beni e servizi il cui valore sia inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria in materia, sono applicati o contrattati direttamente secondo le norme di diritto privato indicate nell'atto aziendale.
3. L'atto aziendale perfeziona quella virtuosa coesistenza di assetto organizzativo istituzionale pubblicistico e di assetto gestionale privatistico, nella tutela dell'interesse pubblico, con la netta distinzione fra i livelli di competenza e responsabilità congiuntamente coinvolti, quello dell'indirizzo - programmazione - controllo, riservato alla Direzione generale, e quello della gestione riservata esclusivamente all'area tecnica e professionale secondo le linee ormai consolidate di tutta la normativa degli anni '90 ad oggi.
4. La disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle singole strutture viene separatamente demandata al Regolamento, atto distinto e diverso per rilevanza nella gerarchia delle fonti, per contenuti, finalità, modalità procedurali di adozione, caratteristiche formali e sostanziali:
 - atto normativo espressione di autonomia statutaria con efficacia esterna, modificabile soltanto con norme di rango pari o superiore, l'"Atto aziendale";
 - atto formalmente amministrativo, sostanzialmente normativo ad efficacia prevalentemente interna e di rango immediatamente inferiore, il "Regolamento".
5. I contenuti obbligatori ex lege dell'atto aziendale sono:
 - a) disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'Azienda;
 - b) individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica;
 - c) individuazione delle norme di diritto privato relative alla fornitura di beni e servizi di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria;
 - d) individuazione dei distretti;

- e) disciplina dell'organizzazione dipartimentale;
- f) disciplina delle attribuzioni al Direttore sanitario, al Direttore amministrativo, ai direttori di Presidio, di Distretto, di Dipartimento, ai dirigenti responsabili di struttura;
6. L'atto aziendale è la risultante di una vera e propria analisi dell'assetto organizzativo e funzionale dell'Azienda e la conciliazione con le esigenze di flessibilità e di semplificazione; è il completamento dei contenuti obbligatori e l'espressione delle scelte di autogoverno, dell'autonomia imprenditoriale e dell'accentuata proiezione privatistica che caratterizza la gestione dell'Azienda.
7. L'atto aziendale rafforza il rapporto dell'Azienda con le realtà locali, con i cittadini e gli operatori sanitari concretizzando il patto di solidarietà per la salute esprimendo le modalità di esercizio del governo clinico ed economico affidabile e trasparente.
8. Il presente atto è redatto sulla base dei principi di seguito indicati.
- Principi di carattere ordinamentale:
- separazione tra funzione di indirizzo politico – amministrativo, funzione di direzione, amministrazione e gestione;
 - autonomia;
 - economicità;
 - regolamentazione di diritto comune;
 - responsabilità.
- Principi di carattere aziendale:
- programmazione come metodo ordinario di governo, di amministrazione, di gestione;
 - separazione delle funzioni di programmazione, decisione e controllo proprie della Direzione aziendale da quelle di gestione delle attività, attribuite alla dirigenza e decentrate nelle strutture aziendali;
 - generalizzazione della gestione per budget, quale strumento di unificazione del ciclo programmazione – controllo – riprogrammazione;
 - organizzazione in forma dipartimentale delle attività di ricovero;
 - semplificazione dei livelli di responsabilità.
9. L'attività di gestione si avvale dei seguenti strumenti:
- autonomia amministrativa, organizzativa e gestionale;
 - contabilità generale ed economica;
 - sistema dei centri di responsabilità;
 - sistema di contabilità analitica per centri di costo;
 - obiettivi predeterminati;
 - controllo di gestione;
 - controllo e verifica dei processi – internal audit;
 - valutazione dei risultati;
 - disciplina di diritto privato per il pubblico impiego;
 - gestione delle risorse umane;
 - organizzazione del lavoro flessibile;
 - attività libero professionale intra moenia;
 - servizi e consulenze per Enti;
 - vendita e acquisto delle prestazioni.

10. L'Azienda USL di Rieti assicura ai cittadini residenti i livelli locali di assistenza definiti dalla pianificazione sanitaria regionale tramite lo svolgimento delle funzioni essenziali di tutela della salute definite dalla legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale n.833/78:

- mantenere sani i sani;
- non far morire le persone in emergenza di vita;
- assicurare diagnosi tempestive ed accurate;
- fornire cure adeguate e rispettose della persona;
- recuperare alla normale vita sociale;
- farsi carico delle attività sanitarie non cliniche.

11. L'Azienda pertanto assume nel contesto sanitario regionale un ruolo determinante attraverso:

- la realizzazione degli obiettivi di salute definiti dalla Regione;
- le relazioni con le autonomie locali che esprimono i bisogni socio- sanitari dei cittadini nonché i rapporti diretti con l'utenza;
- l'integrazione dei servizi a rete, considerando le risorse aziendali come risorse dedicate allo sviluppo dell'intero S.S.R.;
- l'obbligo di qualificare le sue strutture, i professionisti e i processi di erogazione nei confronti dei propri cittadini garantendo l'affidabilità complessiva dell'azienda in termini clinici, assistenziali, economici e finanziari;
- lo sviluppo dei flussi informativi atti ad assolvere, oltre al debito informativo nei confronti della Regione, la generazione di informazioni utili per la gestione e le scelte strategiche di propria competenza.

**TITOLO I
L'AZIENDA**

Art. 1

Sede Legale, Logo e Patrimonio

1. Con Legge Regionale del Lazio, 16 giugno 1994, n.18 è stata costituita l'Azienda USL di Rieti, che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1 bis, del D.L.vo n.229/99, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.
2. La sede legale dell'Azienda USL di Rieti è fissata in Rieti al Viale Lionello Matteucci, n.9.
3. Il logo aziendale è il seguente:

REGIONE LAZIO



AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI



4. Il patrimonio dell'Azienda USL di Rieti è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio.
5. L'ambito territoriale dell'Azienda USL di Rieti comprende 73 comuni: Accumoli, Amatrice, Antodoco, Ascrea, Belmonte, Borbona, Borgorose, Borgovelino, Cantalice, Cantalupo, Casaprota, Casperia, Castel di Tora, Castel S. Angelo, Castelnuovo di Farfa, Cittaducale, Cittareale, Collalto Sabino, Colle di Tora, Collegiove, Colvecchio, Colli sul Velino, Concerviano, Configni, Contigliano, Cottanello, Fara Sabina, Fiamignano, Forano, Frasso S., Greccio, Labro, Leonessa, Longone, Magliano Sabina, Marcellino, Micigliano, Mompeo, Montopoli, Montasola, Monte S. Giovanni, Montebuono, Monteleone S., Montenero Sabino, Morro, Nespolo, Orvinio, Paganico, Pescorocchiano, Petrella Salto, Poggio Bustone, Poggio Catino, Poggio Mirteto, Poggio Moiano, Poggio Nativo, Poggio S. Lorenzo, Posta, Pozzaglia, Rieti, Rivodutri, Rocca Sinibalda, Roccantica, Salisano, Scandriglia, Selci, Stimigliano, Tarano, Toffia, Torri in Sabina, Torricella, Turania, Vacone, Varco Sabino.
6. La sua superficie totale è di Kmq 2.753,61, la popolazione residente, all'1/1/2001, è di 150.549 abitanti, come analiticamente descritto nelle tabelle seguenti.
 - Popolazione della Provincia di Rieti al 01.01.2001 per Distretto ASL di residenza e sesso (dati assoluti)*

Distretti ASL Rieti	Maschi	Femmine	Totale
Distretto n.1 - Montepiano Reatino	36.358	38.797	75.155
Distretto n.2 - Mirtense	15.028	15.584	30.612
Distretto n.3 - Salario	11.174	11.590	22.764
Distretto n.4 - Salto Cicolano	5.509	5.568	11.077
Distretto n.5 - Alto Velino	5.409	5.532	10.941
Totale Provincia di Rieti	73.478	77.071	150.549

- Popolazione della Provincia di Rieti e dei Distretti ASL al 01.01.2001 per sesso ed età (classi quinquennali, dati assoluti)*

Età	PROVINCIA DI RIETI			DISTRETTO N.1			DISTRETTO N.2			DISTRETTO N.3			DISTRETTO N.4			DISTRETTO N.5		
	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.	M.	F.	Tot.
0-4	3.060	2.931	5.991	1.566	1.464	3.030	644	587	1.231	489	491	980	174	181	355	187	208	395
5-9	3.638	3.326	6.964	1.847	1.717	3.564	707	677	1.384	592	526	1.118	245	192	437	247	214	461
10-14	3.578	3.500	7.078	1.749	1.760	3.509	702	706	1.408	595	560	1.155	287	251	538	245	223	468
15-19	3.981	3.794	7.775	1.984	1.917	3.901	842	718	1.560	609	612	1.221	293	309	602	253	238	491
20-24	4.544	4.383	8.927	2.344	2.283	4.627	894	900	1.794	712	651	1.363	310	301	611	284	248	532
25-29	5.224	5.163	10.387	2.625	2.601	5.226	1.089	1.068	2.157	830	813	1.643	353	340	693	327	341	668
30-34	5.573	5.438	11.011	2.864	2.898	5.762	1.123	1.061	2.184	810	831	1.641	382	303	685	394	345	739
35-39	5.897	5.705	11.602	2.921	2.922	5.843	1.221	1.113	2.334	912	908	1.820	423	392	815	420	370	790
40-44	5.167	5.032	10.199	2.524	2.499	5.023	1.071	1.057	2.128	817	831	1.648	384	331	715	371	314	685
45-49	4.950	4.714	9.664	2.379	2.482	4.861	1.018	925	1.943	795	712	1.507	392	292	684	366	303	669
50-54	5.231	4.923	10.154	2.657	2.630	5.287	1.068	950	2.018	799	729	1.528	325	287	612	382	327	709
55-59	3.976	4.152	8.128	2.066	2.221	4.287	813	844	1.657	585	588	1.173	263	245	508	249	254	503
60-64	4.433	4.799	9.232	2.226	2.370	4.596	903	1.002	1.905	658	718	1.376	330	352	682	316	357	673
65-69	4.192	4.726	8.918	2.064	2.343	4.407	826	946	1.772	614	681	1.295	357	383	740	331	373	704
70-74	3.916	4.804	8.720	1.800	2.221	4.021	805	968	1.773	553	708	1.261	373	449	822	385	458	843
75-79	3.163	4.574	7.737	1.415	2.072	3.487	680	982	1.662	443	625	1.068	299	450	749	326	445	771
80-84	1.517	2.426	3.943	681	1.143	1.824	320	511	831	186	284	470	178	261	439	152	227	379
85+	1.438	2.681	4.119	646	1.254	1.900	302	569	871	175	322	497	141	249	390	174	287	461
Totale	73.478	77.071	150.549	36.358	38.797	75.155	15.028	15.584	30.612	11.174	11.590	22.764	5.509	5.568	11.077	5.409	5.532	10.941

- * Fonte: ISTAT - Elaborazioni: ASL Rieti - Unità di Staff S.E.D.O.P.S. - Dr.ssa A. Beccarini.
La popolazione totale della Provincia di Rieti al 01/01/2001, è sottostimata di circa 700 unità in quanto mancante del dato relativo alla popolazione del Comune di Casaprota che al 01/01/2000 ammontava a 692 unità. Poiché il Comune di Casaprota fa parte del Distretto n.3, di una sottostima di analoga entità è affetta la popolazione totale del Distretto in parola.

7. Il personale dipendente, alla data del 31 dicembre 2002, è pari a 1880 unità, di cui n.1370 appartenente al ruolo sanitario, n. 316 appartenente al ruolo tecnico, n. 3 appartenente al ruolo professionale, n. 191 appartenente al ruolo amministrativo.

8. L'Azienda:

a) è articolata in cinque Distretti e, precisamente:

- Distretto Montepiano - Reatino n. 1
Viale Matteucci n. 9 - Rieti
- Distretto Mirtense n. 2;
Via Finocchietto s.n.c. - Poggio Mirteto (RI)
- Distretto Salario n. 3;
Viale Europa n. 13 - Osteria Nuova di Poggio Moiano (RI)
- Distretto Salto - Cicolano n. 4;
Bivio per Petrignano - Pescorocchiano (RI)
- Distretto Alto Velino n. 5
Via Martiri della Libertà n. 1- Antrodoco (RI)

b) gestisce direttamente n. 530 posti letto, di cui n. 405 nello stabilimento di Rieti, n. 91 nello stabilimento di Magliano Sabina e n. 34 nello stabilimento di Amatrice, all'interno dei quali sono attivate, alla data del 31 dicembre 2002, le discipline indicate nella seguente tabella:

Stabilimento Ospedaliero	Codice Reparto	Descrizione Reparto	Posti letto ricovero ordinario	Letto dh/ds	Totale posti letto
"San Camillo de' Lellis" Rieti - 019					
	81	Cardiologia	18	2	20
	491	Centro Rianimazione	6	0	6
	91	Chirurgia Generale I°	13	3	16
	92	Chirurgia Generale II°	14	3	17
	93	Chirurgia Generale Amatrice *	6	1	7
	211	Geriatria	20	1	21
	241	Malattie Infettive	12	2	14
	261	Medicina Interna I°	52	2	54
	262	Medicina Interna II°	52	6	58
	291	Nefrologia ed Emodialisi	8	2	10
	341	Oftalmologia	4	8	12
	641	Oncologia	3	12	15
	361	Ortopedia	30	3	33
	371	Ostetricia e Ginecologia	21	7	28
	381	Otorinolaringoiatria	16	2	18
	391	Pediatria	13	4	17
	621	Patologia Neonatale	4	0	4
	311	Nido (culle)	13	0	13
	401	Psichiatria	12	2	14
	500	Unità Coronaria	4	0	4
	431	Urologia	16	2	18
	321	Neurologia	0	1	1
581	Gastroenterologia	0	1	1	
681	Broncopneumologia	0	1	1	
561	Recupero e Riabilitazione	0	2	2	
82	Terapia del Dolore	0	1	1	
	Totale		337	68	405
"M. Marini" Magliano Sabina - 020					
	91	Chirurgia Generale	23	3	26
	261	Medicina Interna	30	2	32
	361	Ortopedia	10	2	12
	371	Ostetricia e Ginecologia	3	1	4
	431	Urologia	8	1	9
	821	Terapia del Dolore	0	2	2
	341	Oculistica	0	4	4

	381	Otorinolaringoiatria	0	2	2
	Totale		74	17	91
"F. Grifoni" Amatrice - 022					
	91	Chirurgia Generale *	12	1	13
	261	Medicina	15	1	16
	341	Ocullistica	0	1	1
	361	Ortopedia	0	1	1
	371	Ostetricia e Ginecologia	0	1	1
	381	Otorinolaringoiatria	0	1	1
	431	Urologia	0	1	1
	Totale		27	7	34
Totale posti letto aziendali			Posti letto ricovero ordinario	Posti Letto dh/ds	Totale posti letto
			438	92	530
*In via transitoria e provvisoria, parzialmente ubicata presso stabilimento di Rieti.					

c) gestisce direttamente i seguenti Poliambulatori:

- Distretto 1 Montepiano – Reatino:
Ospedale "San Camillo de Lellis" di Rieti;
Poliambulatorio ASL –sede;
Poliambulatorio Contigliano;
Poliambulatorio Leonessa;
Consultorio Rieti;
Consultorio Contigliano;
Consultorio Cittaducale;
Consultorio Leonessa;
U.T.R. Rieti;
- Distretto 2 Mirtense:
Ospedale "Marzio Marini" Magliano Sabina;
Poliambulatorio Poggio Mirteto;
Consultorio Poggio Mirteto;
U.T.R. Poggio Mirteto;
- Distretto 3 Salario:
Poliambulatorio Osteria Nuova;
Poliambulatorio Passo Corese;
Consultorio Passo Corese-Osteria Nuova;
U.T.R. Passo Corese-Osteria Nuova;
- Distretto 4 Salto Cicolano:
Poliambulatorio Fiumata;
Poliambulatorio S. Elpidio;
Consultorio Salto Cicolano;

