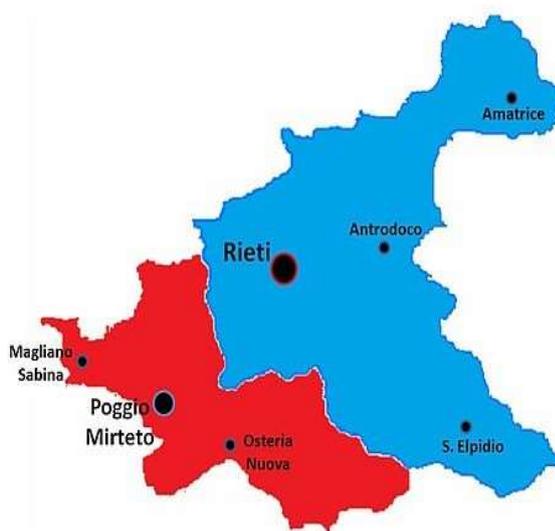


Azienda Sanitaria Locale di Rieti

Dipartimento Aziendale delle Professioni Sanitarie

MANUALE DELL'INCARICO DI ORGANIZZAZIONE PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO



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

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

- INDICE -

Introduzione.....	Pag. 2
– <i>La Asl di Rieti</i>	Pag. 5
– <i>La nuova dichiarazione di Mission</i>	Pag. 7
– <i>La Vision</i>	Pag. 7
– <i>Pnrr e la nuova Rete Assistenziale della Asl di Rieti</i>	Pag.8
– <i>Polo Ospedaliero Unificato Rieti-Amatrice-Magliano Sabina</i>	Pag. 9
– <i>Il modello organizzativo</i>	Pag. 10
– <i>Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie</i>	Pag. 11
– <i>Organigramma Daps</i>	Pag. 13
– <i>Incarico di Funzione : Incarico di Organizzazione</i>	Pag. 14
– <i>Declaratoria attività</i>	Pag. 14
– <i>Incarichi di organizzazione (Ex Posizioni Organizzative di Aree/Dipartimenti)</i>	Pag. 15
– <i>Incarichi di organizzazione (Ex Coordinamento D/Ds di Unità organizzativa/Area)</i>	Pag. 16
– <i>Linee guida sulla gestione della turnistica</i>	Pag. 17
– <i>Orario di lavoro</i>	Pag. 17
– <i>Orario di lavoro del Personale afferente al Dipartimento Prevenzione</i>	Pag. 17
– <i>Risposo settimanale</i>	Pag. 17
– <i>Scheda turnistica mensile</i>	Pag. 18
– <i>Tabulati mensili</i>	Pag. 21
– <i>Ferie e festività</i>	Pag. 21
– <i>Malattia</i>	Pag.23
– <i>Permessi retribuiti</i>	Pag. 23
– <i>Diritto allo studio</i>	Pag. 24
– <i>Linee guida sulla Gestione di Farmaci e Presidi</i>	Pag. 26
– <i>Arredi – Attrezzature Elettromedicali</i>	Pag. 31
– <i>Materassi Anti Decubito (MAD)</i>	Pag. 31
– <i>Indagine Customer Satisfaction</i>	Pag. 32
– <i>Corretta tenuta della Documentazione Sanitaria</i>	Pag. 33
– <i>Ditte esterne</i>	Pag. 33
– <i>Figura del Preposto ai sensi D. Lgs 81/08</i>	Pag. 34
– <i>Il preposto nella giurisprudenza</i>	Pag. 34
– <i>Il principio di effettività</i>	Pag. 35
– <i>L’obbligo di “individuazione” del preposto</i>	Pag. 35
– <i>La rivisitazione dei compiti del preposto</i>	Pag. 36
– <i>Inserimento personale neoassunto</i>	Pag. 37
– <i>Tirocinanti e Studenti</i>	Pag. 38
– <i>Performance Individuali ed Organizzative</i>	Pag. 39

INTRODUZIONE

Il presente manuale vuole rappresentare per i Coordinatori Infermieristici e Tecnici di tutte le Unità Operative della Asl di Rieti, uno strumento di semplice consultazione utile ad agevolare e ad uniformare le attività proprie degli incarichi di Organizzazione legate ai processi organizzativi e gestionali.

Il manuale contiene, pertanto, tutte le informazioni riguardanti gli ambiti di stretta competenza del Coordinatore.

Il nuovo CCNL del 2018 ha introdotto la figura dell'Incarico di Organizzazione per le funzioni di Coordinamento, sostituendo la figura del Capo sala/Coordinatore.

Tra le principali funzioni prevalgono quelle manageriali e formative che richiedono l'acquisizione e lo sviluppo di capacità concettuali, umane, professionali per lavorare in qualunque ambito operativo in cui è necessario gestire, pianificare, realizzare, monitorare e valutare i componenti organizzativi.

Fornire un servizio che rispetti e risponda ai bisogni, ai valori dei singoli pazienti, assicurando che la loro soddisfazione guidi tutte le decisioni, è il principio alla base dell'operato di chi ha infatti la gestione di risorse umane e strumentali per garantire i risultati di gestione in rapporto agli obiettivi stabiliti.

Come professionista, l'incarico di funzione d'organizzazione, è da ritenersi di fatto un middle manager.

Il middle manager sta nel mezzo, come il nome stesso ci suggerisce: è mediatore tra la vision strategica espressa dai top manager e le attività quotidiane delle risorse umane, e cerca di portare la comunicazione dall'alto verso il basso e viceversa; svolge il ruolo di collegamento tra la parte assistenziale clinico-organizzativa e gli obiettivi aziendali.

E' fondamentale il suo modo di relazionarsi con il team, conduce il gruppo, promuove lo sviluppo delle competenze, la capacità di adattamento al cambiamento, la valorizzazione e il coinvolgimento delle risorse umane disponibili e la mission aziendale, cercando di trarre insegnamento dai contatti con i Dirigenti e i top manager.

Alla base dell'operato dell'incarico di Organizzazione c'è anche la capacità di cercare di migliorare il servizio esistente con le risorse che già si hanno a disposizione, non significa pretendere più sforzi da ciascuna risorsa, ma significa qualificare il suo lavoro in modo da allinearlo e conformarlo alle altre risorse, così che l'organizzazione possa lavorare unitamente.

Le competenze dell'incarico di Organizzazione, risultano essere pertanto:

- gestione delle risorse umane. Quest'ultimi, giocano un ruolo essenziale nel determinare la qualità del servizio e la soddisfazione degli utenti. La gestione significa anche l'impegno nel costante sviluppo professionale dei propri operatori;
- diagnosi dei problemi (in ordine di priorità) e delle risorse a disposizione per affrontarli;
- programmazione e valutazione del lavoro, soprattutto quando i dati su cui basarsi sono raramente certi e stabili;

- leadership, intesa soprattutto come capacità di trasmettere una visione, di motivare e incentivare i collaboratori, di sviluppare e utilizzare adeguati meccanismi operativi. Il coordinatore, in particolare, trasmette al personale il proprio livello di motivazione e le proprie capacità di comunicazione e relazione. È su questa figura di leader di primo livello che gli operatori che forniscono le prestazioni agli utenti tenderanno probabilmente a modellare il proprio comportamento;
- orientamento ai risultati per l'utente, all'efficienza e alla qualità dell'immagine aziendale;
- capacità di prendere decisioni e operare scelte in condizioni di incertezza e non di rado di urgenza, valutando adeguatamente rischi e benefici;
- capacità e impegno nel creare un clima organizzativo adeguato, partendo dal presupposto, avvalorato da ricerche, che le esperienze che la direzione crea per i dipendenti vengano trasferite nelle relazioni fra questi e gli utenti. Occorre adoperarsi per contribuire a un clima di lavoro positivo dove le persone si sentano accolte, ascoltate e valorizzate per quello che sono e fanno. La creazione di un clima organizzativo orientato al personale e al servizio richiede una gestione non rigida delle mansioni, delle retribuzioni, dei percorsi di carriera e della formazione continua. La logica da seguire è quella secondo la quale la gestione del personale concentra l'attenzione non sulla semplice mansione da svolgere caso per caso, ma sull'intera organizzazione affinché:
 - coloro che forniscono le prestazioni agli utenti siano a loro volta ben serviti da altre funzioni aziendali;
 - l'utente riceva un servizio adeguato, frutto del lavoro di un'azienda orientata al servizio in ogni sua parte.

Perché questo avvenga occorre tener conto dei bisogni, degli interessi e del valore delle persone, promuovendo il loro adattamento al clima e alla cultura organizzativa.

L'adozione della filosofia "Lean", consente di fornire il miglior servizio possibile per il paziente, identificando nei percorsi assistenziali i punti critici che causano ritardi, sprechi ed errori, ridisegnando l'intero processo in modo da rimuoverli e migliorare la qualità delle cure;

La metodologia "Lean" è potenzialmente in grado di indurre una riduzione degli sprechi (ad esempio il tempo di attesa dei pazienti, esami diagnostici inutili e ridondanti), indurre una diminuzione delle variabilità (ad esempio i tassi di utilizzo di piattaforme produttive nevralgiche come le sale operatorie), una riduzione dello stress del personale di medici ed infermieri con il conseguente calo della probabilità di commettere errori.