U.T.R. Salto Cicolano;

- Distretto 5 Alto Velino:
Ospedale "Francesco Grifoni" di Amatrice;
Poliambulatorio Antrodoco;
Consultorio Antrodoco;
U.T.R. Antrodoco;

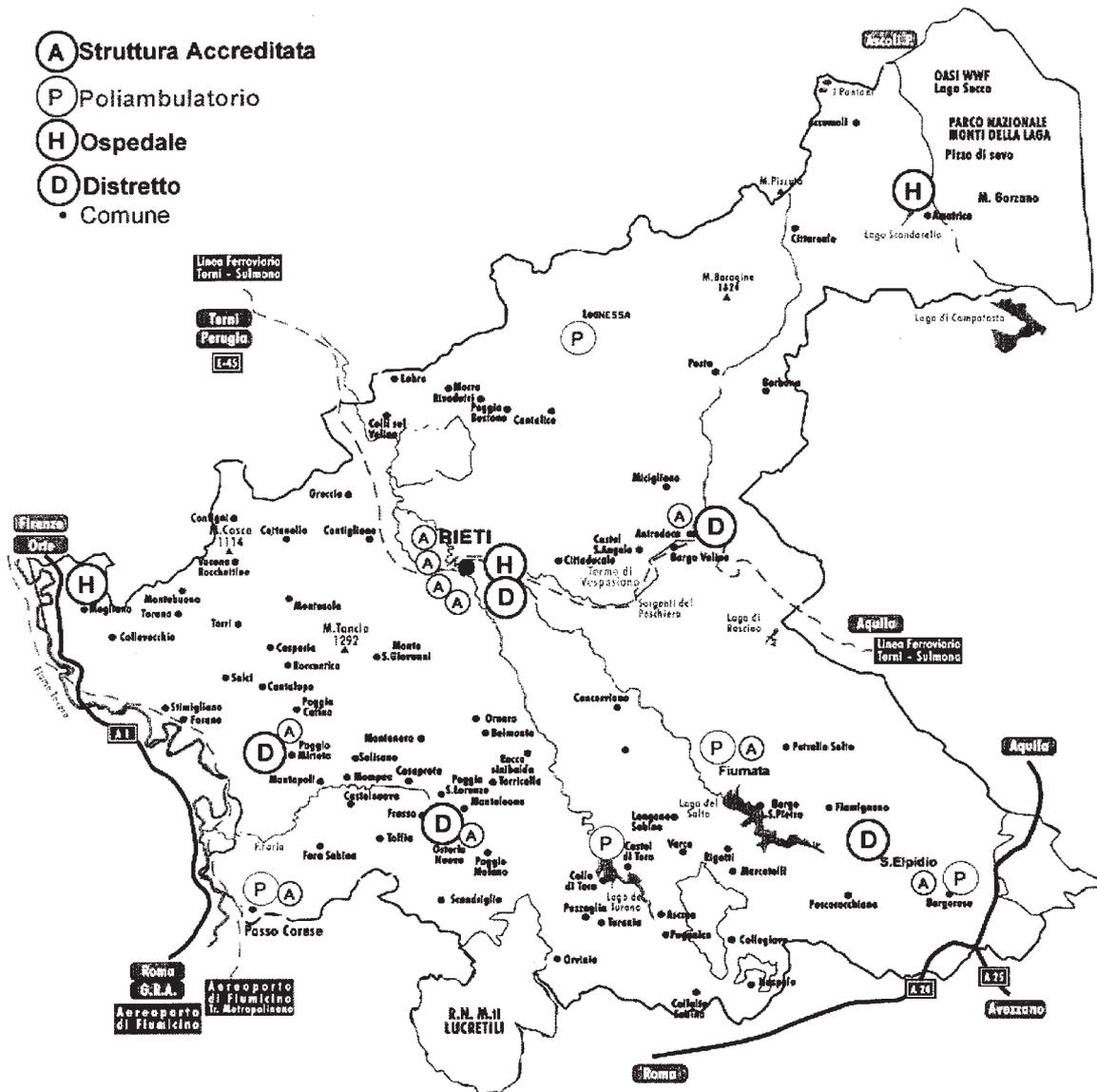
d) comprende le seguenti strutture "provvisoriamente accreditate" nessuna delle quali è dotata di posti letto:

- Laboratorio analisi "Igea" s.n.c.
Viale Matteucci, 10/C – Rieti;
- Laboratorio analisi "Salus" s.r.l.
Viale Matteucci, 23 – Rieti;
- Laboratorio analisi "S.Anna" s.a.s.
Via Salaria per L'Aquila, 4/A- Antrodoco;
- Laboratorio analisi "O' Bios" s.r.l.
Via Salaria Km 53-Osteria Nuova – Poggio Moiano
- Laboratorio analisi "Sabino" s.r.l.;
- Laboratorio analisi "S.Anastasia" s.r.l.
Via delle Vecchie, 46-Borghorse;
- Laboratorio analisi "SA.FI.M." s.a.s.
Via del Fante- Fiumata di Petrella Salto
- Studio radiologico "LUTEMADUE" s.r.l.
V.le Matteucci, 1/B – Rieti;
- Istituto fisioterapico "S.I.S.S". s.r.l.
Via Canali, 8 – Rieti;
- Istituto fisioterapico "S. Valentino" s.r.l.
Via G. Matteotti, 83 - Poggio Mirteto;

e) comprende le seguenti strutture private "autorizzate":

- Studio Analisi Cliniche "Bianchetti e Ferzi" s.n.c.
Via G. Marconi , s.n.c. – Casperia (RI);
- Analisi Cliniche "Forano"
Loc. Pozzolane, 5/A – Forano (RI);
- Istituto Fisioterapico "I.T.E.R. s.r.l."
Via Servilia s.n.c. – Passo Corese di Fara Sabina (RI);
- Istituto Fisioterapico "Programma Salute s.a.s. di Angelucci "
Viale Morroni, 18/A – Rieti;
- Istituto Fisioterapico "Davinci" di Falconi Catia
Via Labro, 7 – Rieti;
- Centro Kinesiterapia Medica "Kimed s.r.l."
Via Micioccoli, 2 - Rieti;

AZIENDA USL RIETI



Nella cartina non sono segnalate le strutture sanitarie di cui al precedente articolo 7 lettera e).

Art. 2
Missione, visione e principi ispiratori

La missione

1. L'Azienda sanitaria di Rieti si caratterizza per la sua funzione pubblica di tutela della salute, fortemente orientata al servizio, nel rispetto delle aspettative e delle preferenze dei cittadini.
2. Elemento prioritario per il completamento del processo di aziendalizzazione è la definizione di un governo aziendale relativamente sia ai risultati clinico – epidemiologici sia a quelli economico – finanziari.
3. La missione dell'Azienda sanitaria di Rieti è così resa in termini sintetici: “ Dare più sanità per la soddisfazione dei bisogni dei cittadini”.
4. L'Azienda sanitaria di Rieti, infatti, si impegna a soddisfare la domanda di sicurezza sanitaria e socio – sanitaria espressa dai componenti della comunità locale che le è stata affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi personalizzati, tempestivi, globali, generali, particolari, essenziali, efficaci, appropriati, convenienti ed orientati all'innovazione.
5. L'Azienda sanitaria di Rieti si impegna a garantire trasparenza nelle decisioni ed ampia partecipazione da parte dei professionisti che in essa agiscono, sia attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative ed organizzative, sia tramite la promozione dello sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze e il coinvolgimento dei propri operatori e dei dirigenti nelle scelte professionali ed organizzative, anche avvalendosi di un sistema di relazioni sindacali orientato all'affermazione ed al rispetto dei valori dell'Azienda.
6. L'Azienda sanitaria, nella consapevolezza della propria appartenenza al contesto sociale economico e culturale della Provincia di Rieti, si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di collaborazione, capaci di correlarsi adeguatamente ai bisogni emergenti, che vengono espressi dai vari livelli di aggregazione presenti nella società, e di tradurli in iniziative di offerte di servizio ad essi rispondenti e con essi compatibili, dando senso ed indirizzo alla responsabilità sociale di cui è portatrice.

La visione

7. La visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato all'adeguatezza ed alla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione del cittadino e degli operatori, in un contesto di buona gestione delle risorse disponibili.
8. L'Azienda sanitaria di Rieti definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriati per corrispondere alle indicazioni programmatiche del

governo regionale, con specifico riguardo agli obiettivi clinico – assistenziali ed economico – finanziari, individuati dal Piano Sanitario Regionale e dai relativi provvedimenti d'attuazione.

9. In particolare, l'azione dell'Azienda, in quanto inserita nel più ampio contesto del Servizio Sanitario Regionale, di cui è parte, è prioritariamente indirizzata all'informazione e alla comunicazione al fine di realizzare un più stretto rapporto tra cittadini e Servizio Sanitario ed è orientata alla promozione della salute - e non solo all'erogazione di servizi –, alle politiche per la qualità e l'innovazione, ricercando l'integrazione in rete delle competenze e delle professionalità.
10. L'Azienda sanitaria di Rieti, riconosce il fondamentale ruolo svolto dalla Conferenza dei Sindaci, un organismo concepito quale sede di rappresentanza degli Enti territoriali nella quale avviene, con l'apporto di tutti i soggetti coinvolti ed in coerenza con gli indirizzi regionali, la specificazione locale degli obiettivi di salute, e la partecipazione alla definizione degli indirizzi, alla verifica ed alla vigilanza delle attività dell' Azienda sanitaria.
11. Inoltre l'Azienda, allo scopo di assolvere la propria missione e di realizzare la descritta visione strategica, considera funzionale ed opportuna la partecipazione a forme organizzative (di tipo funzionale e/o di tipo strutturale) che vedano coinvolte le aziende sanitarie dell'area del Lazio e che siano finalizzate all'adozione di modalità operative capaci di assicurare il miglioramento del grado di sinergia, di coerenza, di efficacia, di qualità e di sostenibilità dei servizi offerti, tramite l'assunzione di comportamenti comuni nel campo degli interventi di programmazione, di amministrazione e di produzione dei servizi. Per perseguire la sua strategia, l'azione dell'Azienda è altresì volta alla ricerca di sinergie con le organizzazioni a scopo non lucrativo operanti in ambito sanitario e socio – sanitario.
12. L'Azienda sanitaria di Rieti, nell'espletamento della primaria funzione pubblica di tutela della salute e di orientamento al servizio, in ossequio al principio di libera scelta del cittadino ed al fine di favorire il rapporto cittadino – strutture sanitarie, si impegna a creare le condizioni per la piena integrazione degli erogatori pubblici e privati accreditati, nell'ambito della programmazione regionale e locale.
13. In particolare, l'Azienda sanitaria di Rieti svolge una funzione di governo dell'erogazione delle prestazioni complessive nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, garantendo, attraverso la committenza verso gli altri soggetti pubblici e privati accreditati, la coerenza tra i bisogni della popolazione e la fornitura dei servizi. A tal fine individua nella definizione di specifici accordi contrattuali il principale strumento di regolamentazione dei rapporti con i soggetti privati accreditati. L'Azienda garantisce, inoltre, condizioni di effettiva equità nell'accesso per tutti i cittadini, esercitando le funzioni di controllo e di verifica sulle prestazioni offerte e monitorandone la qualità e l'appropriatezza.
14. Nel perseguimento dei propri obiettivi strategici l'Azienda ritiene imprescindibile l'apporto di personale professionalmente preparato e che dia pratica attuazione ai valori che la Direzione ha assunto come fondanti.

I Principi Ispiratori

15. Il processo di trasformazione del Servizio Sanitario ha fortemente inciso sull'organizzazione delle Aziende sanitarie e sul loro funzionamento, mettendo in particolare evidenza il compito di garantire, tutelare e migliorare la salute di ogni cittadino e di assicurare livelli più alti di qualità della vita.
16. I principi ispiratori della riforma del sistema sanitario pubblico delineano, infatti, servizi sanitari basati su valori fondamentali quali l'equità, la solidarietà e il rispetto della dignità umana, che siano in grado di garantire l'eguaglianza nell'accesso e che soprattutto siano centrati sulle persone, in modo tale che le scelte e le opinioni dei cittadini possano incidere sulla qualità e sul funzionamento dei servizi sanitari.
17. Per porre il cittadino al centro del proprio agire quotidiano, con la consapevolezza che il miglioramento della qualità tecnica delle prestazioni e dei servizi è inscindibile dal miglioramento della qualità delle relazioni con i cittadini, l'Azienda USL di Rieti si ispira ai seguenti principi:
- *Centralità* del beneficiario del servizio ovvero concentrare l'attenzione, l'impegno e la pratica professionale sulla ricerca della soddisfazione della domanda di sicurezza sanitaria e socio – sanitaria, espressa dai componenti della comunità che le è affidata e da chiunque altro richieda i suoi servizi, assicurando interventi globali, generali, particolari, personalizzati, tempestivi, essenziali, efficaci, appropriati convenienti e orientati all'innovazione;
 - *Equità* dell'azione ovvero garantire, a parità di bisogno e di competenza, pari e tempestiva opportunità di accesso alle prestazioni, ai servizi ed agli strumenti messi a disposizione dell'Azienda dal Servizio Sanitario per assicurare alla popolazione di riferimento livelli di assistenza adeguati nella loro appropriatezza e qualità;
 - *Efficacia* dell'azione ovvero selezionare le azioni, basate su prove di evidenza, sulla idoneità a raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi che si intendono perseguire, individuando le priorità di intervento in funzione della capacità potenziale dimostrata di risolvere i problemi e subordinatamente delle aspettative di coloro i quali contribuiscono alla loro produzione;
 - *Trasparenza* nei processi decisionali, nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi come garanzia di uguaglianza e imparzialità; nella gestione delle risorse finanziarie e umane come impegno ad utilizzare in maniera ottimale il servizio pubblico e a rendere visibile e comprensibile il processo decisionale internamente ed esternamente all'Azienda;
 - *Partecipazione* dei professionisti che in essa agiscono, per creare un ambiente di lavoro positivo che permetta a tutti, a prescindere dal ruolo, di sentirsi protagonisti delle trasformazioni operative e organizzative;
 - *Innovazione* intesa, da un lato come promozione dello sviluppo costante di nuove conoscenze e competenze, dall'altro come ricerca del continuo miglioramento;
 - *Apprendimento* sia come incentivazione delle attività formative finalizzate alla crescita personale e professionale di tutti gli operatori, sia come strategia globale di un'organizzazione che "ascolta" i propri utenti ed i professionisti che la compongono per "imparare" a percorrere la strada verso il miglioramento;
 - *Coinvolgimento* dei cittadini attraverso diverse forme di partecipazione, affinché abbiano un ruolo attivo all'interno dell'organizzazione sanitaria e possano condividere responsabilmente le scelte aziendali.

- *Governo delle risorse umane* finalizzato al riequilibrio, valorizzazione delle professionalità, formazione continua integrazione dei servizi, responsabilizzazione della dirigenza.