Saper condurre il gruppo alla realizzazione degli obiettivi è un ruolo cruciale del Coordinatore in quanto perno centrale per la motivazione del gruppo, e con un atteggiamento rivolto alla qualità organizzativa, professionale e percepita, sarà facile raggiungere l'obiettivo dell'outcome di salute prefissato dall'Azienda.

Per poter organizzare e migliorare i servizi è indispensabile lo sviluppo delle competenze del Team gestito.

La mappa delle competenze degli operatori esprime il patrimonio delle conoscenze e delle capacità acquisite per poter selezionare, integrare e combinare "i saperi" e per garantire elevate prestazioni in uno scenario in continuo cambiamento e in situazioni specifiche di elevata complessità.

Il coordinatore deve avere caratteristiche tipiche di una posizione manageriale che sono:

- capacità strategiche (saper decidere rischiando). Assumersi le responsabilità di ogni decisione rispondendo di sé e dei propri collaboratori, proporre azioni e realizzarle, avere la sensibilità economica e saper fare analisi organizzativa.
- Capacità relazionali (saper negoziare e gestire conflitti) Saper motivare i collaboratori creando coinvolgimento e partecipazione a gli obiettivi del gruppo, saper delegare compiti e responsabilità dando fiducia e volendo lo sviluppo dei collaboratori.

- Capacità operative Sapere il proprio mestiere tecnico, saper programmare e programmarsi, saper lavorare duro.

La flessibilità, l'adattamento, la dinamicità in cui il coordinatore deve operare è data dalla realtà economica, sociale e produttiva descritta con il termine VUCA, acronimo di instabilità, incertezza, complessità e ambiguità.

La Leadership VUCA richiede la capacità di adattarsi, di imparare continuamente e di sfruttare al meglio le situazioni che man mano prendono forma.

La determinazione dello skill mix è parte dei meccanismi di pianificazione e revisione delle risorse necessarie al funzionamento di un sistema; lo skill mix, è influenzato fortemente da innumerevoli variabili quali il contesto generale e sanitario del paese, le risorse disponibili in una data struttura sanitaria, la tipologia di utenza da assistere, le modalità organizzative scelte.



“Quel giorno Fabienne aveva alcune attività sull’agenda, ma per lo più sembrava occuparsi di quello che accadeva in reparto, riempiendo i momenti di pausa con questioni amministrative come la pianificazione dei turni. Lo schema, il ritmo e lo stile mi apparvero con evidenza fin dal momento in cui arrivai. Fabienne si ergeva – ma direi quasi si “librava” – al centro di tutto, per lo più all’interno del reparto, mentre le persone e le attività vorticavano intorno a lei. Era quasi impossibile anche solo registrare tutte le interazioni, perché per la maggior parte, almeno nella prima parte della giornata, duravano pochi secondi – un’osservazione su questo, una domanda su quello, una richiesta su quell’altro.[...] Tutto sembrava fluire insieme, via via che le domande da una parte si trasformavano in risposte dall’altra – a proposito del personale, delle medicazioni di un paziente, della pianificazione degli interventi e delle dimissioni e così via. [...]

Un momento Fabienne discuteva con un chirurgo di un problema relativo a una fasciatura; il momento dopo, stava registrando i dati della tessera sanitaria di un paziente; poi riorganizzava i turni sulla lavagna e recuperava in casella le note delle infermiere; dopo usciva dalla stanza per parlare con qualcuno in accettazione; quindi andava in corsia da un paziente che aveva la febbre, e intanto faceva diverse telefonate alle infermiere del turno serale per sapere se qualcuno quel giorno potesse sostituire una collega assente. [...]

Come diceva lei stessa, parlando di sé, il reparto aveva bisogno “di qualcuno che conosca il traffico e sappia come dirigerlo”.

(Tratto da: Mintzberg H., Il lavoro manageriale, Franco Angeli, Milano 2010, pp. 258-261. La gestione manageriale come cura diffusa. Fabienne Lavoie, infermiera caposala.Northwest, Jewish General Hospital [Montreal, 24 febbraio 1993]).A. Pennini

Benvenuto nel nostro Team!

LA ASL DI RIETI

L'Atto Aziendale individua e disciplina gli organi, gli organismi, le strutture operative dell'Azienda e la loro articolazione interna, stabilisce altresì i criteri per la successiva eventuale specificazione delle modalità di funzionamento delle strutture stesse; ed è la risultante di un'approfondita analisi dell'organizzazione interna e dell'ambiente esterno di riferimento; fornisce la rappresentazione del nuovo assetto organizzativo rispettoso dei contenuti obbligatori, ma anche e soprattutto, espressione di scelte di autonomia imprenditoriale.

In particolare, l'Atto Aziendale della Asl di Rieti, disciplina l'assetto organizzativo dell'Azienda ed è inteso come insieme coordinato:

- ♣ delle strategie aziendali che sottintendono la definizione e l'organizzazione dei processi e dei percorsi di cura finalizzati alla creazione di una maggiore e più appropriata offerta di servizi sociosanitari sul territorio;
- ♣ della struttura organizzativa, che descrive gli elementi costituenti e le relazioni intercorrenti fra gli stessi;
- ♣ dei fondamentali meccanismi operativi, quali strumenti di guida dell'organizzazione.

L'assetto organizzativo è così progettato per rafforzare l'identità organizzativa dell'Azienda e la riconoscibilità del suo brand all'esterno. I principi di riferimento sulla base dei quali sono delineate le scelte organizzative dell'atto aziendale riguardano:

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

- ♣ la ridefinizione dell'appropriatezza dei setting clinico assistenziali in ospedale (ricovero ordinario, ricovero diurno, accesso ambulatoriale medico di secondo livello (es.PAC) e chirurgico (APA)) e sul territorio per le prestazioni di assistenza ambulatoriale di primo accesso e controlli successivi, il potenziamento della Casa della Salute di Magliano Sabina con l'aumento di prestazioni ambulatoriali chirurgiche di bassa complessità e l'introduzione di alcune categorie a media complessità (APA e Day surgery) ;
- ♣ la maggiore trasparenza nella gestione delle liste di attesa per prestazioni in regime di ricovero e di assistenza specialistica ambulatoriale nonché la riduzione, anche grazie al rispetto dell'appropriatezza e delle tempistiche;
- ♣ il governo più serrato dei soggetti erogatori privati accreditati che operano in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale, domiciliare;
- ♣ il governo ed il monitoraggio nonché la tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi medici attraverso una maggior azione della Commissione Appropriatezza Prescrittiva Interaziendale (CAPI) e dei gruppi di miglioramento interni all'Ospedale e ai servizi territoriali;
- ♣ le funzioni di garanzia e committenza dei Distretti e l'accesso ai servizi;
- ♣ lo sviluppo nell'ambito della Sanità digitale, ivi compreso Telemedicina, Teleconsulto, Teleassistenza, Televisita, Telesalute;
- ♣ la sostenibilità economica e finanziaria;
- ♣ lo sviluppo di politiche di valorizzazione delle risorse umane e professionali;
- ♣ lo sviluppo dell'area di supporto Tecnico ed Amministrativo rispetto alle reali esigenze dell'area Sanitaria e Sociosanitaria;
- ♣ la più strutturata misurazione e valutazione, delle performance delle singole strutture organizzative sanitarie e amministrative;
- ♣ la condivisione più organica con i distretti sociali per sviluppare programmi di intervento sociosanitari;
- ♣ la partecipazione attiva delle associazioni di volontariato e di tutela dei pazienti, nonché dei cittadini/pazienti stessi.

LA NUOVA DICHIARAZIONE DI MISSION

La nuova Dichiarazione di Mission La ASL RIETI è precipuamente impegnata nel garantire la soddisfazione dei bisogni di salute, nel governo della domanda di servizi e prestazioni sanitarie e nel governo dell'offerta dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, rivolta ai cittadini residenti nell'ambito territoriale di competenza e ai cittadini che liberamente scelgono i servizi offerti dalle sue strutture assistenziali e dai suoi professionisti. L'intervento in urgenza e per acuti è garantito a tutti coloro che si rivolgono alle strutture assistenziali dell'Azienda. L'ASL RIETI si impegna a:

- ♣ tutelare la Salute, mediante interventi di informazione sanitaria e prevenzione primaria, tesi a incidere positivamente sugli stili di vita e sui comportamenti a rischio;
- ♣ offrire i servizi e le prestazioni di assistenza di base, tendendo continuativamente all'eccellenza;
- ♣ offrire cura e assistenza in urgenza e per acuti, tendendo continuativamente all'eccellenza;
- ♣ posizionarsi nelle reti integrate di servizi, in collaborazione con i Centri migliori in ambito regionale, per la Media ed Alta Specialità.

L'ASL RIETI realizza il governo e la gestione dell'offerta sanitaria, secondo i principi di universalità, equità, appropriatezza ed evidenza dell'efficacia, e realizza il governo economico dei finanziamenti dei cittadini, perseguendo l'allocazione ottimale delle risorse assegnate, secondo principi di efficienza ed economicità. Per il perseguimento dei suoi scopi, l'ASL RIETI agisce come un sistema cognitivo, evolutivo e dinamico, grazie alla pratica continua:

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

LA VISION

L'Asl Rieti opera per essere riconosciuta come:

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

L'Asl Rieti riconosce i professionisti e vuol essere riconosciuta attraverso le loro competenze quale fulcro dell'innovazione organizzativa, del Governo Clinico, della ricerca, dell'integrazione intra ed extra aziendale. La ASL Rieti è continuamente tesa a essere la migliore in ciò che deve fare ed in ciò che deve offrire.

PNRR E LA NUOVA RETE ASSISTENZIALE DELLA ASL DI RIETI

Il PNRR per la Missione 6 dedicata alla Salute ha come obiettivo quello di rafforzare la prevenzione, l'assistenza territoriale e l'integrazione fra servizi sanitari e sociali, modernizzare la dotazione delle strutture del SSN, digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Nella Linea M6C1 è prevista, al pari di quanto avviene per altre Misure in cui il PNRR coniuga risorse finanziarie e riforme, un ripensamento complessivo della sanità territoriale che prenderà avvio nel 2022 coerentemente con quanto disposto dalla proposta di DM 71. La prima componente del Piano identifica come prioritari gli obiettivi di sviluppo dell'assistenza territoriale attraverso la realizzazione di strutture organizzative di prossimità - Case di Comunità (Investimento 1) e Ospedali di comunità (Investimento 3) - e la dotazione di sistemi di telemedicina a sostegno dell'assistenza domiciliare e di una più efficace integrazione tra i servizi socio-sanitari anche attraverso la costituzione di Centrali Operative Territoriali (Investimento 2). Con riferimento all'assistenza presso il domicilio, quale luogo più idoneo per la gestione di molte patologie a bassa e media intensità, il PNRR ne prevede il potenziamento destinando ingenti risorse economiche per arrivare nel 2026 a prendere in carico il 10% della popolazione over 65 con una o più patologie croniche e/o non autosufficienti, con una stima di crescita del numero di persone da seguire a domicilio pari a 800.000 unità.

L'obiettivo di presa in carico degli anziani, soprattutto non autosufficienti, dei fragili e delle persone con disabilità rientra anche nella Missione 5 "Inclusione e coesione" del PNRR che, nella componente 2, prevede la realizzazione di progetti a sostegno delle persone vulnerabili, per la prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti e per la realizzazione di percorsi di autonomia per persone con disabilità.

In linea con gli obiettivi del PNRR e con le più recenti disposizioni normative nazionali e regionali, la ASL di Rieti è impegnata nell'attivazione e nello sviluppo di iniziative progettuali, in collaborazione con i Comuni, con i distretti sociali e con gli altri soggetti istituzionali presenti sul territorio reatino, per l'implementazione di nuovi setting assistenziali e modelli di servizio che rafforzino l'assistenza sanitaria e si integrino con la rete territoriale esistente. I 2 distretti della Asl di Rieti saranno il luogo privilegiato di gestione e coordinamento organizzativo della nuova rete dei servizi sanitari e socio- sanitari e centro di riferimento per l'accesso ai servizi della Asl.

In tal senso, con Deliberazione di Giunta n. 1005 del 30/12/2021 la Regione Lazio ha approvato il Piano degli interventi relativo alle Case di Comunità, alle Centrali Operative Territoriali e agli Ospedali di Comunità con la riserva di apportare modifiche a seguito della definizione delle effettive disponibilità delle risorse (M6C1) deliberando l'elenco complessivo delle Case della Comunità, pari a 170; degli Ospedali di Comunità, pari a 44; delle Centrali Operative Territoriali, pari a 64.

Per la ASL di Rieti sono previste 7 Case della Comunità, 2 Ospedali di Comunità e 4 Centrali Operative Territoriali (COT) che si aggiungeranno alla rete esistente.

Nel Distretto 1 è prevista l'attivazione di:

- 5 Case della Comunità, presso Rieti, Antrodoco, Sant'Elpidio, Contigliano e Castel di Torà;
- 3 Centrali Operative Territoriali presso Rieti, Posta e Leonessa.

Nel Distretto 2 è prevista l'attivazione di:

- 2 Case della Comunità presso Osteria Nuova e Magliano Sabina;
- 2 Ospedali di Comunità presso Passo Cortese (Fara Sabina) e Poggio Mirteto;
- 1 Centrale Operativa Territoriale presso Magliano Sabina.

In particolar modo, la Casa della Salute di Magliano Sabina diventerà Casa di Comunità.

Prevedendo anche l'attivazione di 40 posti letto di regime Residenziale per la non autosufficienza in Residenza Sanitaria Assistita (RSA) di livello di "mantenimento", "estensivo" ed "intensivo".

Tutto ciò per incrementare l'offerta di cura presso il quadrante sudovest della provincia di Rieti.

La Casa di comunità assumerà un ruolo di rilevanza strategica per la realizzazione di un modello assistenziale integrato e multidisciplinare in grado di valorizzare le reti sociali del territorio reatino favorendo il coordinamento tra servizi territoriali (sanità pubblica, psichiatria, materno- infantile), medici di medicina generale, servizi sociali e altri soggetti pubblici, privati e no profit presenti sul territorio.

Ciò potrà essere attuato anche attraverso l'impiego di nuove e moderne tecnologie e la costituzione di un più ampio ecosistema digitale in grado di connettere i diversi luoghi di cura, compreso il domicilio, e i diversi professionisti.

POLO OSPEDALIERO UNIFICATO RIETI-AMATRICE-MAGLIANO SABINA

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

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

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

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

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

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

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il Direttore Generale, nella sua funzione, assicura il perseguimento della missione dell'ASL, ne garantisce il governo complessivo ed esercita i poteri organizzativi e gestionali.

Nella sua attività è coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo che, nell'ambito delle rispettive aree di responsabilità (sanitaria e sociosanitaria, ed amministrativa e tecnica), sono deputati anche al coordinamento delle attività di governo di rispettiva competenza ed alla formulazione di proposte ai fini della elaborazione di piani, progetti ed indirizzi annuali o pluriennali.

L'integrazione delle tre Direzioni e delle relative attività di Line e Staff costituisce la Direzione Strategica Aziendale.

Questa realizza in concreto l'unitarietà di azione con metodologia di approccio integrato ai problemi, ed il supporto alle decisioni sulla base di valutazioni di carattere sanitario, sociale ed economico organizzativo di elevata complessità. L'attività della Direzione Strategica è supportata dai Dirigenti responsabili delle strutture afferenti la Direzione Strategica stessa e dai titolari di Incarico Professionale e di staff.

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

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

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

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

IL DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

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

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

Il Dipartimento è titolare della gestione operativa (operation) degli asset logistici dell’assistenza insieme alla Direzione Medica del Polo Ospedaliero Unificato Rieti Amatrice e garantisce che la linea clinica e la linea assistenziale agiscano in maniera integrata nel rispetto delle relative peculiarità scientifiche, professionali ed integrative. Il Dipartimento assicura un’assistenza personalizzata e di qualità a tutti gli utenti garantendo l’impiego ottimale delle risorse disponibili, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche. In particolare, cura lo sviluppo delle Aree Multidisciplinari, l’organizzazione dell’assistenza per intensità di cura e la gestione centralizzata della pre-ospedalizzazione.

Il Dipartimento in questione è previsto in deroga a quanto indicato al punto 5.9.3 dell’Atto di indirizzo regionale (DCA n. 259/2014). Il Dipartimento delle Professioni Sanitarie ha il compito di promuovere dei modelli organizzativi in coerenza con gli obiettivi aziendali, rivolgendo un’attenzione particolare alla costruzione di reti organizzative, favorendo i processi assistenziali, nell’ottica di un miglioramento dell’assistenza teso a garantire la salute.