Art. 3

Principi e criteri dell'Attività Aziendale

1. L'Azienda USL di Rieti dà attuazione al principio, di cui al D.L.vo 30/3/2001 n.165, di netta distinzione fra funzioni di programmazione, indirizzo, controllo e funzioni di gestione con chiara determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Generale e di quelle della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda, nella logica della responsabilizzazione e della massima valorizzazione della dirigenza e di tutte le risorse professionali.
2. Le funzioni ed i compiti di cui al comma precedente sono oggetto di specifica definizione degli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico – professionale, amministrativa e finanziaria del settore operativo di competenza, implicanti anche il potere di adottare atti aventi rilevanza esterna. In particolare, l'Azienda, con separato atto, indica missione e area di responsabilità di ogni posizione organizzativa aziendale, dirigenziale e non, ed attua un sistema permanente di valutazione dell'attività e delle prestazioni sanitarie, socio sanitarie, tecniche ed amministrative.
3. Il Direttore generale, fatto salvo il principio di separazione sopra richiamato, affida le funzioni di gestione ai dirigenti dell'Azienda con apposite determinazioni tramite espliciti mandati riferiti ad ambiti settoriali di attività giusta i principi e i criteri di cui al D.L.vo del 30/3/2001, n.165.
4. L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono improntati al principio della flessibilità organizzativa e della revisione periodica della stessa in relazione alle esigenze dell'utenza ed alle modificazioni dei sistemi di erogazione dei servizi.
5. In tale contesto, l'organizzazione dell'azienda supera la staticità del modello gerarchico- burocratico e si esplicita in un modello flessibile ed adattabile in grado di modulare l'offerta di prestazioni in funzione dello scenario in cui opera, in regime di concorrenzialità seppur "controllata" con una pluralità di soggetti erogatori. Il modello di organizzazione dell'azienda sanitaria assume, pertanto, una configurazione essenzialmente dinamica, nell'ambito della quale le strutture portanti del sistema organizzativo sono in grado di operare per obiettivi, programmi e progetti.
6. In coerenza al principio di cui al comma 1, la gestione dell'Azienda è informata a criteri di programmazione sulla base delle linee del Piano Sanitario Regionale e della pianificazione strategica. La programmazione aziendale valorizza il ruolo preminente della Conferenza dei Sindaci, alla quale il legislatore regionale attribuisce compiti di indirizzo, proposta, vigilanza, la partecipazione a processi decisionali inerenti la programmazione e la valutazione dei risultati delle attività aziendali.
7. L'Azienda, che ha il compito di garantire la soddisfazione dei bisogni di assistenza definita nell'ambito del Piano attuativo locale, riceve i finanziamenti necessari per la

propria funzione di committenza in rapporto ai livelli di assistenza programmati con la Regione e alla stima dei relativi costi.

8. Strumento fondamentale del sistema direzionale di programmazione e controllo è rappresentato dalla metodologia di budget, anche con riferimento al complesso delle responsabilità direzionali, da intendersi quali risultati raggiunti in rapporto alle risorse impiegate, e delle responsabilità operative ai vari livelli dirigenziali.

TITOLO II

GLI ORGANI

Art. 4

Organi

1. Gli organi dell'Azienda USL di Rieti sono il Direttore generale e il Collegio sindacale.

Art. 5

Direttore generale

1. Il Direttore generale è il legale rappresentante dell'Azienda, assicura il perseguimento della missione avvalendosi delle attività del Collegio sindacale, degli organismi collegiali e delle strutture aziendali, garantisce il governo complessivo avvalendosi del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, nominati in rapporto fiduciario, con contratto di diritto privato.
2. Al Direttore generale sono attribuite le funzioni di:
 - perseguire gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi fissati nel quadro della programmazione regionale giusta i principi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema sanitario;
 - esercitare i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi;
 - presidiare lo svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione e all'attuazione dei compiti d'istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa nonché dei criteri di efficacia, di efficienza, di economicità e di equità della gestione complessiva;
 - assumere la responsabilità del budget generale dell'Azienda;
 - verificare, attraverso il servizio di controllo interno, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa;
 - verificare la qualità dei servizi resi anche attraverso strutture a ciò preposte.

3. Il Direttore generale, in particolare, provvede:
 - a) all'adozione dell'atto aziendale;
 - b) 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 sanitaria e sono assegnate le risorse umane, strumentali e finanziarie;
 - c) all'adozione del bilancio pluriennale di previsione, il bilancio preventivo economico annuale nonché il bilancio di esercizio;
 - d) all'adozione dei regolamenti interni per il funzionamento degli organismi collegiali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Consiglio di Distretto, Comitato di Dipartimento);
 - e) alla nomina del Collegio sindacale e alla sua prima convocazione;
 - f) alla costituzione del collegio di direzione e del consiglio dei sanitari;
 - g) alla definizione della dotazione organica complessiva dell'Azienda;
 - h) la nomina, la sospensione o la decadenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, dei quali controlla e verifica l'attività;
 - i) alla sottoscrizione degli atti di acquisizione e disposizione del patrimonio immobiliare nonché di accettazione di lasciti e donazioni;
 - j) alla sottoscrizione dei provvedimenti concernenti la contrazione di mutui e prestiti, nei limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale.

4. In aderenza ai principi ispiratori dell'attività aziendale, l'esercizio delle funzioni suindicate si configura come attività di alta amministrazione per il governo dell'Azienda ed è riservato esclusivamente al Direttore generale che può delegarle, solo in caso di assenza o di impedimento, al Direttore sanitario o al Direttore amministrativo (in carenza di delega esse sono svolte dal Direttore sanitario o amministrativo più anziano di età). Pertanto gli atti di competenza del Direttore generale sono:
 - a) Atto Aziendale;
 - b) atti dalla legge espressamente riservati al Direttore generale (nomina e revoca del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario; costituzione e integrazione del Collegio Sindacale; costituzione e modificazioni del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione; adozione del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio preventivo economico annuale nonché del bilancio di esercizio);
 - c) atti contenenti disposizioni regolamentari a carattere generale;
 - d) atti di programmazione e definizione di obiettivi aziendali, priorità, piani, programmi e di attuazione delle direttive della Regione Lazio o di altri organismi istituzionali;
 - e) atti di assegnazione ai Centri di Responsabilità delle risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie per il raggiungimento dei risultati da parte dei dirigenti;
 - f) direttive generali per l'attività aziendale e atti di indirizzo interpretativo ed applicativo degli atti aziendali aventi carattere normativo;
 - g) determinazione di tariffe, canoni e analoghi oneri a carico di terzi, quando le vigenti disposizioni legislative consentono all'Azienda tale autonoma determinazione;
 - h) fissazione degli obiettivi del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario e conseguente verifica dei risultati e liquidazione dell'eventuale maggiorazione del compenso;
 - i) atti concernenti l'assetto strutturale dell'Azienda e di revisione del modello organizzativo;
 - j) atti di attribuzione degli incarichi di responsabilità riferiti alle relative articolazioni;

- k) atti di attribuzione di incarichi di "Direttore di Struttura complessa" e sottoscrizione dei relativi contratti di lavoro;
 - l) atti di attribuzione di incarichi di cui all'art. 15 septies del D.Lgs. 502/92 e sottoscrizione dei relativi contratti di lavoro;
 - m) nomine e designazioni previste da norme di legge;
 - n) atti relativi alla verifica periodica dei risultati ;
 - o) approvazione piano del fabbisogno triennale di personale e sue variazioni ed integrazioni annuali;
 - p) approvazione piano gare annuale e sue variazioni ed integrazioni con l'indicazione delle priorità e delle direttive di massima in materia di acquisizione di beni e servizi;
 - q) atti generali di autorizzazione relativi all'attivazione delle convenzioni ;
 - r) atti di attribuzione, nell'ambito delle articolazioni organizzative afferenti al Direttore generale, di incarichi ad esperti, ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001;
 - s) atti oggetto di specifiche deleghe da parte del D.G. (ad es. deleghe in materia di applicazione del D.Lgs. n. 626/94, ecc.);
 - t) atti di presidio dello svolgimento di tutte le funzioni necessarie alla direzione, all'organizzazione ed all'attuazione dei compiti d'istituto nel rispetto dei principi di imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa nonché dei criteri di efficacia, di efficienza, di economicità e di equità della gestione complessiva;
 - u) atti di nomina delle commissioni di gare e di concorsi.
5. Le funzioni di carattere gestionale dell'Azienda sono attribuite tramite espliciti mandati ai dirigenti di articolazioni aziendali di livello superiore. In particolare:
- 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 di valore prefissati;
 - l'approvazione degli atti di gara per lavori e forniture;
 - la stipula dei contratti;
 - la rappresentanza dell'Azienda nei giudizi attivi e passivi con potere di conciliare e transigere, salvo espressa determinazione contraria del Direttore generale.
6. Il Direttore generale esercita le attribuzioni di cui ai precedenti commi attraverso l'adozione di provvedimenti amministrativi e di atti di organizzazione.
- I provvedimenti amministrativi sono espressione della funzione di alta amministrazione ed assumono la denominazione di deliberazione e stabiliscono, sulla base dei criteri di cui al comma 1 dell'art.2 del D.L.vo 30 marzo 2001, n.165:
- le linee fondamentali dell'organizzazione,
 - l'individuazione degli uffici di maggiore rilevanza ed i modi di conferimento della titolarità dei medesimi,
 - il fabbisogno complessivo di personale,
 - il piano triennale delle assunzioni,
 - i piani pluriennali, i programmi annuali ed i progetti per specifiche attività;
 - il bilancio pluriennale di previsione, il bilancio preventivo economico annuale nonché il bilancio di esercizio,
 - la nomina, la sospensione o la decadenza del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo,

- gli atti di acquisizione e disposizione del patrimonio immobiliare nonché accettazione di lasciti e donazioni,
- i provvedimenti concernenti la contrazione di mutui e prestiti, nei limiti fissati dalla normativa nazionale e regionale.

Art. 6
Collegio Sindacale

1. Il Collegio Sindacale è nominato dal Direttore generale ed è composto da cinque membri in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 ter del Decreto Legislativo 502 del 1992 e successive modificazioni, designati:
 - a) due dalla Giunta regionale;
 - b) uno dal Ministro del Tesoro, del Bilancio e della Programmazione economica;
 - c) uno dal Ministro della Salute;
 - d) uno dalla Conferenza Regionale, per le aziende ospedaliere, o dalla Conferenza territoriale, per le aziende USL.Il Collegio sindacale dura in carica tre anni e può essere rinnovato.
2. Il Direttore generale convoca la prima seduta del Collegio sindacale che in tale sede elegge uno dei componenti presidente.
3. Il Collegio Sindacale effettua il controllo di regolarità amministrativa e contabile garantendo la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa.
4. Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare i principi generali della revisione aziendale asseverati dagli ordini e collegi professionali operanti nel settore.
5. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui la definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.
6. Il Collegio Sindacale nella consapevolezza del contesto in cui opera, valuta l'adeguatezza della struttura organizzativa dell'Azienda per gli aspetti del sistema di controllo interno e del sistema amministrativo – contabile, con particolare riferimento all'affidabilità di quest'ultimo nel rappresentare correttamente i fatti di gestione.
7. Il Collegio Sindacale in particolare:
 - a) verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
 - b) vigila sull'osservanza della legge;
 - c) 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;
 - d) 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, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Regione e alla Conferenza Sanitaria Locale.

- e) svolge le altre funzioni al medesimo attribuite da leggi nazionali e regionali.
8. I singoli componenti del collegio sindacale cessano dall'incarico per decorrenza dei termini, per dimissioni e per decadenza, dichiarata dal Direttore generale, a causa del sopravvenire di alcuna delle condizioni ostative o delle situazioni di incompatibilità previste dalla normativa vigente, ovvero della mancata partecipazione, senza giustificato motivo, ad almeno tre sedute del collegio o dell'assenza, ancorchè giustificata, protratta per oltre sei mesi. Nei casi di cui sopra, il Direttore generale procede alla sostituzione del componente del collegio sindacale cessato dall'incarico, previa acquisizione della designazione da parte dell'organo competente. Qualora si verifichi la mancanza di due o più componenti, il Direttore generale procede alla ricostituzione dell'intero collegio.
9. Per quanto non espressamente previsto nel presente atto, trovano applicazione l'art. 3, comma 13, e l'art. 3 ter, ultimi tre commi, del Decreto legislativo n.502/92 e s.m.i.

TITOLO III

LA DIREZIONE AZIENDALE

Art. 7

Direzione Aziendale

1. La Direzione Aziendale è composta dal Direttore generale, dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo.
2. La Direzione Aziendale rappresenta la sede ove si svolgono le interrelazioni permanenti che consentono il perseguimento della "missione dell'azienda" intendendo per tali:
 - i rapporti istituzionali con gli organi e gli organismi: tra cui la Conferenza Sanitaria e il collegio sindacale;
 - i rapporti con i dirigenti che coadiuvano, in forma collegiale, la direzione aziendale nelle attività di governo: collegio di direzione, consiglio dei sanitari.

Art. 8

Direttore sanitario

1. Il Direttore sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale.
2. Il Direttore sanitario è responsabile del governo clinico delle attività sanitarie sia con riferimento alla qualità e all'efficienza tecnica ed operativa della produzione di prestazioni, sia alla distribuzione dei servizi, attraverso l'integrazione dei singoli prodotti in servizi o in programmi di assistenza, orientati al singolo e alla collettività.
3. Il Direttore sanitario :
 - partecipa alla funzione di committenza, individuando obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali per il funzionamento dei Distretti, del Presidio

- Ospedaliero, del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento dell'Emergenza;
- è responsabile del governo clinico dell'Azienda, anche nella definizione di interventi mirati su specifiche patologie e gruppi di popolazione;
 - precisa ambiti ed intensità della eventuale delega conferita ai Direttori di Dipartimento, per quanto attiene agli aspetti legati alla produzione, ed ai Direttori di articolazione organizzativa aziendale per quanto attiene agli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
 - fornisce parere obbligatorio al Direttore generale sugli atti relativi alle materie di competenza e presiede il Consiglio dei Sanitari;
 - esprime parere su ogni questione di carattere sanitario, anche relativa all'acquisizione delle risorse (finanziarie, umane e materiali).
4. In aderenza ai principi ispiratori dell'attività aziendale, nell'esercizio delle funzioni suindicate, il Direttore sanitario dispone:
- a) direttive generali per l'attività sanitaria e atti di indirizzo interpretativo ed applicativo degli atti aziendali aventi carattere normativo rientranti nell'ambito dell'organizzazione delle attività sanitarie;
 - b) atti di proposizione al Direttore generale di attribuzione, nell'ambito dei servizi sanitari e/o delle articolazioni organizzative afferenti al Direttore sanitario, di incarichi ad esperti, ai sensi dell'art. 7, comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni e integrazioni (l'atto di attribuzione dell'incarico viene adottato su schema, predisposto e sottoscritto dal Dirigente del centro di responsabilità interessato alla consulenza, che predisporrà altresì il relativo contratto che, nel testo approvato, sarà successivamente sottoscritto dal Direttore sanitario);
 - c) atti che assicurino che l'attività dei Dirigenti sanitari si svolga in funzione del risultato complessivo dell'Azienda, nei limiti e nel rispetto degli obiettivi e del budget concordato;
 - d) atti che ineriscono al servizio di controllo e verifica dei risultati e atti necessari a predisporre misure correttive rispetto agli obiettivi prefissati, fino all'esercizio del potere di autotutela e sostitutivo, ove ne ricorrano gli estremi, ai sensi dell'art. 12 del Regolamento recante disposizioni sulla separazione tra le funzioni di Direzione generale e strategica e funzioni di direzione operativa e gestionale dell'Azienda, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;
 - e) atti di organizzazione ed autorizzazione all'esercizio della libera professione intramuraria di cui all'art. 54, comma 1, del CCNL;
 - f) convenzioni per l'esercizio della libera professione intramuraria in case di cura non accreditate anche in forma di consulenza con altre strutture ai sensi degli artt. 55 e 58 del vigente CCNL e atti connessi alla gestione delle convenzioni;
 - g) convenzioni con le Università per lo svolgimento dei corsi di specializzazione dei medici e sanitari dipendenti e atti connessi alla gestione dei corsi;
 - h) convenzioni con le Università per lo svolgimento dei corsi di DU e atti connessi alla gestione dei corsi;
 - i) atti relativi all'esercizio delle relazioni sindacali compresa la sottoscrizione dei contratti integrativi decentrati, su specifiche direttive del Direttore generale;
 - j) adozione di direttive e atti organizzatori aventi prevalente contenuto sanitario;
 - k) atti di artt. 58 e 60 CCNL SPTA 1998/2001 (Dirigenza Sanitaria).