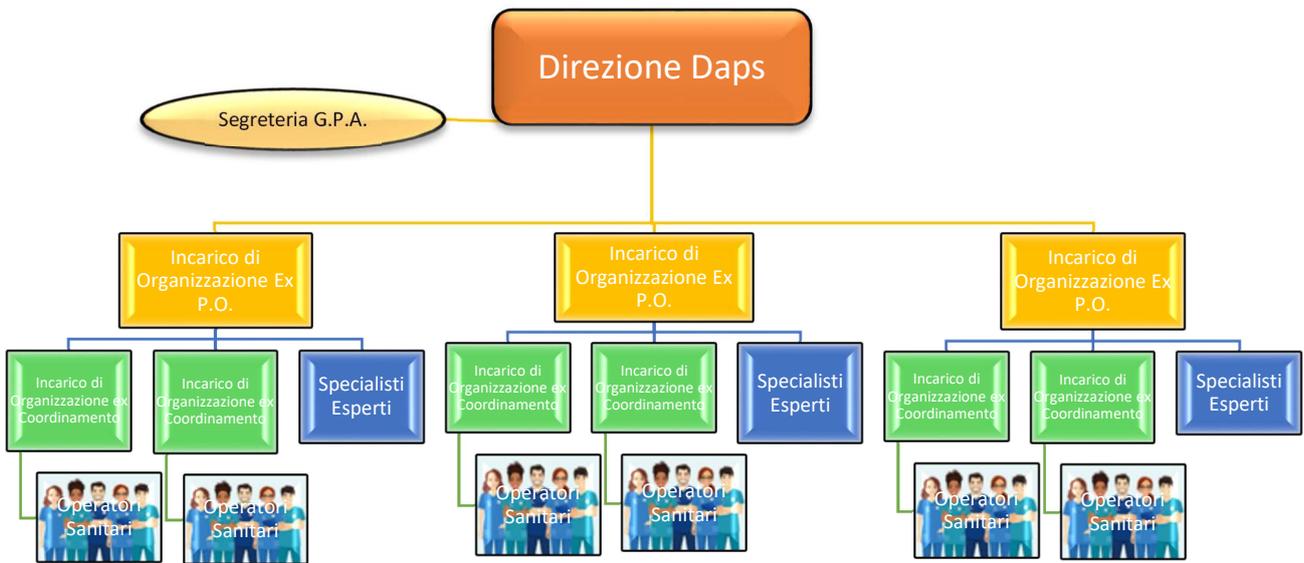
Il Direttore del Dipartimento è un operatore appartenente alle professioni di cui alla Legge n. 251/2000 in possesso dei requisiti professionali previsti dalla normativa vigente. È nominato dal Direttore Generale, attraverso idonea procedura ai sensi dell’articolo 7 della citata Legge n.251/2000, nonché ai sensi del CCNL 3/11/2005 s.m.i., per il conferimento di un incarico di durata da due a tre anni. Ai fini del conferimento dell’incarico di struttura, sia semplice che complessa, al personale della dirigenza delle professioni sanitarie si applicano le disposizioni previste dalla Legge n. 251/00 e dai vigenti CCNL della dirigenza professionale, tecnica e amministrativa. A sua volta il Dipartimento delle Professioni Sanitarie annovera al proprio interno:

♣ la UOC Assistenza alla Persona, che comprende le seguenti linee di attività;

- corsi di laurea delle professioni sanitarie;
- servizio sociale;
- servizio di riabilitazione aziendale;
- servizio di prevenzione e diagnostica



ORGANIGRAMMA



INCARICO DI FUNZIONE: INCARICO DI ORGANIZZAZIONE

Gli art. 14 e segg. del CCNL 21/05/2018, come recepiti dagli artt. 19 e seguenti del CCIA del 10/01/2019, prevedono l'istituzione di appositi incarichi di funzione per lo svolgimento di attività con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza.

L'incarico di organizzazione e gli incarichi professionali vanno graduati secondo criteri di complessità, come da [deliberazione del Direttore Generale n° 289 del 18.03.2020 "Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi di Organizzazione"](#)

Tali incarichi, sono funzionali al modello organizzativo aziendale del quale costituiscono un fondamentale punto di riferimento. Gli incarichi riguardano ambiti che richiedono lo svolgimento di funzioni di gestione di servizi o processi caratterizzati da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa, ovvero lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione che richiedono elevati livelli di autonomia ed esperienza. Gli incarichi di funzione si distinguono in due tipologie:

- Incarichi di organizzazione e Incarichi professionali

L'incarico di organizzazione comporta funzioni di gestione e di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale. Si suddividono in:

- Incarichi di organizzazione (Ex Posizioni Organizzative di Aree/Dipartimenti)
- Incarichi di organizzazione (Ex Coordinamento D/Ds di Unità organizzativa/Area)

Gli incarichi di organizzazione comportano l'assunzione di specifiche responsabilità nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria e ricadono nelle seguenti linee di attività interne al Dipartimento delle Professioni Sanitarie, così come esplicitate nella declaratoria di seguito riportata.

Declaratoria delle attività degli incarichi di organizzazione

La seguente declaratoria, viene definita per adempiere alle esigenze di individuare le diverse aree di responsabilità attribuite alle figure con incarico di organizzazione in relazione alle diverse graduazioni degli incarichi conferiti. Nel concetto di "responsabilità" è temperato il dovere di rispondere alle aspettative correlate al ruolo ricoperto raggiungendo gli obiettivi che allo stesso ruolo sono assegnati.

INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE (Ex Posizioni Organizzative di Aree/Dipartimenti)

- a) Promuove il raggiungimento degli obv della Direzione del DAPS e del Direttore del Dipartimento, secondo le linee di indirizzo della Direzione Generale, e la diffusione degli stessi a tutto il personale di afferenza attraverso riunioni periodiche;
- b) Razionalizza ed ottimizza l'impiego delle risorse umane all'interno dell'Area/Dipartimento, nel rispetto delle linee aziendali e delle prescrizioni espresse da parte del Medico Competente, garantendo un'assistenza centrata sulla persona;
- c) Promuove l'adozione e l'utilizzo degli strumenti per la gestione della sicurezza e delle cure, in stretta sinergia con la SC Rischio Clinico
- d) Valuta il fabbisogno delle risorse umane in relazione alle attività tecnico-assistenziali e i carichi di lavoro, attraverso l'utilizzo di strumenti aziendali condivisi e validati;
- e) Vigila e certifica la corretta applicazione degli istituti contrattuali (mediante alert), e provvede alla periodica trasmissione di report alla Direzione DAPS;
- f) Assicura la corretta gestione dei flussi informativi inerenti presenze, assenze a vario titolo, eccedenze orarie, debiti orari, indennità ecc;
- g) Promuove i Processi Tecnico Assistenziali attraverso la diffusione di Best Practice favorendo l'implementazione di procedure e la loro applicazione;
- h) Rileva in collaborazione con i coordinatori ai fini dello sviluppo delle competenze del personale di afferenza, i bisogni formativi favorendo la partecipazione ai corsi di formazione in stretta sinergia con la UO Formazione;
- i) Facilita di concerto con il coordinatore la comunicazione, la coesione e la motivazione dell'équipe tecnico-assistenziale intervenendo ove necessario nella gestione dei conflitti, promuovendo riunioni di equipe;
- j) Vigila sul comportamento deontologico e professionale del personale di afferenza, in collaborazione con i coordinatori di UO;
- k) Promuove, supporta il preposto e monitora sugli adempimenti relativi alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81/2008;
- l) Garantisce l'applicazione ed il rispetto del piano aziendale per la trasparenza l'anticorruzione;
- m) Promuove le attività di verifica del grado di soddisfazione del servizio offerto percepito dagli utenti;
- n) Provvede alla valutazione delle performance individuale dei coordinatori attraverso le schede di valutazione aziendale;

INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE (Ex Coordinamento D/Ds di Unità organizzativa/Area)

- a) Coordina l'attività del personale assegnato nel rispetto dell'autonomia e della valorizzazione professionale; favorendo il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- b) È parte attiva nell'implementazione di nuovi modelli organizzativi tecnico assistenziali promossi dall'Azienda;
- c) Predisporre e gestisce i turni di servizio nel rispetto dei carichi di lavoro, in stretta correlazione con gli altri Coordinatori del Dipartimento/Area di afferenza e con la Posizione Organizzativa di afferenza;
- d) Vigila e certifica la corretta applicazione degli istituti contrattuali (mediante alert), e provvede alla periodica trasmissione alla Posizione organizzativa di afferenza;
- e) Predisporre ed assicura l'attuazione dei piani di lavoro professionali coerentemente con gli obiettivi aziendali garantendo il rispetto delle norme di buona pratica professionale e delle linee guida della disciplina di appartenenza;
- f) Gestisce i rapporti con i servizi, l'approvvigionamento, il corretto utilizzo, la conservazione e il buon uso di devices, farmaci, presidi e formula richieste per la logistica. E' responsabile della corretta tenuta degli stupefacenti e registro di carico e scarico;
- g) Collabora con l'UOS Formazione per le attività di tirocinio che si svolgono all'interno dell'unità operativa e per i programmi di inserimento dei neo assunti (avvalendosi di idonei strumenti di valutazione aziendali);
- h) Risponde della tenuta della documentazione sanitaria adottando tutti i necessari strumenti a tutela della riservatezza;
- i) Garantisce l'applicazione ed il rispetto del piano aziendale per la trasparenza l'anticorruzione;
- j) È responsabile corretta tenuta degli armadi, delle attrezzature e dei beni strumentali e di quanto altro in dotazione all'unità operativa assicurandone il controllo e la manutenzione;
- k) Vigila sull'applicazione delle norme comportamentali e disciplinari;
- l) Promuove l'adozione e l'utilizzo degli strumenti per la gestione della sicurezza e delle cure, in stretta sinergia con la SC Rischio Clinico;
- m) Promuove i Processi Tecnico Assistenziali attraverso la diffusione di Best Practice favorendo l'implementazione di procedure e la loro applicazione;
- n) Rileva in collaborazione con la Posizione Organizzativa ai fini dello sviluppo delle competenze del personale di afferenza, i bisogni formativi favorendo la partecipazione ai corsi di formazione in stretta sinergia con la UO Formazione;
- o) Facilita di concerto con la PO la comunicazione, la coesione e la motivazione dell'équipe assistenziale intervenendo ove necessario nella gestione dei conflitti, promuovendo riunioni di équipe;
- p) Promuove e monitora sugli adempimenti relativi alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori secondo quanto previsto dal D. Lgs. 81/2008, in qualità di preposto;
- q) Provvede alla valutazione delle performance individuale dei propri collaboratori attraverso le schede di valutazione aziendale.

LINEE GUIDA SULLA GESTIONE DELLA TURNISTICA

Orario di lavoro

L'orario di lavoro è stabilito in 36 ore settimanali, distribuite in modo da essere funzionali all'orario di servizio e di apertura al pubblico.

La mensilità lavorativa viene distribuita su quattro o cinque settimane complete (dall'ultimo lunedì del mese precedente all'ultima domenica del mese successivo) e quindi non coincide necessariamente con il mese solare.

- le mensilità di quattro settimane comportano un totale di 144 ore lavorabili

- le mensilità di cinque settimane comportano un totale di 180 ore lavorabili

Gli operatori delle Unità operative che garantiscono un servizio continuativo nelle 24 ore, secondo trattazione decentrata seguono una turnazione ciclica su cinque giorni, secondo lo schema sotto riportato:

1° Giorno	2° Giorno	3° Giorno	4° Giorno	5° Giorno
Mattina	Pomeriggio	Notte	Smonto	Riposo

Il turno di lavoro dev'essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare dei gruppi e la responsabilità di ogni operatore nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali.

Durante ogni mensilità la pianificazione della turnistica dovrebbe essere tale da garantire a ogni operatore di lavorare il giusto numero di ore, o quantomeno di avvicinarsi il più possibile al monte ore stabilito.

Qualora le ore effettivamente lavorate a fine mese siano superiori o inferiori al numero di ore lavorabili, il recupero ore può avvenire entro il mese successivo.

Non è quindi necessario effettuare rientri su riposo qualora le esigenze di servizio non lo richiedano.

ORARIO DI LAVORO DEL PERSONALE AFFERENTE AL DIPARTIMENTO PREVENZIONE

L'articolazione dell'orario di servizio dei dipendenti del Dipartimento di Prevenzione, prevede attività lavorativa su 5 giorni, dal lunedì al venerdì dalle 08.00 alle 20.00, in base alle seguenti specifiche:

Turno M (6 h 8-20) P (6 h 14-20) MP (12 h 8-20)

- flessibilità oraria (ingresso-uscita) nel rispetto del debito orario giornaliero (turni M, P, MP)
- pausa 10 min. (dopo le 6 ore) in turno MP (12 h)
 - automatica se in attività fuori sede (cod.07)
 - timbrata in sede (U ed E)
 se non si verificano una delle due circostanze sopra indicate, verrà contabilizzata una pausa di 30 min (eventuali scostamenti nei periodi 7-23 giu '21, dovuti ad errate comunicazioni, saranno prontamente regolarizzati)

- possibilità di recupero debito orario nei giorni da 6 h (M in uscita P in entrata) e nel rispetto del debito orario settimanale/mensile
- cambi turno MP (12 h), preventivamente autorizzati da personale coordinatore e comunicati Uff Rilevazione Presenze tramite modello (Anticipo / Posticipo rientro)
- cambi turno M e P (6 h) preventivamente autorizzati da personale coordinatore e puntualmente registrati su foglio turni mensile
- le ore in eccedenza prestate, fatte salve quelle riferite al recupero del debito orario contrattuale, dovranno essere motivate ed autorizzate dal personale Coordinatore / Incarico Organizzativo

*La turnistica preventiva mensile dovrà essere elaborata nel rispetto delle previsioni contrattuali in particolare art.33 *ferie e recupero festività sopresse* e 38 *permessi previsti da particolari disposizioni di legge (l 104/'92, L 584/'67, L52/'01)*, pertanto si richiama la necessità di rispettare tali prescrizioni e le relative tempistiche, precisando che, laddove si dovessero riscontrare particolari criticità si dovranno adottare criteri di selezione, per la copertura del servizio, rispondenti a principi organizzativi uniformi ed oggettivi (ordine alfabetico, rotazioni periodiche settimanali o mensili, nr. cambi turni operatore nell'anno, diponibilità volontarie etc.).

Riposo settimanale

Il riposo settimanale dovrebbe coincidere di norma con il riposo settimanale.

Il numero di riposi settimanali spettanti a ciascun dipendente è fissato in numero 52 all'anno, indipendentemente dalla forma di articolazione dell'orario di lavoro.

Il riposo settimanale non è rinunciabile e non può essere monetizzato.

Sul giorno di Riposo non può essere concesso un giorno di ferie o RERI, permessi (art. 36, art. 40 e legge 104)

La festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidenti con la domenica non danno luogo al riposo compensativo né a monetizzazione.

Norme da seguire riguardo all'orario di servizio

Ogni dipendente viene munito di un badge magnetico personale da utilizzare per la timbratura.

Le timbrature di entrata e di uscita devono essere effettuate rispettando le direzioni di entrata e di uscita.

Le uscite da servizio, per qualsiasi motivo, devono essere preventivamente autorizzate dal Coordinatore dell'unità operativa nella quale si presta servizio, documentate su apposito stampato che deve essere tempestivamente consegnato all'ufficio rilevazione presenze.

Nei casi di rientro pomeridiano, la pausa pranzo non può essere inferiore alla mezz'ora, timbrando l'uscita e il rientro in servizio.

E' consentita la flessibilità fino a trenta minuti laddove compatibile con le esigenze di servizio.

Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale; devono rispondere a esigenze di servizio e devono essere autorizzate dal coordinatore dell'Unità Operativa in cui si presta servizio tramite compilazione di apposito modulo, al fine di poter provvedere al relativo trattamento economico.

Nella compilazione dei turni dovranno essere tassativamente rispettate le seguenti regole:

- Gli operatori non potranno mai lavorare più di 10 giorni consecutivi

- Non potranno mai lavorare più di 12 ore consecutive
- Tra un turno e l'altro dovrà essere garantito uno stacco di almeno 11 ore
- Il monte ore settimanale non potrà essere maggiore di 48 ore

Scheda turnistica mensile

Ogni unità Operativa dell'Azienda è dotata di una scheda informatizzata per la turnistica mensile uniforme, disponibile presso l'applicativo OneDrive e condivisa con la Posizione Organizzativa.

In ogni scheda vengono segnalate le settimane lavorative comprese in quel mese, (se quattro o cinque), e la distinzione tra giorni feriali e giorni festivi.

Utilizzo della scheda

La scheda consiste in un foglio di lavoro Excel riportante il calendario mensile e l'elenco di tutto il personale assegnato all'Unità operativa e dev'essere compilata dal Coordinatore dell'Unità Operativa tenendo conto del Turnetto di riferimento, delle Unità disponibili, delle ore lavorabili da ogni operatore.

Nel foglio Excel deve essere riportato:

- in alto il nome del reparto/servizio, il mese e l'anno
- se il foglio dei turni è PREVENTIVO o RIEPILOGATIVO
- per esteso il nome ed il cognome di tutti gli operatori (coordinatore, infermieri, tecnici, personale di supporto)
- il personale assente a vario titolo (gravidanza, infortunio, malattia, aspettativa ecc.)
- il nominativo dell'operatore proveniente da altra struttura
- tutto il personale distinto in turnista e giornaliero

Inoltre:

- il personale di supporto distinto tra OSS e ausiliari
- ogni variazione alla turnazione originale deve essere aggiornata in tempo reale
- ogni variazione alla turnazione originale deve essere evidenziata colorando la cella di celeste se la variazione è dovuta da una richiesta dell'operatore, in viola se la variazione è effettuata dal coordinatore, in verde quando l'operatore presta servizio in altro Reparto/Servizio diversa da quella di appartenenza
- ogni richiesta di cambio da parte degli operatori deve essere formalizzata con apposito modulo
- ogni foglio di turnazione di Reparto/Servizio deve essere contenuto all'interno di una cartella dedicata con il nome del Reparto/Servizio, non deve essere contenuto in sottocartelle e non deve essere condivisa tra reparti
- all'interno di ogni cartella deve essere presente una sottocartella dove sono tenuti altri fogli (archivi, turnazioni vecchie, LDP, cadute ecc.), fuori deve essere presente solo il foglio dei turni in uso corrente

Le caselle consentono l'utilizzo delle seguenti sigle e le relative ore:

Personale Turnista			Personale non Turnista		
Legenda			Legenda		
Mattina	M	7	Mattina	M	6
Pomeriggio	P	7	Pomeriggio	P	6
Notte	N	3	Notte	N	3
Smonto	S	7	Smonto	S	7
Riposo	R	-	Riposo	R	-
Ferie	F	6	Ferie	F	6
Malattia	Ma	6	Malattia	Ma	6
Infortunio	I	6	Infortunio	I	6
Permesso Studio	Ps	6	Permesso Studio	Ps	6
Permesso retribuito	Pr	-	Permesso retribuito	Pr	-
Legge 104	Le	6	Legge 104	Le	6
Aspettativa	A	6	Aspettativa	A	6
Formazione Obbligatoria	FO	6	Formazione Obbligatoria	FO	6
Reri	RE	6	Reri	RE	6

Essendo impostata la legenda all'interno del foglio di lavoro, al termine della pianificazione dei turni del mese, la somma verrà calcolata automaticamente in base alla legenda di cui sopra ed appariranno nella prima colonna a destra.