Art. 9
Direttore amministrativo

1. Il Direttore amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale coadiuvando, in particolare, il Direttore generale nella definizione e direzione del sistema di governo economico – finanziario aziendale.
2. Il Direttore amministrativo :
 - presiede alle funzioni di governo economico – finanziario aziendale in modo da garantire l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi, sia consuntivi sia previsionali, necessari a permettere la rappresentazione economica e finanziaria dell'attività aziendale secondo i principi della correttezza, completezza e trasparenza;
 - sovrintende all'acquisizione delle risorse finanziarie, umane e strumentali, definendo gli orientamenti operativi delle unità organizzative di tipo tecnico ed amministrativo ed assicurandone il coordinamento e l'integrazione;
 - garantisce la qualità delle procedure organizzative di natura tecnica e logistica, assicurando il corretto assolvimento di dette funzioni di supporto e perseguendo l'integrazione delle strutture organizzative a tal fine preposte;
 - esprime parere su ogni questione a lui sottoposta.
3. In aderenza ai principi ispiratori dell'attività aziendale, nell'esercizio delle funzioni suindicate, il Direttore amministrativo dispone:
 - a) direttive generali per l'azione amministrativa e atti di indirizzo interpretativo ed applicativo degli atti aziendali aventi carattere normativo rientranti nelle proprie competenze;
 - b) atti di proposizione al Direttore generale di attribuzione, nell'ambito dei servizi amministrativi e/o delle articolazioni organizzative afferenti al Direttore amministrativo, di incarichi ad esperti, ai sensi dell'art. 7, comma 6 del D.Lgs. n. 165/2001 e successive modificazioni (l'atto di attribuzione dell'incarico viene adottato su schema, predisposto e sottoscritto dal Responsabile del centro di responsabilità interessato alla consulenza ove dallo stesso richieste che predisporrà altresì il relativo contratto che, nel testo approvato, sarà successivamente sottoscritto dal Direttore amministrativo);
 - c) atti di proposizione per l'approvazione dei verbali di Commissioni giudicatrici di concorsi pubblici nel caso in cui il Responsabile della Direzione Personale (competente all'adozione dell'atto) risulti componente della Commissione giudicatrice;
 - d) atti di proposizione per la nomina, anche sulla base delle indicazioni del Direttore sanitario, delle Commissioni giudicatrici dell'offerta nelle gare per la fornitura di beni e servizi e quelle per l'appalto di lavori, degli organismi previsti dalla L. 109/94 (nomina del responsabile del procedimento, del direttore dei lavori, della commissione di collaudo, del coordinatore della sicurezza);
 - e) atti di proposizione per l'approvazione degli esiti delle procedure di gara, per la fornitura di beni e servizi nel caso in cui il Responsabile della Direzione Acquisizione beni e servizi (competente all'adozione dell'atto) risulti componente della Commissione preposta alla valutazione delle offerte;

- f) atti che assicurino che l'attività dei Dirigenti professionali, tecnici e amministrativi si svolga in funzione del risultato complessivo dell'Azienda, nei limiti e nel rispetto degli obiettivi e del budget assegnati;
- g) atti che ineriscono al controllo e verifica dei risultati e/o in prospettiva dei risultati e/o atti necessari a predisporre misure correttive rispetto agli obiettivi prefissati, fino all'esercizio del potere di autotutela e sostitutivo, ove ne ricorrano gli estremi, ai sensi dell'art. 12 del Regolamento recante disposizioni sulla separazione tra le funzioni di Direzione generale e strategica e funzioni di direzione operativa e gestionale dell'Azienda, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- h) atti relativi all'esercizio delle relazioni sindacali compresa la sottoscrizione dei contratti integrativi decentrati, su specifiche direttive del Direttore generale;
- i) adozione di direttive e atti organizzatori aventi prevalente contenuto amministrativo;
- j) atti ex artt. 62 CCNL PTA 1998/2001.

TITOLO IV

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 10

Collegio di Direzione

1. Il Collegio di direzione è un organismo collegiale che partecipa al governo strategico aziendale, alla cui costituzione provvede il Direttore generale.
2. Il Collegio di direzione assicura al Direttore generale il supporto e la consulenza per il governo delle attività cliniche, per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico – sanitarie e di quelle ad elevata integrazione sanitaria, per l'elaborazione dei piani di attività dell'Azienda per l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, per l'utilizzazione e la valorizzazione delle risorse umane.
3. Contribuisce alla formulazione dei programmi di formazione, delle soluzioni organizzative per l'attività libero – professionale intramuraria e concorre alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici.
4. Il Collegio di direzione è presieduto dal Direttore generale ed è composto dal Direttore sanitario, dal Direttore amministrativo; dai direttori di Distretto, dal Direttore della struttura complessa direzione medica del Presidio Ospedaliero, dai direttori dei Dipartimenti, dal Responsabile del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale e dal Dirigente-Coordinatore dei tre servizi dell'area dipartimentale di sanità pubblica veterinaria di cui al successivo art. 17, comma 14. Al Collegio di direzione partecipano, su invito ed in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i dirigenti di altre articolazioni organizzative aziendali, senza diritto di voto.
5. il Direttore generale provvede con specifico regolamento ad esplicitare le funzioni del Collegio di direzione sulla base di quanto contenuto nelle Linee guida di cui alla

Deliberazione Giunta Regionale Lazio n. 2034/01 nonché le modalità di funzionamento.

Art. 11
Consiglio dei Sanitari

1. Il Consiglio dei sanitari, alla cui costituzione provvede il Direttore generale, è l'organismo di rappresentanza elettiva dell'azienda, con funzioni di consulenza tecnico sanitaria ed è presieduto dal Direttore sanitario.
2. Il Consiglio fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore generale per le attività tecnico – sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti, esprimendosi altresì sulle attività di assistenza sanitaria.
3. Il Direttore generale provvede con specifico regolamento a disciplinare, sulla base delle linee guida regionali di cui alla deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 2034/2001, la composizione e la sua durata, le modalità di svolgimento delle elezioni, nonché le modalità di funzionamento del Consiglio. Il Regolamento recante disposizioni sulla composizione, la durata, le modalità di svolgimento delle elezioni e di funzionamento del Consiglio dei sanitari è allegato al presente atto (allegato n.1) per formarne parte integrante e sostanziale.
4. In fase di prima applicazione l'Azienda USL di Rieti provvede ad indire nuove elezioni per il Consiglio dei Sanitari per tutte le figure professionali previste dall'articolo 1 del Regolamento.

Parte seconda

L'organizzazione

TITOLO V

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Art. 12

Funzioni di committenza e produzione

1. L'organizzazione dell'Azienda USL di Rieti si ispira al principio della separazione delle responsabilità di governo e di committenza da quelle di produzione delle prestazioni, di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.
2. La funzione di committenza, propria dell'Azienda USL, trae esplicito mandato dalle istanze della comunità locale veicolate attraverso il Piano Sanitario Regionale e viene esercitata dall'Azienda nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati.
3. La funzione di committenza racchiude in sé l'esercizio delle seguenti quattro subfunzioni, concettualmente distinte:
 - fungere da tramite tra obiettivi e compiti assegnati all'Azienda dal Piano Sanitario Regionale e definiti dal Piano attuativo locale;
 - presiedere alla negoziazione e stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
 - garantire la compatibilità tra il Piano attuativo locale e la disponibilità di risorse finanziarie;
 - monitorare, controllare e verificare i risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.
4. La funzione di committenza si svolge con modalità collegiali; è posta in capo alla Direzione aziendale (Direttore generale, Direttore sanitario e Direttore amministrativo), affiancata a tale fine dai direttori di Distretto, chiamati a fungere da interfaccia con le rappresentanze degli enti locali e a governare le prime forme di espressione della domanda di servizi sanitari.
5. Al principio di distinzione fra funzione di committenza e di produzione sono ispirate le modalità di svolgimento delle attività dell'Azienda USL e sono adeguati i modelli organizzativi ed i meccanismi operativi dell'Azienda medesima, mediante un processo graduale che si esplica attraverso successivi atti organizzativi.
6. Le strutture di produzione dell'Azienda sono i Distretti, il Presidio ospedaliero, i Dipartimenti.

Art. 13

Funzioni di governo dell'Azienda: governo clinico e governo economico – finanziario

1. Il governo clinico si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di elevati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione ed è volto ad assicurare l'adozione di sistemi di garanzia di qualità, la realizzazione di attività di miglioramento e il controllo della qualità dei servizi sanitari.
2. La funzione, di cui è titolare il Direttore sanitario dell'Azienda, si avvale della struttura organizzativa articolata per Dipartimenti di cui sono definiti gli ambiti di autonomia e responsabilità; si esercita attraverso l'uso corrente e sistematico di idonei strumenti operativo – gestionali tesi ad evitare i rischi, ad individuare tempestivamente e apertamente gli eventi indesiderati, a trarre insegnamento dagli errori, a diffondere la buona pratica clinica, a garantire che siano in opera adeguati sistemi per il miglioramento continuo della qualità.
3. Come strategia gestionale consiste nello sforzo di integrare gli approcci alla qualità delle cure (T.Q.M., Clinical Audit, E.B.M.) in un programma organico che comprenda tutte le azioni derivanti dalle valutazioni continuamente realizzate dai settori operativi aziendali.
4. Il governo clinico ha come principale obiettivo l'affidabilità del Servizio Sanitario; pertanto ogni azione che vi s'ispira deve essere coerente e funzionale al raggiungimento degli obiettivi, il sistema curante e il metodo di lavoro devono privilegiare l'approccio multidisciplinare ai problemi, il lavoro di gruppo e chiare modalità di progettazione e verifica dei risultati.
5. Nell'ambito della Direzione aziendale, la funzione di governo clinico dell'Azienda è esercitata dal Direttore sanitario, coadiuvato dai Direttori di Dipartimenti Sanitari, dal Consiglio dei Sanitari e dal Collegio di Direzione.
6. Il governo economico – finanziario dell'Azienda è la funzione che presidia la compatibilità tra i livelli di assistenza programmati, concertati in sede regionale, e l'allocazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni di produzione e di committenza.
7. Nell'ambito della Direzione aziendale, la funzione di governo economico finanziario è esercitata dal Direttore amministrativo, coadiuvato dal Controllo di Gestione e dal Nucleo di Valutazione, dal Controllo di regolarità amministrativa.
8. L'allocazione delle risorse, all'interno dell'Azienda avviene nell'esercizio della funzione in base ai piani annuali di attività. Tali piani sono formulati in funzione degli obiettivi di salute evidenziati nel Piano attuativo locale e articolati al fine di garantire la migliore qualità possibile dell'assistenza, tenendo conto delle principali dimensioni di quest'ultima, rappresentate da: accessibilità, appropriatezza, completezza, continuità, tempestività e riduzione dei rischi.

9. Tali dimensioni trovano il necessario rispetto solo attraverso un'efficace processo di integrazione (verticale, orizzontale, professionale, settoriale) delle risorse disponibili.
10. Ciascun responsabile della produzione deve garantire la coerenza del piano annuale di attività rispetto ai principi esposti e la compatibilità tra le attività e/o i servizi da assicurare con le risorse necessarie al conseguimento dei risultati.
11. Le risorse a disposizione delle strutture di produzione sono negoziate nell'ambito di accordi che vengono definiti dalla committenza con i Responsabili di strutture complesse congiuntamente ai Direttori dei relativi dipartimenti, nella forma di piani di produzione - budget funzionali.
12. La valorizzazione dell'attività assistenziale dell'Azienda si esplicita nella valutazione del rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse impiegate sulla base di metodologie e strumenti del tipo analisi costi - benefici, costi - efficacia, costi - qualità.
13. Il valore della produzione dell'Azienda è determinato sulla base delle tariffe per prestazioni e/o dei costi predeterminati per funzioni assistenziali e per programmi di attività, con le modalità descritte dal D.L.vo n.229/1999. Il valore complessivo della produzione è articolato nelle grandi aree di offerta individuate dal Piano Sanitario Nazionale. All'interno di ogni area, in relazione alle esigenze connesse all'esercizio della funzione di governo clinico, vengono individuate le articolazioni organizzative per cui misurare i risultati assistenziali ottenuti e le risorse impiegate, il valore della produzione ed i costi sostenuti.

Art. 14 **Organizzazione Dipartimentale**

1. L'organizzazione dipartimentale è riconosciuta come "il modello ordinario di gestione operativa delle attività dell'Azienda".
2. Il Dipartimento è il modello strutturale che tende ad affrontare i problemi organizzativi e pratici derivanti dalla progressiva frammentazione delle discipline e delle specialità. Dal punto di vista organizzativo è la modalità concordata per superare i problemi connessi alla complessità degli ospedali e dei servizi sanitari.
3. Il Dipartimento è una struttura complessa, costituita da una aggregazione di Unità Operative raggruppate in base all'affinità del loro sistema tecnico di riferimento (Dipartimenti di specialità o di area assistenziale omogenea) da erogare a definiti target (di popolazione, di patologia, d'organo/apparato).
Nel Dipartimento si realizza la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali, allo scopo di ottimizzare risorse ed attività.
4. Il Dipartimento non svolge, di norma, un ruolo di direzione gerarchica sulle unità operative periferiche, ma assume compiti di orientamento, consulenza e supervisione per lo svolgimento della funzione alla quale è preposto. Costituisce, quindi, una macro struttura composta da unità operative complesse con esigenze organizzativamente

omogenee che richiedono un coordinamento univoco, allo scopo di perseguire comuni obiettivi e finalità, non necessariamente riferiti ad organi o ad apparati.

5. L'organizzazione dipartimentale:
 - persegue l'unitarietà, la continuità e la globalità del trattamento terapeutico nell'ambito del singolo episodio clinico, la centralità del paziente, che ha come naturale prodotto il ripristino dello stato di salute del paziente medesimo;
 - assicura la produzione di prestazioni e servizi assistenziali centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia e di qualità tecnica, l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione di budget;
 - promuove il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali che a vario titolo e livello di responsabilità operano nell'ambito del dipartimento, attraverso la sistematizzazione dei programmi di formazione – aggiornamento e di ricerca;
 - garantisce la partecipazione dell'insieme di professionisti al processo decisionale relativamente alle scelte strategiche, organizzative e gestionali, finalizzata al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse disponibili;
 - garantisce, nel rispetto dei principi di efficacia, efficienza ed equità, la gestione globale del caso clinico e degli aspetti socio – sanitari allo stesso correlati, attraverso la definizione e l'applicazione di linee guida, il coordinamento e l'integrazione tra le diverse fasi assistenziali ed i diversi professionisti.
 - assicura l'organizzazione e la gestione efficiente delle risorse assegnate in sede di negoziazione budgetaria.