Nelle altre colonne vengono calcolate la differenza ore rispetto al Monte Orario del Mese di riferimento, i riposi, le ferie, le assenze (malattie, congedi, aspettative, permessi studio etc).

Possano essere modificate solo le caselle sottostanti i giorni del mese, per mantenere le formule di calcolo preimpostate inalterate e per evitare errori nei conteggi.

Sotto ogni gruppo di operatori vengono calcolate automaticamente le presenze per turno.

La scheda Riepilogativa (Fig. 2) di fine mese, riporta tutte le modifiche dovute ad assenze improvvise (malattie, permessi studio, impegni personali etc.) o esigenze di reparto.

Esempio di Schede turni Riepilogativa:

	TURNI RIEPILOGATIVI MESE DI																															Tot. ore mese	Differ. ore	RIPOSI	FERIE	MALATTIA				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
162	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G	V	S	D	L	M	M	G		162	0	4	0	0			
COORDINATORE INFERMIERISTICO																																								
RITA LEVI MONTALCINI	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	M	M	162	0	4	0	0	
INFERMIERI GIORNALIERI																																								
ENRICO FERMI	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	LE	M	R	M	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	M	M	M	M	175	13	5	0	0	
INFERMIERI TURNISTI																																								
GALILEO GALILEI	M	P	N	S	R	M	P	N	SN	S	M	P	N	S	PC	M	P	N	S	R	M	P	N	S	R	F	P	N	S	M	M	M	M	163	1	3	1	0		
GIUSEPPE VERDI	P	N	S	R	M	P	N	S	M	M	P	N	S	M	M	P	N	S	R	M	P	N	S	M	P	N	S	R	M	M	M	M	M	M	172	10	3	0	0	
GUGLIELMO MARCONI	N	S	R	M	P	N	S	R	FO	P	N	S	MA	MA	MA	MA	M	M	P	N	S	R	F	M	N	S	R	P	P	N	S	R	M	M	152	-10	5	1	4	
MARIA MONTESSORI	S	R	M	P	N	S	R	M	P	N	S	R	M	P	NA	SN	S	R	P	N	S	M	M	P	N	S	R	M	M	N	S	R	M	M	148	-14	5	0	0	
FLORENCE NIGHTINGALE	R	M	P	N	S	R	F	F	F	R	M	M	P	N	S	R	M	P	N	S	R	PS	P	N	S	M	M	P	N	S	R	M	M	M	151	-11	6	3	0	
PERSONALE DI ALTRO REPARTO																																								
ETTORE MAJORANA						M	P	N	S																															
LUNGHE ASSENZE																																								
ULISSE ODISSEO	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A	A	A	R	A	A	A	A	A	A	A	A	A					
MARCO POLO	I	I	I	I	I	R	I	I	I	I	I	I	R	I	I	I	I	I	R	I	I	I	I	I	I	R	I	I	I	I	I	I	I	I	I					
PRESENZE																																								
MATTINA	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
POMERIGGIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
NOTTE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
OSS																																								
MARIE CURIE	P	P	P	M	M	M	R	P	M	M	M	M	P	R	P	M	M	M	P	P	R	M	M	M	P	P	P	R	M	M	P	M	M	M	162	0	4	0	0	
LEONARDO DA VINCI	M	M	M	R	P	P	M	M	P	R	P	M	M	M	M	P	R	M	M	M	P	MA	MA	R	M	M	M	P	P	M	M	M	M	M	M	162	0	4	0	2
MARGHERITA HACK	R	M	M	P	M	M	P	R	M	M	M	M	M	P	R	P	M	M	M	M	M	R	P	P	M	M	M	P	R	M	M	M	M	M	M	156	-6	5	0	0
PERSONALE AUSILIARIO																																								
FERMI ENRICO	M	M	M	M	M	R	M	M	M	M	P	F	R	F	F	M	M	P	M	M	P	R	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	156	-6	4	3	0
PRESENZE																																								
MATTINA	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3					
POMERIGGIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
NOTTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

Fig. 2

Tale scheda, aggiornata e corretta, dovrà essere consegnata alla Posizione Organizzativa insieme ai tabulati del Mese del personale di reparto, e dovrà essere consegnata alla segreteria Daps.

Tabulati Mensili

Entro i primi dieci giorni del mese, perviene dall'Ufficio del Personale, la richiesta dei tabulati mensili dei dipendenti di tutte le Unità operative.

Ogni tabulato dovrà essere consegnato firmato da ogni operatore al coordinatore, dovrà essere controllato e controfirmato dal coordinatore; le timbrature dovranno rispecchiare la Scheda turni Riepilogativa, che dovrà essere consegnata insieme ai tabulati del mese alla P.O. di riferimento entro la data da lei indicata tutti i mesi.

Ferie e Festività

I coordinatori di ogni Unità dovranno, entro la fine di Aprile di ogni anno, organizzare un piano di ferie che comprenda tutto il personale operante e che garantisca una distribuzione equa delle ferie estive compatibilmente con le oggettive esigenze di reparto.

Le ferie usufruite dal personale vanno annotate ogni mese nel file predisposto nella cartella condivisa con le Posizioni organizzative e il Daps.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro, nel periodo residuo l'operatore deve usufruire di tutte le ferie spettanti per l'anno in corso. Pertanto il coordinatore deve pianificare, nei limiti delle esigenze di servizio, con l'operatore in questione, lo smaltimento dei giorni di ferie residui.

Per le direttive inerenti le ferie, assenze malattie, si riporta di seguito un estratto dal CCNL Sanità vigente.

Art. 33 Ferie e recupero festività soppresse

1. Il dipendente ha diritto, in ogni anno di servizio, ad un periodo di ferie retribuito. Durante tale periodo, al dipendente spetta la retribuzione di cui agli art. 19, comma 1, del CCNL dell'1.9.1995 (Ferie e Festività) come integrato dall'art.23, comma 4, del CCNL del 19.4.2004 (Disposizioni particolari).
2. In caso di distribuzione dell'orario settimanale di lavoro su cinque giorni, in cui il sabato è considerato non lavorativo, la durata delle ferie è di 28 giorni lavorativi.
3. Per i dipendenti che invece hanno un'articolazione oraria su sei giorni, la durata delle ferie è di 32 giorni lavorativi.
4. Ai dipendenti assunti per la prima volta in una pubblica amministrazione per i primi tre anni di servizio, comprensivi anche dei periodi lavorati presso altre pubbliche amministrazioni, spettano 26 giorni di ferie in caso di articolazione dell'orario di lavoro su cinque giorni, oppure 30 giorni di ferie in caso di articolazione dell'orario di lavoro su sei giorni. Dopo tre anni di servizio, anche a tempo determinato, spettano rispettivamente 28 giorni lavorativi e 32 giorni lavorativi.
5. Tutti i periodi di ferie indicati nei commi 2,3, e 4 sono comprensivi delle due giornate previste dall' art.1, comma 1, lettera "a", della L. 23 dicembre 1977, n. 937. 37
6. A tutti i dipendenti sono altresì attribuite 4 giornate di riposo da fruire nell'anno solare ai sensi ed alle condizioni previste dalla menzionata legge n. 937/77. È altresì considerata giorno festivo la ricorrenza del Santo Patrono della località in cui il dipendente presta servizio, purché ricadente in giorno lavorativo.
7. Nell'anno di assunzione o di cessazione dal servizio la durata delle ferie è determinata in proporzione dei dodicesimi di servizio prestato. La frazione di mese superiore a quindici giorni è considerata a tutti gli effetti come mese intero.

- 8.** Il dipendente che ha usufruito dei permessi retribuiti di cui agli artt. 36 (Permessi giornalieri retribuiti) e 38 (Permessi previsti da particolari disposizioni di legge) conserva il diritto alle ferie.
- 9.** Le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 11. Esse sono fruite, previa autorizzazione, nel corso di ciascun anno solare, in periodi compatibili con le esigenze di servizio, tenuto conto delle richieste del dipendente.
- 10.** L'Azienda o Ente pianifica le ferie dei dipendenti al fine di garantire la fruizione delle stesse nei termini previsti dalle disposizioni contrattuali vigenti.
- 11.** Le ferie maturate e non godute per esigenze di servizio sono monetizzabili solo all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, nei limiti delle vigenti norme di legge e delle relative disposizioni applicative. Fermo restando quanto sopra, il compenso sostitutivo è determinato per ogni giornata, con riferimento all'anno di mancata fruizione prendendo a base di calcolo la retribuzione di cui al comma 1.
- 12.** Compatibilmente con le oggettive esigenze del servizio, il dipendente può frazionare le ferie in più periodi. La fruizione delle ferie dovrà avvenire nel rispetto dei turni di ferie prestabiliti, assicurando comunque al dipendente che ne abbia fatto richiesta il godimento di almeno quindici giorni continuativi di ferie nel periodo 1 giugno - 30 settembre o, alternativamente, in caso di dipendenti con figli in età compresa nel periodo dell'obbligo scolastico che ne abbiano fatto richiesta, nel periodo 15 giugno-15 settembre al fine di promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.
- 13.** Qualora le ferie già in godimento siano interrotte o sospese per motivate ragioni di servizio, il dipendente ha diritto al rimborso delle spese documentate per il viaggio di rientro in sede e per quello di eventuale ritorno al luogo di svolgimento delle ferie. Il dipendente ha inoltre diritto al rimborso delle spese anticipate e documentate per il periodo di ferie non goduto.
- 14.** In caso di indifferibili esigenze di servizio o personali che non abbiano reso possibile il godimento delle ferie nel corso dell'anno, le ferie dovranno essere fruite entro il primo semestre dell'anno successivo.
- 15.** Le ferie sono sospese da malattie adeguatamente e debitamente documentate che si siano protratte per più di 3 giorni o abbiano dato luogo a ricovero ospedaliero ovvero da eventi luttuosi che diano luogo ai permessi di cui all'art. 36, comma 1, lett. 38 b). E' cura del dipendente informare tempestivamente l'Azienda o Ente ai fini di consentire alla stessa di compiere gli accertamenti dovuti.
- 16.** Fatta salva l'ipotesi di malattia non retribuita di cui al secondo periodo di comparto di 18 mesi che non fa maturare le ferie, le assenze per malattia o infortunio non riducono il periodo di ferie spettanti, anche se tali assenze si siano protratte per l'intero anno solare. In tal caso, il godimento delle ferie deve essere previamente autorizzato dal dirigente in relazione alle esigenze di servizio, anche oltre i termini di cui al comma 14.