6. Il Dipartimento è costituito da strutture complesse e semplici omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti, pur conservando un'autonomia funzionale in ordine alle patologie di competenza professionale, nell'assistenza da erogare a definiti target (di popolazione, di patologia, d'organo / apparato).

7. Le strutture costituenti il dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico legale ed economico – organizzativo.

8. L'aggregazione delle diverse strutture nel dipartimento è di natura funzionale in ossequio al principio della flessibilità dell'assetto organizzativo, fatta eccezione per i Dipartimenti strutturali.

9. Il Dipartimento nella sua complessità ha il compito di individuare:
 - gli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
 - le attività da avviare con particolare riguardo a:
 - i percorsi clinici diretti ad ottimizzare le prestazioni, anche attraverso l'utilizzo dei dati aggiornati della letteratura medica e della medicina, basata sulle evidenze;
 - gli indicatori utili alla valutazione e verifica, in ordine dell'appropriatezza ed all'efficacia delle prestazioni e sul livello di personalizzazione degli interventi tesi a garantire la dignità umana;
 - l'ottimizzazione delle risorse;

- i bisogni di formazione del personale.

10. Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore generale fra i Direttori di struttura complessa, nell'ambito di una rosa di candidati di almeno quattro nomi proposta dal Comitato di Dipartimento. La scelta del Direttore del Dipartimento al di fuori della rosa indicata dal Comitato di Dipartimento, non può essere ammessa se non eccezionalmente laddove legata a reali esigenze strategiche aziendali, e previa autorizzazione dell'Assessore.

La durata dell'incarico di Direttore di Dipartimento è di cinque anni, con valutazione annuale. L'incarico può essere, comunque, rinnovato.

11. Il Direttore del Dipartimento:

- a) individua gli obiettivi di salute e gestionali e pianifica le attività, previo parere obbligatorio del Comitato di Dipartimento;
- b) coordina le attività e le risorse affinché il Dipartimento assolva in modo pieno i propri compiti ed al fine di assicurare che ogni struttura del Dipartimento operi attraverso programmi di lavoro, protocolli e procedure omogenee;
- c) orienta gli obiettivi del Dipartimento a quelli dell'Azienda;
- d) negozia gli obiettivi dipartimentali;
- e) comunica al Comitato di Dipartimento le risultanze della negoziazione;
- f) gestisce il budget del Dipartimento (distinto da quelli delle singole UU.OO.);
- g) individua gli strumenti specifici di controllo di gestione e di verifica della qualità delle attività, in coerenza con quelli generali definiti dalla direzione aziendale;
- h) garantisce l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative.

12. Nell'ambito del Dipartimento, è costituito il Comitato di Dipartimento; componenti di diritto del Comitato sono:

- il Direttore del Dipartimento, che lo presiede;
- il Responsabile Amministrativo del Dipartimento;
- i Direttori delle strutture complesse aggregate;
- i Responsabili delle strutture semplici dipartimentali;
- il Responsabile dell'area infermieristica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, di vigilanza e ispezione e dell'assistenza sociale, a seconda della tipologia del Dipartimento.

Sono componenti elettivi del Comitato:

- i Dirigenti Medici e Sanitari, in numero non superiore al 20% dei componenti di diritto, eletti a maggioranza da tutti i dirigenti del Dipartimento; i componenti elettivi durano in carica cinque anni.

Il Comitato si riunisce, previa convocazione formale del Direttore di Dipartimento e di ogni seduta è redatto apposito verbale, conservato in ordine cronologico, presso la Direzione del Dipartimento. Il Comitato si riunisce, almeno una volta ogni trimestre per la verifica periodica degli obiettivi e per individuare, se del caso, correttivi ed interventi idonei ad ottimizzare sia l'utilizzo delle risorse che il perseguimento degli obiettivi. Si riunisce, altresì, ogni qualvolta debba esprimere il proprio parere obbligatorio su:

- piano annuale per l'acquisizione ed allocazione delle risorse umane e materiali delle singole U.O. e dei rispettivi budget;
- la verifica alla corrispondenza dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi concordati;
- l'istituzione di nuove UU.OO. semplici e/o loro eventuale soppressione;
- i modelli organizzativi del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento, con cadenza annuale, produce una relazione contenente una indicazione sintetica in ordine alle attività svolte ed ai risultati conseguiti.

13. La realizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri ha lo scopo di migliorare le modalità organizzative con particolare riferimento a:

- assistenza, che dovrà essere garantita attraverso il coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie, la gestione e l'utilizzo in comune di spazi, attrezzature, tecnologie e personale, anche al fine di una razionalizzazione dei costi;
- erogazione delle prestazioni assistenziali anche mediante l'adozione di criteri che tengano conto dell'umanizzazione delle cure;
- razionale utilizzo delle attività di day hospital e di day surgery, la facilitazione di processi come la deospedalizzazione, e l'integrazione Ospedale-Territorio;
- utilizzo corretto delle risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche) al fine di conseguire interventi appropriati volti ad assicurare efficacia ed efficienza;
- realizzazione di strategie sinergiche dirette all'ottimale perseguimento degli obiettivi aziendali.

14. Le linee di produzione nel Presidio Ospedaliero sono assicurate dai seguenti Dipartimenti Ospedalieri:

A - DIPARTIMENTO DI EMERGENZA ACCETTAZIONE DI PRIMO LIVELLO (Presidio ospedaliero di Rieti, Amatrice, Magliano S.)

Si configura come una aggregazione funzionale di Unità Operative che, attraverso l'integrazione di competenze, professionalità e risorse di diversi settori, è rivolta a fornire la risposta più rapida ed appropriata alle necessità di intervento sanitario in regime di emergenza-urgenza.

E' costituito dalle seguenti Strutture Complesse :

- Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza degli stabilimenti di Rieti, Amatrice e Magliano S.
- Anestesia e Rianimazione
- Servizio 118 comprensivo della gestione della "Centrale Operativa".

In relazione alla preventivata istituzione della Agenzia Sanitaria per l'Emergenza Regionale 118, al fine di garantire in modo regolare e senza soluzione di continuità lo svolgimento delle attività di urgenza e di emergenza sanitaria - in via transitoria e fino alla entrata in funzione della predetta Agenzia - il Servizio 118 opera autonomamente in doveroso raccordo con le strutture già operanti in ottica dipartimentale.

B - DIPARTIMENTO DI SCIENZE NEUROLOGICHE, GERIATRICHE E DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Nasce dalla integrazione di quelle UU.OO., che hanno affinità nel modello assistenziale costruito per l'integrazione dell'assistenza ospedaliera con tutte le componenti dell'assistenza territoriale nel trattamento di numerose patologie spesso fortemente invalidanti e cronicizzate, con proiezione domiciliare.

In considerazione della peculiarità delle patologie da trattare, è auspicabile in tempi brevi l'istituzione di posti letto per ricovero ordinario e DH con carattere dipartimentale. Ha valenza transmurale.

Le Strutture Complesse afferenti sono:

- Neurologia
- Geriatría
- Medicina Fisica e Riabilitazione

- Pneumologia
- Lungodegenza post acuzie
- Psicologia Clinica

C - DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA

Raggruppa le Unità di degenza chirurgiche di Rieti e di Amatrice; finalizza le sue attività e risorse al perseguimento degli obiettivi assistenziali dell'area chirurgica, secondo i bisogni individuati nel comprensorio e negoziati col budget.

Le Strutture Complesse afferenti sono:

- Chirurgia Generale I^A
- Chirurgia Generale II^A
- Chirurgia Generale -Amatrice
- Urologia
- Oftalmologia
- Otorinolaringoiatria
- Ortopedia e Traumatologia

D - DIPARTIMENTO DI MEDICINA

Raggruppa le Strutture Complesse di degenza di medicina interna di Rieti e di Amatrice e delle altre discipline mediche di seguito elencate:

- Medicina Interna
- Medicina Interna - Amatrice
- Cardiologia
- Malattie Infettive
- Nefrologia
- Dialisi
- Oncologia Medica
- Gastroenterologia
- Centro Antidiabetico e delle Malattie Endocrino Metaboliche
- Radioterapia.

E - DIPARTIMENTO DI SCIENZE DIAGNOSTICHE

Attua le prestazioni diagnostiche per i pazienti ricoverati e per l'utenza esterna, attraverso le Strutture Complesse che si elencano:

- Laboratorio Analisi - Rieti - Amatrice
- Anatomia Patologica
- Servizio Immuno -Trasfusionale
- Radiologia -Rieti - Amatrice.

F - DIPARTIMENTO SPERIMENTALE OSPEDALE DI MAGLIANO SABINA

Si configura come dipartimento funzionale adeguato alle necessità assistenziali proprie delle peculiarità del territorio di riferimento. Comprende le seguenti Strutture Complesse:

- Medicina Interna - Magliano Sabina
- Chirurgia Generale - Magliano Sabina
- Ortopedia e Traumatologia - Magliano Sabina
- Anestesia e Rianimazione - Magliano Sabina
- Laboratorio Analisi - Magliano Sabina
- Radiologia - Magliano Sabina

Dopo un anno dall'attivazione del Dipartimento si procederà a valutare i risultati dell'organizzazione su base dipartimentale dell'Ospedale.

Al fine di assicurare il coordinamento delle attività realizzate dal "Dipartimento sperimentale Ospedale di Magliano Sabina" con quelle realizzate dagli altri dipartimenti ospedalieri, i responsabili delle Strutture Complesse aggregate nel dipartimento in questione partecipano, con voto consultivo, alle riunioni degli altri dipartimenti ospedalieri che operano nelle discipline di riferimento, su specifico invito del relativo Direttore, e precisamente:

- Responsabile S.C. Medicina Interna	→	Dipartimento di Medicina (D)
- Responsabile S.C. Chirurgia Generale	}→	Dipartimento di Chirurgia (C)
- Responsabile S.C. Ortopedia e Traumatologia		
- Responsabile S.C. Anestesia e Rianimazione	→	Dipartimento di Emerg. Acc. I° Liv. (A)
- Responsabile S.C. Laboratorio Analisi	}→	Dipartimento di Scienze Diagnostiche (E)
- Responsabile S.C. Radiologia		

Art. 15 Organizzazione Distrettuale

1. La funzione assistenziale territoriale è assicurata dai Distretti
2. Con delibera 227/D.G./1994 venne individuata l'articolazione territoriale della ASL in cinque distretti sanitari. Con atto 1978/DG/97:" Approvazione articolazione territoriale distrettuale e dipartimentale della ASL Rieti", venne ribadito tale assetto distrettuale, che è tuttora vigente:
 - DISTRETTO MONTEPIANO REATINO - n. 1
 - DISTRETTO MIRTENSE - n. 2
 - DISTRETTO SALARIO - n. 3
 - DISTRETTO SALTO CICOLANO - n. 4
 - DISTRETTO ALTO VELINO - n. 5
3. L'analisi degli atti citati fa discendere tale organizzazione territoriale da valide considerazioni geo-demografiche, statistico-spaziali, viabilità-comunicative, oltre che da orientamento metodologico, valorizzanti il territorio stesso e la funzione del Distretto.
4. Nel rispetto della legislazione regionale e delle direttive specifiche per la individuazione e la attivazione dei distretti allora vigente, si tenne conto del principio sancito che "...nelle Aree Montane l'ambito territoriale del distretto dovesse coincidere, ove possibile, con l'ambito delle Comunità Montane". La realtà montana provinciale (il 79% del territorio è classificato montano di 1^a e 2^a classe), vedeva la Regione individuare n.5 Comunità Montane, che nella legislazione successiva (L.R. n.9/1999 e L.R. n. 1/2000) sono state portate a 6, in considerazione della peculiare configurazione orografica. In base a questa ulteriore specificazione, attualmente i Comuni raggruppati negli ambiti comunitari rappresentano l'80% circa della totalità provinciale.

Nello specifico:

 - Il Distretto n. 1 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;
 - Il Distretto n. 2 comprende i Comuni inseriti nella 4^aComunità Montana ed altro territorio geograficamente non montano, individuato come Bassa Sabina;
 - Il Distretto n. 3 include i Comuni inseriti nella 20^a Comunità Montana ed un territorio che si estende lungo l'asse viario SS Salaria;
 - Il Distretto n.4 corrisponde perfettamente all'ambito della 7^a Comunità Montana;
 - il Distretto n. 5 parimenti corrisponde al territorio del 6° ambito Montano.
5. In ossequio alle disposizioni regionali circa gli ambiti territoriali, possiamo classificare come misto (extraurbano-montano) il distretto n. 1 e come montani gli altri quattro distretti, comunque tutti caratterizzati da peculiarità comuni: dispersione di popolazione ed effettiva difficoltà di accesso ai servizi.

6. Considerando dunque quanto premesso ed inoltre:

- La densità abitativa provinciale pari a ca.54 abitanti\ Km2, sotteso che il Comune capoluogo costituisce più del 30% della popolazione contro una estensione territoriale del 7, 48% e che in quattro comuni (Rieti, Fara S., Cittaducale, Poggio Mirteto) si accentra il 44,38 % della popolazione residente contro una superficie pari al 13,01% dell'intero territorio provinciale.
 - La dispersione Amministrativa: 73 comuni, 297 frazioni e circa 600 case sparse in una superficie provinciale di 2.753 Km², con n. 40 realtà amministrative con meno di 1000 abitanti e n 16 comuni con densità abitativa inferiore a 20 ab./km².
 - I profili epidemiologici caratterizzati da una elevato indice di vecchiaia.(21,4 %), rispetto agli indici di vecchiaia della Regione Lazio (16,7%) e quello nazionale (17,7%);
 - Il collegamento stradale rappresentato da 1.638 Km., di cui 520 Km. di strade nazionali a scorrimento veloce ed il restante 1.118 strade provinciali e comunali, di cui oltre 85% strade di montagna, con grado di precaria viabilità intrinseca.
 - La rete ospedaliera provinciale costituita da un unico ospedale DEA di 1° livello, collocato al centro della provincia e spesso di difficile raggiungimento e da due ospedali minori, sede di pronto soccorso, situati ai confini della provincia con sede a Magliano Sabina e Amatrice, distanti dalla struttura provinciale più di 50 Km.
 - Le distanze tra il distretto n. 1 e le sedi degli altri distretti, da un minimo di 25 km ad un massimo di oltre 50 km.
- Si ritiene giustificata l'articolazione distrettuale esistente nei cinque ambiti attuali.