Malattia

Di seguito si riporta un estratto dal CCNL vigente che disciplina la malattia del dipendente:

Art. 42 Assenze per malattia

(...)

12. L'assenza per malattia, salvo comprovato impedimento, deve essere comunicata alla struttura di appartenenza tempestivamente e comunque all'inizio dell'orario di lavoro del giorno in cui si verifica, anche nel caso di eventuale prosecuzione dell'assenza.

13. Il dipendente che, durante l'assenza, per particolari motivi dimori in luogo diverso da quello di residenza, deve darne tempestiva comunicazione all'ufficio competente, precisando l'indirizzo dove può essere reperito.

14. Il dipendente assente per malattia, pur in presenza di espressa autorizzazione del medico curante ad uscire, è tenuto a farsi trovare nel domicilio comunicato all'Azienda o Ente, in ciascun giorno, anche se domenicale o festivo, nelle fasce di reperibilità previste dalle disposizioni vigenti.

15. Qualora il dipendente debba allontanarsi, durante le fasce di reperibilità, dall'indirizzo comunicato, per visite mediche, prestazioni o accertamenti specialistici o per altri giustificati motivi, che devono essere, a richiesta, documentati, è tenuto a darne preventiva comunicazione all'azienda o all'ente.

(...)

Permessi retribuiti

Il dipendente può usufruire di permessi giornalieri retribuiti, durante i quali al dipendente spetta l'intera retribuzione esclusi i compensi per le prestazioni di lavoro straordinario nonché le indennità che richiedano lo svolgimento della prestazione lavorativa, non riducono le ferie e sono valutati agli effetti dell'anzianità di servizio.

Ogni giorno di permesso retribuito corrisponde a sei ore lavorative per sei giorni settimanali per un totale di 36 ore settimanali (tranne che per l'applicazione dell' art.lo 33 Legge 104/92 come sopra riportato)

La richiesta di permesso retribuito dev'essere presentata tempestivamente, a seconda dei casi, tramite la compilazione di specifico modulo da consegnare al coordinatore, che lo autorizza e lo consegna alla Posizione Organizzativa; appena possibile, e comunque non oltre il giorno di ripresa del servizio, il dipendente deve consegnare al coordinatore la documentazione giustificativa del permesso, che andrà inoltrata alla Posizione Organizzativa.

Di seguito si riporta un estratto dal CCNL vigente che disciplina la malattia del dipendente:

Art. 36 Permessi giornalieri retribuiti

1. A domanda del dipendente sono concessi permessi giornalieri retribuiti per i seguenti casi da documentare debitamente:

- a) partecipazione a concorsi od esami – limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove – o per aggiornamento professionale facoltativo comunque connesso all'attività di servizio: giorni otto all'anno;
 - b) lutto per il coniuge per i parenti entro il secondo grado e gli affini entro il primo grado o per il convivente ai sensi dell'art.1, comma 36 e 50, della legge 76/2016 (Unioni civili e patto di convivenza): giorni tre per evento da fruire entro sette giorni lavorativi dal decesso. (...)
- Altri casi...
- Applicazione art. 37: Motivi personali, di famiglia, nascita figlio (senza giustificativo)
 - 15 giorni consecutivi in occasione di matrimonio Tale permesso può essere fruito anche entro 45 giorni dalla data in cui è stato contratto il matrimonio.
 - Art. 40 permesso retribuito con giustificativo.
 - Applicazione art. 33, Legge 104/92, tre giorni o 18 ore per ogni mese, con riduzione sulla retribuzione, da calcolarsi esclusivamente riguardo la tredicesima mensilità, relativamente alle ore di permesso usufruite.
 - Testimonianza, per tutta la giornata della convocazione – Mandato amministrativo
 - Partecipazione, come componente di commissione ad esami per pubblici concorsi, per tutta la durata della missione
 - Donazione di sangue, per tutto il giorno della donazione
 - Cure termali
 - Malattia figlio, fino ad un massimo di trenta giorni all'anno per i primi tre anni di vita del figlio.
 - Congedo parentale art. 32 D.vo 151/01
 - Membro ufficiale Elettorale
 - Giudice Popolare
 - Diritto allo studio

Diritto allo studio

Ai dipendenti sono concessi – anche in aggiunta alle attività formative programmate dall’Azienda o Ente – permessi retribuiti, nella misura massima 51 individuale di 150 ore per ciascun anno solare e nel limite massimo, arrotondato all’unità superiore, del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato presso ciascuna Azienda o Ente all’inizio di ogni anno.

I permessi di cui sopra, sono concessi per la partecipazione a corsi destinati al conseguimento di titoli di studio universitari, post-universitari, di scuole di istruzione primaria, secondaria e di qualificazione professionale, statali, pareggiate o legalmente riconosciute, o comunque abilitate al rilascio di titoli di studio legali o attestati professionali riconosciuti dall’ordinamento pubblico nonché per sostenere i relativi esami.

Il personale di cui al presente articolo interessato ai corsi ha diritto all’assegnazione a turni di lavoro che agevolino la frequenza ai corsi stessi e la preparazione agli esami.

Qualora il numero delle richieste superi il limite massimo del 3% sopra citato, la concessione dei permessi avviene secondo il seguente ordine di priorità:

- a) dipendenti che frequentino l’ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post-universitari, abbiano superato gli esami previsti dai programmi relativi agli anni precedenti;
- b) dipendenti che frequentino per la prima volta gli anni di corso precedenti l’ultimo e successivamente quelli che, nell’ordine, frequentino, sempre per la prima volta, gli anni ancora precedenti escluso il primo, ferma restando, per gli studenti universitari e post-universitari, la condizione di cui alla lettera a);
- c) dipendenti ammessi a frequentare le attività didattiche, che non si trovino nelle condizioni di cui alle lettere a) e b)

Per la concessione dei permessi di cui al presente articolo i dipendenti interessati debbono presentare, prima dell’inizio dei corsi, il certificato di iscrizione e, al termine degli stessi, l’attestato di partecipazione e quello degli esami sostenuti anche se con esito negativo. In mancanza delle predette certificazioni, i permessi già utilizzati sono considerati come aspettativa per motivi personali o, a domanda, come ferie o riposi compensativi per straordinario già effettuato.

Nel caso in cui il conseguimento del titolo preveda l’esercizio di un tirocinio, l’azienda o ente potrà valutare con il dipendente, nel rispetto delle incompatibilità e delle esigenze di servizio, modalità di articolazione della prestazione lavorativa che facilitino il conseguimento del titolo stesso.

E' necessario presentare richiesta cartacea su apposito modulare (Fig. 2), fornito dalla farmacia Aziendale, sottoscritto dal Medico di Reparto, e firmato dal Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero;