7. I Comuni della provincia di Rieti suddivisi per Distretti sono:

DISTRETTO n.1 Montepiano Reatino- Rieti	DISTRETTO n.2 Mirtense Poggio Mirteto	DISTRETTO n.3 Salario-Turano Osteria Nuova	DISTRETTO n.4 Salto – Cicolano Pescorocchiano	DISTRETTO n.5 Alto Velino Antrodoco
1. Ascrea	1. Cantalupo	1. Casaprota	1. Borgorose	1. Accumoli
2. Belmonte	2. Casperia	2.Casteln. di Farfa	2. Concerviano	2. Amatrice
3. Cantalice	3. Collevocchio	3.Fara Sabina	3. Fiamignano	3. Antrodoco
4. Castel di Tora	4. Configni	4.Frasso S.	4. Marcatelli	4. Borbona
5. Cittaducale	5. Cottanello	5.Monteleone S.	5.Pescorocchiano	5. Borgovelino
6. Collalto Sabino	6. Forano	6.Orvinio	6. Petrella Salto	6. Castel S.Angelo
7. Colle Di Tora	7. Magliano Sabina	7.Poggio Moiano	7. Varco Sabino	7. Cittareale
8. Collegiove	8. Mompeo	8.Poggio Nativo		8. Micigliano
9. Colli sul Velino	9. Montasola	9.Poggio S.Lorenzo		9. Posta
10. Consigliano	10.Montebuono	10.Pozzaglia		
11. Greccio	11.Montopoli	11.Scandriglia		
12. Labro	12.Poggio Catino	12.Toffia		
13. Leonessa	13.Poggio Mirteto			

14. Longone Sabin.	14. Roccantica			
15. Montenero Sab.	15. Salisano			
16. Monte S. Giovan	16. Selci			
17. Morro Reatino	17. Stimigliano			
18. Nespolo	18. Tarano			
19. Paganico	19. Torri in Sabina			
20. Poggio Bustone	20. Vacone			
21. Rieti				
22. Rivodutri				
23. Rocca Sinibalda				
24. Torricella Sab.				
25. Turania				

8. Il Distretto, tecnostruttura complessa della ASL, rappresenta la chiave dell'organizzazione sanitaria al fine di ottenere un reale decentramento delle attività sanitarie sul territorio, in riferimento ad una determinata popolazione, per operare in un definito ambito territoriale avente peculiarità geomorfologiche specifiche, così come configurato nella premessa.
9. Il Distretto è l'articolazione territoriale, organizzativa e funzionale dell'azienda USL, preposto all'analisi dei bisogni di salute, socio – sanitari e della domanda di assistenza, al governo dell'offerta dei servizi e prestazioni, al coordinamento ed alla gestione delle risorse e alla verifica dei risultati di salute.
10. Il Distretto rappresenta un sistema dove la domanda di salute è affrontata in modo unitario, globale, multidisciplinare, intersettoriale e multidimensionale (olistico); centro di coordinamento tra domanda e offerta, centro di attività di prevenzione e strumento in grado di indirizzare l'utente al servizio più appropriato .
11. Il Distretto assicura tutti i percorsi di accesso dell'utente ai servizi e alle prestazioni, garantendo l'appropriatezza e la continuità assistenziale, nonché l'integrazione con i servizi socio – assistenziali, in coerenza con i principi fondamentali costituzionalmente garantiti.
12. Il Distretto è assunto, quindi, quale livello ottimale per realizzare l'integrazione: al suo interno devono essere individuate idonee strategie e modalità di integrazione tra i servizi territoriali e ospedale, tra cure primarie e specialistiche, tra cure domiciliari e residenziali.
13. Il Distretto è dotato, nell'ambito di tutte le risorse assegnate, di autonomia tecnico – gestionale ed economico finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio

dell'azienda USL. In questo contesto il " Budget " diviene uno strumento essenziale e propedeutico per attivare l'autonomia dei Distretti .

14. Il Distretto, in applicazione delle linee strategiche individuate dalla Direzione Aziendale, assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri, inserendole organicamente nel Programma delle Attività Territoriali. (P.A.T.)
15. Il P.A.T., basato sul principio unitario, globale, multidisciplinare, intersettoriale e multidimensionale degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative:
 - prevede la localizzazione dei servizi;
 - determina le risorse per l'integrazione socio sanitaria, le quote rispettivamente a carico della ASL e dei Comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza;
 - è proposto, sulla base delle risorse assegnate e previo parere del Comitato dei Sindaci di Distretto, dal Direttore di Distretto ed è approvato dal Direttore generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio sanitarie, con il Comitato medesimo e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.
16. Il Comitato di Sindaci di Distretto, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati dalla Regione, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal P.A.T.
17. L'organizzazione del Distretto deve garantire e assicurare, in particolare:
 - a) L'assistenza sanitaria di base, ivi compresa la continuità assistenziale, attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare , in ambulatorio e a domicilio, tra medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, servizi di guardia medica notturna e festiva e i presidi specialistici ambulatoriali;
 - b) Il coordinamento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta con le strutture operative a gestione diretta nonché con i servizi specialistici ambulatoriali e le strutture ospedaliere ed extra ospedaliere accreditate;
 - c) Raccordo e coordinamento tra i servizi del territorio ed i servizi ospedalieri;
 - d) Attività o servizi di assistenza domiciliare integrata realizzata anche attraverso RSA, Hospice, Foresteria, ADP, Ospedale di Distretto;
 - e) L'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale connotate da specifica ed elevata integrazione, nonché delle prestazioni socio – assistenziali eventualmente gestite dall'azienda su delega degli enti locali, garantendone l'integrazione con le attività di assistenza sanitaria;
 - f) Assistenza specialistica ambulatoriale;
 - g) Attività o servizi per la prevenzione e la cura delle tossicodipendenze;
 - h) Attività o servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia, nonché l'attività ed i servizi di salute mentale nell'età evolutiva;
 - i) Attività o servizi rivolti ai disabili ed anziani;
 - j) Attività o servizi per le patologie da HIV e per patologie in fase terminale;
 - k) Attività medico legale.
18. Nel rispetto del modello dipartimentale "a struttura" del Dipartimento di Prevenzione (DP) e del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) e quello " a funzione " del Dipartimento di Integrazione Socio Sanitaria e Tutela della Maternità e dell'Infanzia

(DISSTMI) e Dipartimento di Scienze Neurologiche e di Medicina Fisica e Riabilitazione (DSN) possono trovare, inoltre, collocazione funzionale nel distretto le articolazioni organizzative dei suddetti Dipartimenti, al fine di garantire maggiore integrazione e fruibilità delle prestazioni dirette all'utenza.

19. Al Distretto è preposto un Direttore. L'incarico, a tempo determinato, è attribuito dal Direttore generale, previo apposito avviso, ad un Dirigente della stessa Azienda che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali ed una adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure un medico di medicina generale o pediatra di libera scelta convenzionato da almeno dieci anni con il Servizio Sanitario, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della Dirigenza sanitaria.
Il Direttore del Distretto è responsabile dell'attività complessiva del Distretto e della gestione delle risorse umane, strumentali e finanziarie assegnate per il perseguimento degli specifici obiettivi programmatici individuati dal Direttore generale in modo da garantire l'accesso della popolazione alle strutture e ai servizi, l'integrazione tra i servizi e la continuità assistenziale.
20. Il Direttore di Distretto supporta la Direzione Generale nei rapporti con i Sindaci dei Comuni che compongono il Distretto.
21. Il Direttore di Distretto si avvale dei Responsabili delle Aree di Riferimento Interdistrettuale, dei Responsabili del Dipartimento di Prevenzione, del Dipartimento di Salute Mentale, del Dipartimento di Integrazione Socio Sanitaria e di Tutela della Maternità e dell'Infanzia per la omogeneizzazione dei percorsi operativi, per la definizione delle attività territoriali e per la costruzione del P.A.T..
22. Il Direttore del Distretto provvede, altresì, a formulare la proposta del Programma delle Attività territoriali (P.A.T.) e a costituire il Consiglio di Distretto (C. D.)
23. Presso ogni Distretto è istituito il Consiglio di Distretto quale ufficio consultivo del Direttore di Distretto e di coordinamento delle attività distrettuali, costituito con provvedimento del Direttore del Distretto e composto da rappresentanti delle figure professionali operanti nei servizi distrettuali.
24. Sono membri di diritto di tale ufficio almeno un rappresentante dei medici di medicina generale, uno dei pediatri di libera scelta ed uno degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel distretto.
25. L'analisi delle attività espletate da ciascun Distretto ha consentito l'individuazione di nuclei di attività primarie ed omogenee che debbono essere presenti in tutti i Distretti ed al tempo stesso ha posto l'esigenza di costituire relative aree di riferimento a valenza interdistrettuale, al fine di garantire uniformità di procedure, percorsi e modalità operativi ed indicatori di attività, in tutti i Distretti.
26. In ragione della complessità organizzativa dell'attività svolta, nonché del grado di autonomia e responsabilità degli operatori, le Aree di Riferimento Interdistrettuale (A.R.I.) devono essere considerate strutture complesse.

27. Pertanto le Aree di Riferimento Interdistrettuale:
- sono tecnostrutture complesse,
 - sono governate da un Dirigente Medico che esprime le attività organizzative all'interno del Distretto di appartenenza secondo le indicazioni del Direttore di Distretto, mentre esprime le capacità di coordinamento a livello interdistrettuale
 - possono essere presenti in ogni Distretto.
28. Le Aree di Riferimento Interdistrettuali sono complessivamente tre e sono così individuate:
- Area Interdistrettuale Medicina di Base,
 - Area Interdistrettuale Assistenza Specialistica Ambulatoriale e CUP;
 - Area Interdistrettuale Assistenza Domiciliare .
29. La responsabilità delle aree verrà attribuita facendo riferimento a:
- capacità professionali e organizzative dimostrate nell'esercizio dell'attività,
 - esperienza specifica maturata nella materia,
 - titoli professionali,
 - anzianità di almeno cinque anni nella disciplina di Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base.
30. Il Responsabile dell'Area di Riferimento Interdistrettuale deve:
- Individuare, elaborare e presentare ai Direttori di Distretto progetti idonei ad agevolare il raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali tenendo conto di fattori ambientali interni ed esterni alla ASL,
 - individuare percorsi operativi e loro modalità di esecuzione, in maniera per quanto più possibile omogenea nei distretti della ASL,
 - proporre ai Direttori di Distretto i protocolli e le procedure per l'espletamento uniforme delle attività specifiche,
 - effettuare analisi e comparazione delle soluzioni innovative esistenti sui servizi sanitari erogati alla comunità,
 - diffondere, con indirizzo interpretativo, leggi, norme e regolamenti regionali e nazionali,
 - utilizzare le risorse assegnate dal Direttore del Distretto,
 - proporre ai Direttori di Distretto la formazione del personale utilizzato per le attività specifiche,
 - governare l'attività specifica nel Distretto dove è allocata la stessa A.R.I., espletando le attività professionali proprie.
31. Le unità operative distrettuali semplici
- garantiscono l'espletamento delle attività distrettuali,
 - sono presenti in tutti i Distretti,
 - sono governate da un Dirigente Medico con responsabilità di struttura semplice (dove non è previsto un Responsabile A.R.I.) che risponde direttamente al Direttore di Distretto.
32. Nel Distretto possono coesistere più U.O. governate da uno stesso dirigente di struttura semplice.
33. Il responsabile di unità operativa:
- utilizza le risorse assegnate dal Direttore di Distretto,

- riceve gli indirizzi di attività dal Direttore di Distretto in applicazione ai protocolli o procedure che il Responsabile A.R.I. ha concordato con il Direttore di Distretto,
 - espleta le attività specifiche della U.O. applicando i protocolli e le procedure ricevute,
 - effettua gli adempimenti volti a soddisfare le richieste dell'utenza,
 - rimette mensilmente una relazione sull'attività svolta al Direttore di Distretto,
 - collabora con il Direttore di Distretto alla proposizione ed alla realizzazione di progetti o programmi relativi alle attività istituzionali
34. Le funzioni trasversali di supporto tecnico, amministrativo e logistico sono garantite dalla Direzione Amministrativa Territoriale - in pieno raccordo e sintonia con il Direttore di Distretto. La Direzione Amministrativa Territoriale riferisce al Direttore amministrativo aziendale.
35. Le funzioni di verifica e vigilanza sulla attività delle farmacie convenzionate, sui dispensari, sui grossisti e depositi, l'attività di controllo della spesa farmaceutica e l'erogazione diretta di prodotti farmaceutici nei casi previsti dalla vigente normativa, nonché la gestione dei dati relativi alla spesa farmaceutica e la predisposizione dei flussi di informativi alle Amministrazioni competenti sono svolte dal "Servizio Farmaceutico Territoriale" il quale opera in stretto raccordo ed integrazione con il "Servizio Farmaceutico Ospedaliero".

Art. 16

Organizzazione del Presidio Ospedaliero del Reatino

1. Il Presidio Ospedaliero è l'articolazione organizzativa dell'Azienda che concorre alla promozione, al mantenimento e al ripristino delle condizioni di salute della popolazione. Assicura la fornitura di prestazioni specialistiche di ricovero e di tipo ambulatoriale, secondo le caratteristiche di qualità e di quantità specificate nei budget negoziati, e le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale, comprese nel livello di assistenza ospedaliera e destinata a persone affette da condizioni patologiche mediche e chirurgiche – in fase acuta e post – acuta che per loro gravità e per complessità o intensità dell'appropriata risposta sanitaria non possono essere assistite in modo ugualmente efficace ed efficiente nell'ambito dei servizi territoriali.
2. L'assistenza ospedaliera dell'Azienda USL di Rieti è assicurata dal "Presidio Ospedaliero del Reatino" costituito dagli stabilimenti: S. Camillo de' Lellis" di Rieti, "F. Grifoni" di Amatrice e "M. Marini" di Magliano Sabina. Il Presidio comprende, oltre le strutture complesse di cui al precedente art. 14, comma 14, anche quelle di "Direzione Medica Presidio Ospedaliero", "Direzione Amministrativa Presidio Ospedaliero" e "Servizio Farmaceutico Ospedaliero".
3. Il Direttore della struttura complessa direzione medica del Presidio Ospedaliero:
 - e' responsabile, all'interno del Presidio Ospedaliero, della corretta organizzazione ed esecuzione dei programmi assistenziali orizzontali, frutto dell'integrazione delle linee verticali responsabili della produzione delle singole prestazioni;
 - è garante dal punto di vista gestionale ed organizzativo dell'erogazione integrata delle prestazioni ospedaliere;
 - è responsabile dei requisiti previsti per l'accreditamento delle strutture e dei professionisti che operano nel Presidio;
 - collabora alla valutazione delle attività dipartimentali con particolare riferimento alla presa in carico globale dell'utente ed alla integrazione delle prestazioni:

- ha la responsabilità diretta delle risorse comuni di Presidio non dedicate alle linee di produzione ed è garante del miglior allocamento degli spazi e delle risorse umane e strumentali e dell'uso integrato delle stesse all'interno dei Dipartimenti Ospedalieri.
4. Il Dirigente amministrativo del Presidio ospedaliero è responsabile delle funzioni di coordinamento amministrativo al fine di garantire le funzioni trasversali di supporto tecnico, amministrativo e logistico concorrendo al conseguimento degli obiettivi fissati dalla Direzione aziendale. Garantisce il supporto amministrativo alle Direzioni dei Dipartimenti Ospedalieri.
 5. I Direttori dei Dipartimenti funzionali :
 - rappresentano il Dipartimento nei rapporti con le altre articolazioni aziendali assicurando il perseguimento della missione affidata dalla Direzione aziendale;
 - dirigono e coordinano, coerentemente con gli indirizzi aziendali e gli orientamenti espressi in comitato di Dipartimento, le UU.OO. dipartimentali assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'uniforme applicazione delle procedure comuni;
 - assicurano la gestione integrata delle risorse assegnate, per garantire la produzione e l'erogazione delle prestazioni e dei servizi organizzati in forma dipartimentale, l'integrazione operativa per lo sviluppo dei processi erogativi nell'ambito di percorsi terapeutici e di linee guida condivise;
 - sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi collegialmente definiti e negoziati, insieme con il Dirigente medico del Presidio, con la Direzione aziendale in sede di processo di budgeting;
 - assicurano lo sviluppo dei processi di valutazione della qualità dell'assistenza;
 - garantiscono l'integrazione operativa tra le professionalità e le altre risorse che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi;
 - promuovono la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico – scientifico e culturale delle risorse assegnate al Dipartimento.
 6. Il Direttore della Struttura Complessa “Servizio Farmaceutico Ospedaliero” è responsabile:
 - della gestione di farmaci, dispositivi medici, diagnostici e materiale sanitario ai pazienti assistiti in regime di ricovero o di ospedalizzazione domiciliare;
 - della informazione al corpo sanitario sulle caratteristiche dei farmaci, disinfettanti, dispositivi medici, diagnostici e consulenza alle U.O. per il loro impiego;
 - della analisi e controllo dei costi dei fattori produttivi, dei consumi per centri di costo, analisi di farmacoeconomia e farmacoepidemiologia;
 - della farmacovigilanza e vigilanza sull'impiego dei dispositivi medici;
 - della elaborazione del PTO Aziendale e del Repertorio dei dispositivi medici con aggiornamenti continui.Il servizio opera in stretto raccordo ed integrazione con il “Servizio Farmaceutico Territoriale”.

Art. 17

Dipartimento di Prevenzione

1. Il Dipartimento di Prevenzione è l'articolazione organizzativa dell'Azienda alla cui missione concorre garantendo la tutela della salute collettiva e perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie, anche cronico – degenerative, e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.
2. Il Dipartimento di Prevenzione promuove e svolge azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana e animale.
3. Il Dipartimento di Prevenzione garantisce i sublivelli assistenziali:
 - a) la profilassi delle malattie infettive e parassitarie;

- b) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi sanitari degli ambienti di vita, anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
 - c) la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
 - d) la sanità pubblica veterinaria, che comprende la sorveglianza dalla epidemiologica delle popolazioni animali e la profilassi delle malattie infettive e parassitarie, la farmacovigilanza animale, l'igiene delle produzioni zootecniche, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale;
 - e) la tutela igienico sanitaria degli alimenti;
 - f) la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
 - g) le attività di prevenzione rivolte alla persona, quali vaccinazioni obbligatorie e raccomandate nonché programmi di diagnosi precoce;
 - h) la tutela della salute nelle attività sportive.
4. Partecipa alla formulazione del Programma delle Attività Territoriali, formulando proposte di intervento nelle materie di competenza ed indicazioni in ordine al relativo fabbisogno di risorse.
5. Il Dipartimento di Prevenzione è caratterizzato dalla necessità di realizzare una incisiva ed unitaria conduzione degli interventi; di esercitare una forte giurisdizione sulle funzioni di pertinenza e, quindi, sulle unità operative, tenute al rispetto di stretti e precisi protocolli di comportamento.
6. Il Dipartimento di Prevenzione assicura il supporto tecnico alla Conferenza dei Sindaci per l'individuazione e la realizzazione degli interventi di promozione della salute, al Collegio di Direzione per l'attività epidemiologica connessa alla funzione di committenza ed alla funzione di produzione di prestazioni e di servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e di sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di sanità pubblica veterinaria, secondo modalità previste dal Piano Attuativo Locale.
7. Il Dipartimento di Prevenzione, opera nell'ambito del Piano attuativo locale, è dotato di autonomia tecnico gestionale, ha autonomia organizzativa e contabile, ed è organizzato in centri di responsabilità. L'aggregazione delle aree dipartimentali che lo costituiscono e l'integrazione delle rispettive attività sono essenzialmente strumentali al funzionamento di un modello organizzativo polifunzionale unitariamente finalizzato alla realizzazione delle strategie e degli obiettivi della prevenzione.
8. La modalità operativa favorisce e promuove l'integrazione organizzativa multidisciplinare e multiprofessionale nei campi di intervento che vedono il concorso di più strutture per il raggiungimento degli obiettivi di salute (Distretti Sanitari, ARPA, Istituto Zooprofilattico ed Enti Locali).
9. Il Dipartimento di Prevenzione è costituito dai seguenti servizi- strutture complesse:
- a) igiene e sanità pubblica;
 - b) igiene degli alimenti e della nutrizione;
 - c) prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro;
 - d) sanità animale;
 - e) igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati;
 - f) igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

10. I Servizi veterinari operano quale centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa nell'ambito della struttura dipartimentale e rispondono al direttore del Dipartimento del perseguimento degli obiettivi del servizio nonché della gestione delle risorse economiche attribuite attraverso il Dirigente-Coordiatore dei tre servizi afferenti l'area della sanità pubblica veterinaria.
11. I Servizi veterinari si avvalgono delle prestazioni e della collaborazione tecnico-scientifica dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale del Lazio e della Toscana per la realizzazione di obiettivi congruenti con la programmazione nazionale e regionale e con le esigenze territoriali di riferimento.
12. A tal fine i Servizi dell'area veterinaria perseguono i seguenti obiettivi generali:
- a) lotta alle malattie infettive del bestiame, attraverso piani di prevenzione e di eradicazione, ordinari e di emergenza, nonché programmi di sorveglianza epidemiologica permanente;
 - b) lotta alle zoonosi anche attraverso l'approfondimento di studi e ricerche specifici e la collaborazione medico-veterinaria;
 - c) controllo della popolazione canina, con aggiornamento continuo dell'anagrafe nonché controllo delle specie sinantropiche a tutela della salute umana ed animale;
 - d) piena attuazione delle prescrizioni comunitarie di adeguamento strutturale e igienico degli impianti di produzione e trasformazione degli alimenti di origine animale;
 - e) potenziamento degli impianti di controllo degli alimenti di origine animale in tutte le sue fasi, dalla produzione al consumo;
 - f) miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie degli allevamenti e promozione della qualità delle produzioni zootecniche;
 - g) vigilanza e controllo sulla alimentazione animale, con particolare riferimento ai mangimi integrati e medicati;
 - h) tutela del benessere animale negli allevamenti, durante i trasporti e nei macelli, nonché vigilanza sulla corretta utilizzazione degli animali da esperimento e sulle condizioni di detenzione degli animali di affezione;
 - i) educazione sanitaria alla popolazione, informazione ai consumatori, formazione agli allevatori ed operatori del comparto agro-alimentare.
13. Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione:
- a) coordina la conduzione degli interventi;
 - b) definisce i protocolli di comportamento;
 - c) esercita poteri diretti di organizzazione delle funzioni e delle risorse non specialistiche;
 - d) partecipa, nell'ambito dell'accordo di programma con l'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente, alle iniziative per la tutela della popolazione dal rischio ambientale, con particolare riguardo alle attività di sorveglianza epidemiologica e di comunicazione del rischio;
 - e) rappresenta il Dipartimento nei rapporti con le altre articolazioni organizzative aziendali;
 - f) è responsabile del raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi collegialmente definiti e negoziati, insieme con i responsabili dei Servizi del Dipartimento, con la Direzione aziendale in sede di processo di budgeting;

- g) promuove la formazione continua e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico – scientifico e culturale delle risorse assegnate al Dipartimento.
14. Il Dirigente-Coordiatore dei tre servizi dell'area della sanità pubblica veterinaria è individuato, con provvedimento motivato del Direttore generale, tra i Direttori dei servizi stessi.

Art. 18
Dipartimento di Salute Mentale

1. Il Dipartimento di Salute Mentale (DSM):
- A. è la struttura operativa della AUSL Rieti finalizzata alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione nel campo della psichiatria ed alla promozione degli interventi volti alla tutela della Salute Mentale dei cittadini residenti nel territorio-bacino di utenza della stessa AUSL;
 - B. è un dipartimento per l'assistenza sanitaria che prevede un tipo di organizzazione "a struttura" in quanto deputato ad esercitare una forte giurisdizione sulle funzioni e, quindi, sulle Unità Operative, tenute al rispetto di stretti e precisi protocolli di comportamento, che rappresentano, per le stesse, vincoli inderogabili;
 - C. si integra funzionalmente con il Distretto soprattutto per quanto riguarda i servizi alla persona.
2. Il Dipartimento di Salute Mentale è costituito, così come previsto dalla deliberazione n. 880/DG del 5 giugno 2002, da:
- Direzione del DSM ;
 - Struttura complessa - Area Dipartimentale "Montepiano Reatino, Alto-Velino", nella quale è compreso il CSM "Rieti" che svolge attività di risposta all'emergenza-urgenza psichiatrica H/24 sull'intero bacino di utenza della AUSL – che comprende i territori dei distretti Montepiano Reatino e Alto-Velino;
 - Struttura complessa - Area Dipartimentale "Mirtense, Salario-Turano", comprendente i territori dei distretti Mirtense e Salario-Turano;
 - Struttura complessa -Area Dipartimentale "Cicolano", comprendente il territorio del distretto Cicolano;
 - Struttura complessa - SPDC, con n° 12 pp.II. di ricovero ospedaliero a ciclo continuo e a carattere sub intensivo per la tipologia di ricoveri che vengono effettuati - Trattamenti Sanitari Obbligatori (TSO), che necessitano di un elevato livello di salvaguardia del paziente e dell'ambiente e Trattamenti Sanitari Volontari (TSV) che parimenti, per l'acuzie del disturbo trattato, necessitano di un elevato livello di salvaguardia del paziente e dell'ambiente con n° 2 pp.II. in Day Hospital e con un'attività di psicologia clinica ospedaliera;
 - Struttura Complessa - Area delle Residenze Sanitarie Terapeutico Riabilitative.

Art. 19

**Dipartimento di Integrazione Socio Sanitaria e Tutela
della Maternità e dell'Infanzia**

1. La funzione di integrazione socio sanitaria è assicurata dal Dipartimento di Integrazione Socio Sanitaria e Tutela della Maternità e dell'Infanzia (D.I.S.S.T.M.I.), Tecnostruttura complessa di coordinamento per il governo delle politiche sociosanitarie aziendali e per la integrazione funzionale di detta attività con quelle dei soggetti esterni all'azienda, Dipartimento misto per funzione e per progetto.
2. Il mandato del D.I.S.S.T.M.I. è:
 - partecipazione al processo di pianificazione strategica della Direzione Aziendale, con condivisione del mandato in tema di politica sociosanitaria;
 - individuazione degli obiettivi da perseguire, sia su base annuale che pluriennale, in base ad una mappatura dei bisogni di tipo sociosanitario evidenziata dai servizi sociali distrettuali;
 - assicurazione del supporto tecnico per la erogazione dei livelli necessari di integrazione tra sociale e sanitario;
 - attività di coordinamento dei servizi sociali distrettuali ed ospedalieri ;
 - gestione della gravidanza sul territorio ed in Ospedale anche attraverso la distrettualizzazione della diagnostica ecografica già impostata. Ha valenza transmurale;
 - coordinamento delle nascite e delle prime cure neonatali con la Sala Parto e la Neonatologia, assicurando l'osservazione della puerpera a domicilio con l'aiuto delle ostetriche territoriali;
 - osservazione dei bambini in età pediatrica per la fisiologia dell'accrescimento e per la patologia attraverso le strutture territoriali ed ospedaliere;
 - prevenzione primaria delle malformazioni congenite con la consulenza preconcezionale sul territorio e con l'uso diffuso di acido folico;
 - prevenzione secondaria con i programmi di screening per il carcinoma della cervice uterina;
 - coordinamento dei processi di integrazione delle funzioni sociali con quelle sanitarie, nella realizzazione delle integrazioni all'interno dei processi trasversali aziendali, in tema di:
 - disabilità fisica, psichica e sensoriale
 - disagio minorile ed adolescenziale
 - abuso e dipendenza da sostanze stupefacenti, psicotrope od alcool
 - tutela della salute in ambito penitenziario (detenuti e internati)
 - tutela dell' anziano
 - tutela dell'H adulto
 - tutela della attività Motorio-Sportiva
 - tutela medico-legale e della invalidità.
 - coordinamento dei processi di integrazione sociosanitaria con gli Enti ed Istituzioni esterne all'Azienda: Prefettura, Provveditorato agli Studi, Amministrazione Provinciale,

Amministrazioni Comunali, Unione ed Associazioni intercomunali, Comunità Montane, Casa Circondariale, Autorità Giudiziaria e Magistratura;

- coordinamento dei rapporti della ASL con il III° settore ed Organizzazioni private ed imprenditoriali per i temi di competenza; il coordinamento, in tema di Integrazione sociosanitaria, con il DSM e con i Dipartimenti Transmurales di Riabilitazione;
- individuazione degli indicatori utili alla valutazione e verifica in ordine della appropriatezza ed efficacia delle prestazioni e sul livello di personalizzazione degli interventi tesi a garantire la dignità umana;
- ottimizzazione delle risorse;
- formazione del personale ;

3. Il Direttore del D.I.S.S.T.M.I. è il Responsabile Aziendale delle attività socio-sanitarie e di tutela della maternità e dell'infanzia ad elevata integrazione sanitaria, il Referente dell'Azienda nelle relazioni Istituzionali.

4. Sono compiti del Direttore del D.I.S.S.T.M.I.:

- Individuazione degli obiettivi e pianificazione della attività per la materia di competenza;
- Elaborazione di programmi di lavoro, protocolli operativi e procedure omogenee verso le direzioni distrettuali, ospedaliere e dipartimentali, al fine di assolvere in modo pieno le attività di integrazione;
- Verifica della rispondenza degli obiettivi del Dipartimento con quelli dell'Azienda;
- Negoziazione del budget dipartimentale e gestione dello stesso;
- Convocazione nelle forme previste del Comitato di Dipartimento, redazione congiunta del regolamento dipartimentale, e elaborazione congiunta della relazione annuale contenente una indicazione sintetica in ordine alle attività svolte ed ai risultati conseguiti.

5. Sono Strutture Complesse del Dipartimento di Integrazione Socio Sanitaria e Tutela della Maternità e dell'Infanzia:

- Servizio Sociale;
- Area Dipendenze e Patologie da Abuso;
- Medicina Legale;
- Psicologia Clinico Sociale;
- Medicina Sportiva;
- Area territoriale materno infantile (consultori, pediatri di base, neuropsichiatria infantile);
- Ostetricia e Ginecologia;
- Pediatria e Neonatologia;

Art. 20

Funzione Amministrativa, Tecnica e Logistica

1. La funzione amministrativa, tecnica e logistica, in coerenza con i criteri cui si uniforma l'organizzazione dipartimentale, è articolata per aree omogenee, riconosciute come strutture complesse, che raggruppano unità operative all'interno di uno specifico processo di supporto.

2. Per ogni struttura complessa è nominato un Direttore che deve assicurare alle attività coerenza ed integrazione rispetto alla missione, e agli obiettivi assegnati alla struttura stessa.
3. La gestione e l'organizzazione della funzione amministrativa, tecnica e logistica nei cinque distretti e nel presidio ospedaliero è affidata a strutture complesse, denominate Direzioni.
4. Le strutture complesse per l'esercizio della funzione amministrativa, tecnica e logistica sono:
 - a) Direzione Affari Generali;
 - b) Direzione del Personale;
 - c) Direzione Economico Finanziaria;
 - d) Direzione Acquisizione Beni e Servizi;
 - e) Direzione Tecnico Patrimoniale;
 - f) Direzione Sistema Informatico;
 - g) Direzione Formazione e Aggiornamento;
 - h) Direzione Amministrativa "Presidio Ospedaliero del Reatino";
 - i) Direzione Amministrativa Territoriale e Convenzioni;
 - j) Direzione URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico).
5. La puntuale articolazione delle Direzioni di cui al comma precedente è definita nel rispetto dei seguenti criteri:
 - accorpamento delle attività per contenuti omogenei;
 - decentramento delle risorse nelle periferie in cui le attività assistenziali svolte necessitano di supporto tempestivo;
 - regolamentazione delle responsabilità basata sul principio della dipendenza funzionale per i metodi di lavoro e della dipendenza gerarchica per l'esecuzione dei lavori;
 - massima flessibilità nell'uso delle risorse.
6. La gradazione, l'articolazione interna, le funzioni specifiche delle strutture complesse sono definite nell'allegato 3 all'Atto Aziendale.

Art. 21 **Funzioni di staff**

1. La Direzione aziendale, a supporto delle attività tipiche di governo strategico, si avvale di unità operative, di norma strutture complesse, che sono parte integrante del sistema delle funzioni di supporto, valutazione, ricerca e sviluppo riferite ai processi di tutta l'organizzazione aziendale collocate in posizione di staff alla Direzione aziendale stessa.
2. Sono individuate le seguenti unità operative di staff:
 - Segreteria Direzione e Affari Legali;
 - Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale;
 - Relazioni Esterne e Sviluppo della Qualità;
 - Sistema Informativo Sanitario;
 - Servizio Epidemiologico e Definizione dell'Offerta di Prestazioni Sanitarie;

- Controllo di Gestione;
- Valutazione e Controllo Strategico.

Fanno parte dello Staff della Direzione aziendale le seguenti funzioni: la segreteria della Direzione, che comprende le funzioni di responsabile dei rapporti sindacali, le funzioni di segreteria del Direttore generale, di segreteria del Direttore sanitario, di segreteria del Direttore amministrativo e le funzioni di tenuta del repertorio delle deliberazioni e le funzioni affari legali; i medici competenti per la sorveglianza sanitaria; il Comitato etico; nonché l'Internal auditing. L'Internal auditing è una funzione specialistica che, in posizione indipendente dai responsabili dei processi operativi, ha la finalità di monitorare l'andamento delle diverse famiglie di rischio, dei risultati quali – quantitativi, dell'efficienza operativa e dell'adeguatezza del sistema di controllo interno. L'Internal auditing svolge un'attività indipendente ed obiettiva di consulenza, finalizzata a fornire la ragionevole garanzia che l'organizzazione possa conseguire in modo economico ed efficiente i propri obiettivi e le proprie finalità. Assiste, pertanto, l'organizzazione, tramite un approccio professionale sistematico, nel perseguire i seguenti obiettivi:

- Miglioramento dei processi di controllo e di gestione dei rischi
 - Utilizzo economico ed efficiente delle risorse
 - Aderenza a politiche, piani, procedure, leggi e regolamenti
 - Affidabilità ed integrità delle informazioni
 - Salvaguardia del patrimonio aziendale.
3. La strutturazione organizzativa delle unità operative di staff elencate al comma precedente deve necessariamente essere flessibile ed elastica, permettendo, ove necessario, una rapida ed efficace integrazione delle diverse attività svolte.
 4. La graduazione e le funzioni specifiche di ciascuna unità operativa di Staff sono definite nell'allegato 3 all'Atto Aziendale.

Art. 22

Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale

1. Il Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale (S.I.T.A.) è l'articolazione organizzativa dell'Azienda alla cui missione concorre garantendo la corretta erogazione dei livelli assistenziali infermieristici e tecnici, ai sensi della legge 10 agosto 2000, n. 251.
2. La responsabilità del Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale è affidata ad un "collaboratore professionale sanitario esperto- infermiere".
3. La Direzione del S.I.T.A., in relazione alle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali:
 - è responsabile del governo dell'assistenza infermieristica generale e specialistica di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, e si avvale dei responsabili dell'assistenza infermieristica e tecnica delle articolazioni organizzative aziendali;
 - è responsabile della qualità e dell'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione cura e riabilitazione;

- risponde al Direttore sanitario per l'esercizio del governo clinico assistenziale relativamente ai processi di nursing aziendali;
- contribuisce alla direzione strategica dell'Azienda coadiuvando la Direzione sanitaria nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali per quanto attiene ai processi ed ai programmi di competenza;
- rappresenta il Servizio Infermieristico e Tecnico Aziendale nei rapporti con le altre articolazioni aziendali;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi qualitativi e quantitativi collegialmente definiti e negoziati con la Direzione aziendale in sede di processo di budgeting;
- promuove la formazione continua, universitaria, la qualificazione professionale e le altre iniziative finalizzate ad assicurare l'aggiornamento tecnico-scientifico e culturale delle risorse assegnate al Servizio Infermieristico e Tecnico.

Art. 23 **Articolazioni organizzative**

1. Le unità operative sono articolazioni organizzative aziendali, in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza, o di produzione di prestazioni e di servizi sanitari.
2. La valenza strategica e la complessità organizzativa sono gli elementi che comportano l'individuazione di una posizione con responsabilità di organizzazione e di gestione delle risorse assegnate.
3. La valenza strategica di una struttura è definita dal livello di interfaccia con istituzioni o organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza della funzione, dal livello di intersectorialità che ne caratterizza gli interventi.
4. La complessità organizzativa di una struttura è definita dalla numerosità e dalla eterogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico, e dai costi di produzione.
5. L'individuazione delle strutture aziendali, così definite, avviene sulla base del quadro complessivo risultante dalla convergenza delle seguenti variabili:
 - posizionamento strategico o il grado di priorità di azione che riveste, nel medio - lungo periodo, l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intenda dare strutturazione;
 - riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
 - importanza e delicatezza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
 - grado di intersectorialità, di interdisciplinarietà ed interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi;
 - svolgimento di funzioni di coordinamento, di indirizzo e di verifica di attività dirigenziali;
 - grado di competenza specialistico – funzionale o professionale;

- utilizzazione nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative di valenza strategica per l'Azienda;
 - affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda;
 - produzione di entrate proprie destinate al finanziamento generale dell'Azienda;
 - ampiezza del bacino di utenza per le unità operative e reale capacità di soddisfacimento della domanda;
 - la rilevanza qualitativa e quantitativa delle risorse da allocare, da monitorare, da organizzare, da gestire;
 - il livello di autonomia e di responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.
6. Le unità operative sono complesse e semplici, in relazione alla intensità assunta dalle variabili di cui al comma precedente e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e di responsabilità conferiti dall'Azienda.
7. Sono complesse le unità operative che, oltre a possedere le "proprietà" di cui al punto 7 "Dipartimenti", 3° capoverso delle Linee Guida di cui alla DGR 21.12.2001, n. 2034, rispondono ad una delle seguenti caratteristiche:
- esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione nazionale, regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare;
 - assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizio che fanno riferimento a un sistema tecnico, normalmente riconducibile a discipline normativamente riconosciute, e che mobilitano un volume di risorse quantitativamente significativo;
 - sono contraddistinte da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate;
 - esercitano funzioni di rilievo strategico nel supporto alla Direzione aziendale o che si articolano in più unità operative semplici riguardanti attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
 - coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a molteplici settori dell'Azienda, per i quali sussista una popolazione target dalle caratteristiche epidemiologiche ben definite e che si avvalgono di strumenti di programmazione e di verifica (dei processi e dei prodotti) specifici per i bisogni sanitari che quella popolazione esprime.
 - intrattengono rapporti istituzionali con soggetti esterni all'Azienda;
 - intrattengono rapporti intersettoriali, interdisciplinari ed interprofessionali per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e rendimento degli interventi.
8. Sulla base dei criteri su enunciati, l'Azienda individua, nell'ambito della funzione di assistenza ospedaliera e territoriale, delle funzioni di Staff e delle funzioni amministrativa, tecnica e logistica le strutture complesse, nonché la loro aggregazione in dipartimenti ed articolazione in strutture semplici di cui allegato 3 all'Atto Aziendale.
9. Sono semplici le unità operative articolazioni interne di strutture complesse che:
- assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento, a tal fine utilizzando un numero di professionisti pari ad almeno tre unità equivalenti;

- sono contraddistinte da una struttura di produzione con significativo valore economico, sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate.
10. Nell'ambito della configurazione organizzativa adottata dall'Azienda, le unità operative semplici possono essere dipartimentali, qualora siano caratterizzate dalla presenza di almeno due dei seguenti criteri:
- a) complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna;
 - b) grado di autonomia in relazione anche ad una eventuale struttura sovraordinata;
 - c) affidamento e gestione di budget;
 - d) consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato;
 - e) strategia e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge;
 - f) svolgimento di funzione di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionale.
11. Le unità operative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità. L'Azienda USL di Rieti provvede alla graduazione delle funzioni per singola unità operativa adottando un sistema esplicito di pesatura delle posizioni organizzative ispirato ai propri valori di riferimento e costruito sui criteri di cui al presente articolo.
12. Le Strutture Complesse individuate nell'allegato "A" dell'allegato n. 3 al presente Atto Aziendale sono dotate di autonomia gestionale o tecnico- professionale e sono soggette a rendicontazione analitica. L'attribuzione della responsabilità delle stesse avviene con le modalità di seguito indicate:
- a) responsabili di Dipartimento: con le modalità indicate all'articolo 14, comma 10;
 - b) responsabili di Distretto: con le modalità indicate all'articolo 15, comma 19;
 - c) responsabili di Struttura Complessa sanitaria: con le procedure di cui al D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 484;
 - d) responsabili di Struttura Complessa deputata allo svolgimento delle funzioni "Amministrativa, Tecnica e Logistica": con le modalità previste dall'articolo 29, comma 4, del C.C.N.L. 8 giugno 2000 della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa;
 - e) responsabili di Struttura Complessa deputata allo svolgimento delle funzioni di Staff, nonché di funzioni non sanitarie: con le modalità di cui all'articolo 29, comma 4, del C.C.N.L. 8 giugno 2000 della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa. La responsabilità potrà essere attribuita anche a dirigenti medici o veterinari in possesso di esperienza professionale nelle funzioni da svolgere in tutti i casi in cui l'esperienza stessa non sia riferibile all'appartenenza ad uno specifico profilo professionale.

In carenza di dipendenti in possesso di esperienza professionale dirigenziale superiore a cinque anni, la responsabilità delle Strutture di cui alle lettere d) ed e) potrà essere affidata a dirigente in possesso di minore anzianità ovvero, nei casi di estrema necessità, facendo ricorso ad esperto esterno nel rispetto del dettato dell'articolo 15-septies del D.Lvo. 502/92 e s.m.i..

13. Gli incarichi di cui al precedente comma, lettere da b) ad e), hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per uguale periodo o per periodo di minore durata.

Art. 24
Funzione Professionale

1. Al fine di assicurare la rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico professionale, e coerentemente con la fisionomia dell'Azienda che ha come missione la produzione di prestazioni sanitarie, vengono individuate aree di attività specifiche per le quali conferire incarichi di natura professionale, di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca.
2. L'individuazione di dette aree non prefigura necessariamente rapporti di sovra o sotto ordinazione con le unità operative. Per la determinazione delle relazioni di dipendenza di ciascun incarico professionale, si provvederà con successivi e separati atti.
3. Il conferimento di incarichi professionali comporta il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico professionali tese a produrre servizi o prestazioni particolarmente complesse nell'ambito di una determinata disciplina.
4. Tali incarichi saranno comunque conferiti in numero non superiore a quello di direzione delle unità operative semplici.

Art. 25
Sviluppo della Matrice Organizzativa: Processi e Programmi

1. L'Azienda USL di Rieti individua nella definizione dei processi il cardine dello sviluppo organizzativo, del miglioramento qualitativo e della valutazione dei propri risultati strategici (posizionamento dell'Azienda). La declinazione della sequenza ordinata delle attività che conducono ai prodotti (out put) e la individuazione dei rapporti sequenziali tra clienti e fornitori, costituisce il principio di elezione per classificare e ordinare dentro e fuori l'ambiente dell'Azienda, la matrice delle relazioni funzionali tra le diverse articolazioni organizzative. Assumendo il cliente finale (l'utente dei servizi) come punto di riferimento, e la risposta ai suoi bisogni di salute quale finalità specifica dell'Azienda, si individua la necessità di ottimizzare e qualificare i servizi perseguendo il miglioramento continuo della qualità organizzativa (efficienza), della qualità tecnica (efficacia) e della qualità percepita (soddisfazione dell'utente). In tale prospettiva, le funzioni di gestione devono tenere sempre più conto delle aggregazioni di attività secondo il criterio del processo, che conduce alla chiara identificazione del prodotto e del suo fruitore, determinando i livelli di responsabilità e i risultati attesi delle singole posizioni organizzative in ordine alle fasi specificatamente presidiate. Accanto alle tradizionali posizioni gestionali, quindi, si dovrà tendere ad individuare responsabilità di processo trasversali al livello delle linee di produzione, per implementare l'efficienza delle soluzioni organizzative e garantire l'unitarietà dei processi stessi.
2. Con riferimento a specifici problemi di salute, e per popolazioni target determinate, dovranno essere individuate responsabilità di programma con valenza aziendale, o sovraziendale. I programmi che si pongono al livello della pianificazione e del controllo strategici, devono assicurare il coordinamento dei servizi e dei settori implicati nel percorso assistenziale auspicato per le relative popolazioni target, garantire l'omogenea realizzazione su tutto il territorio aziendale delle determinazioni dell'Azienda e monitorare i risultati in termini di valutazioni di efficacia degli interventi attuati.

Parte terza

Gli strumenti

TITOLO VI

LA PARTECIPAZIONE

Art. 26

Partecipazione e tutela dei diritti degli utenti

1. L'Azienda USL di Rieti orienta la programmazione e le strategie aziendali alla valorizzazione della partecipazione dei cittadini, delle istituzioni, della società civile, dei propri operatori e delle rappresentanze sindacali.
2. L'Azienda USL di Rieti riconosce la centralità del cittadino quale titolare del diritto alla tutela della salute, nella definizione delle prestazioni sanitarie e nella fruizione dei servizi . A tal fine, assicura la partecipazione dell'utente, singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela del diritto, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi, tutela del diritto degli utenti, nel rispetto della L.R. n.18/1994, artt.15 e 16 e del D.L.vo n.502/1992 e successive modifiche e integrazioni.
3. La Conferenza dei Sindaci è organismo propositivo e consultivo dell'Azienda e rappresenta i bisogni socio-sanitari della popolazione, ai sensi della vigente normativa.
4. L'Azienda USL di Rieti riconosce la funzione delle formazioni sociali private non aventi scopo di lucro impegnate nella tutela del diritto alla salute come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo e favorisce la concreta operatività dei citati organismi. Presupposto per il concorso alla programmazione sanitaria aziendale, per l'accreditamento istituzionale e per la stipula di protocolli di intesa è l'iscrizione all'albo regionale delle formazioni private istituito dalla Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 18, del decreto legislativo 502/92 e successive modifiche ed integrazioni.
5. L'Azienda USL di Rieti individua quali specifici strumenti di partecipazione e di controllo da parte dei cittadini sulla qualità dei servizi erogati:
 - a. la carta dei servizi;
 - b. la conferenza dei servizi;
 - c. i protocolli di intesa e gli accordi;
 - d. i Comitati Consultivi Misti;
 - e. l'Ufficio di Pubblica Tutela.
6. La Carta dei Servizi è l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento stipulato tra Azienda e cittadini. La Carta dei Servizi è lo strumento dinamico con cui orientare e adeguare le proprie attività alla soddisfazione dei bisogni degli utenti; a tal fine l'Azienda USL di Rieti garantisce il suo aggiornamento annuale. Parte integrante della Carta dei Servizi è il Regolamento di Pubblica Tutela che disciplina le procedure con cui inoltrare alla Direzione Generale osservazioni, opposizioni, denunce o reclami e i rapporti con i Comitati Consultivi Misti e l'Ufficio di Pubblica Tutela, al fine di armonizzare gli interventi per rimuovere i disservizi segnalati dagli utenti.