Fig. 2

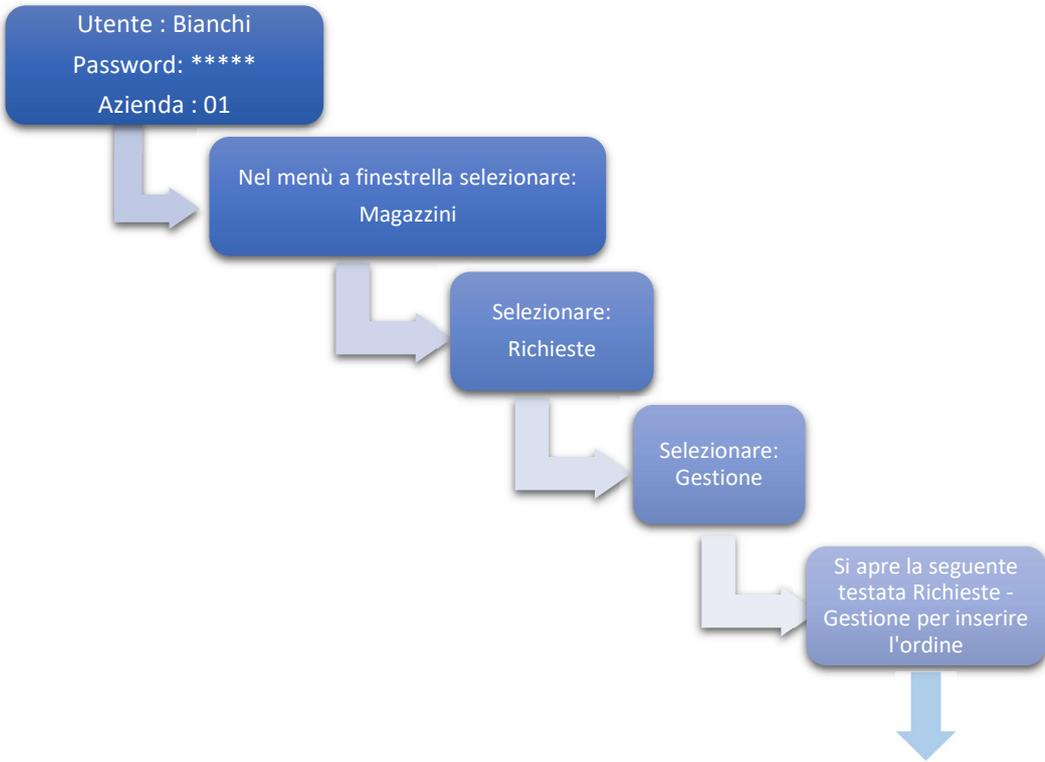
Una volta firmato il Buono d'Ordine, si presenta in farmacia per il ritiro di quanto richiesto e si provvede ad aggiornare cronologicamente il Registro degli Stupefacenti in dotazione al reparto, di tutti i carichi e gli scarichi eseguiti. Eventuali prestiti ad altri reparti vanno annotati. La giacenza fisica e teorica DEVONO sempre coincidere.

Esempio di movimentazioni carico e scarico

PREPARAZIONE (1)									
Denominazione		MORFINA CLORIDRATO							
Forma farmaceutica		FIALA							
Dosaggio unitario		10 mg							
Unità di misura movimentazione		FIALA							
da pag. 5 riporto 30 in giacenza.									
Pag. N. 1									
IL DIRETTORE SANITARIO G. V.									
Ordine Cronol.	Data	Numero buono Approvvigionamento o Restituzione	CARICO Quantità	SCARICO		GIACENZA		Firma di chi esegue la movimentazione	Note
				Nome paziente o codice di riferimento o altra destinazione	Quantità	Quantità			
(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	
1	05/02/08			ROSSI MARIO	1	29	Baet flb		
2	07/02/08			VERDI SALVATORE	1	28	Baet flb	SOMMINISTRATA 1/2 FIALA IL RESTO DISTRUTTO	
3	10/02/08	32/138	50			28	Geie Azam		

Tutti gli ordini avvengono tramite l'utilizzo del Programma Oliamm; è necessario disporre del codice "Centro di Costo" e delle credenziali personali.

Quando l'elenco dei farmaci/presidi, e l'eventuale modulistica specifica (Buoni d'ordine stupefacenti o terapia personali) è pronto, l'ordine può essere inoltrato tramite il programma Oliamm, disponibile sui PC aziendali nella seguente modalità:



Approvvigionamenti - OLIAMM 20.14.01 (Add 17) - ENGINEERING II - (01) - AZIENDA USL RIETI - [] - (17/05/2022)
 Tabelle Acquisti Magazzini Utilità Lista valori Finestre Procedure

Testata Richieste-Gestione

Numerazione:

Richiesta-Anno: 2022 Numero: Data Registrazione: Data cons.:

Tipo:

Magaz. richiedente:

Cdc richiedente:

Riferimento Numero: Data:

Magaz. Destinatario:

Nome:

Passo: 1

Stato: Aperto
 Stato Movimentazione: Aperto
 Situazione Richiesta: Aperta

Buttons: Note, Iter, Mov.\Prop. Collegati, Movimenti, Proposte, Nuova, Elimina, Pulisci, Prodotti, Stampa, Avanzamenti, Gen. Proposte, Esci

Fig. 1

A seconda del tipo di ordine che andremo ad inserire, nel campo numerazione digiteremo:
 RH : Per ordini farmacia settimanale
 RU : Per ordini urgenti
 RE : Per ordini rivolti all'Economato

- Il campo Numero, Data Registrazione si riempiranno in automatico andando avanti con il tasto TAB
- Il campo Data di consegna potrà essere modificato in base alle nostre esigenze (urgenze o consegne programmate) e dovrà rispettare gli accordi con la farmacia.
- Proseguire con il tasto Tab, nel campo Cdc va inserito il Centro di Costo dell'Unità Operativa per la quale stiamo eseguendo l'ordine; la ricerca può essere fatta anche nel campo descrizione, attraverso l'uso del simbolo % e digitando le iniziali della U.O. per es: MED e invio;
- Appare l'elenco delle U.O. che iniziano per MED, a quel punto cliccando due volte sul nome scelto, si potrà selezionare.
- Nel campo Magazzino Destinatario scrivere FAR o ECO a seconda del destinatario dell'ordine (farmacia o economato) e confermiamo nel bottone sottostante.
- Appare una finestra con la conferma di registrazione con data e numero richiesta.
- Si chiude questa finestra e si aprirà la finestra nella quale potranno essere inseriti i prodotti da ordinare.

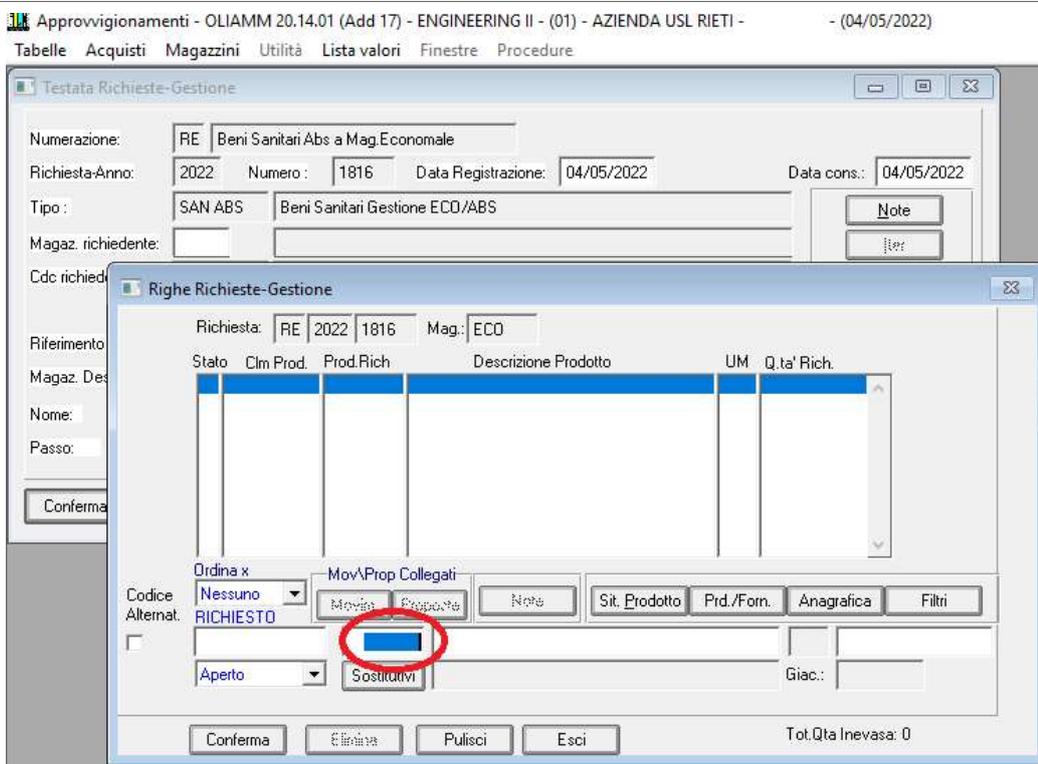


Fig. 2

- Ci posizioniamo nel campo evidenziato in rosso e digitiamo il codice dell'articolo corrispondente. L'elenco dei codici è fornito dalla farmacia/economato; è possibile fare una ricerca tramite il campo adiacente Descrittivo digitando % e iniziali dell'articolo (per es. %TRAV), digitando il TAB compariranno tutti gli articoli che iniziano per TRAV;
- Selezioniamo la scelta, nel campo adiacente scriviamo la quantità, tenendo presente l'unità di misura indicata dal programma (pz, tb, nr, cp etc.) e confermiamo tramite il bottone in basso a sinistra, l'articolo ordinato apparirà in alto.
- Ripetiamo queste fasi per tutti gli articoli necessari, man mano si riempiranno tutte le righe corrispondenti all'ordine.

- Una volta inseriti tutti gli articoli necessari, premendo il tasto conferma, torneremo alla pagina di cui alla Fig.1, e, al fine di inoltrare l'ordine al rispettivo destinatario,
- Selezioniamo "avanzamento"; una volta fatto alla voce passo apparirà il numero "2", a dimostrazione di avanzamento effettuato (questo passaggio è fondamentale, in quanto rappresenta l'invio definitivo alla farmacia)
- Possiamo stampare una copia dell'ordine inoltrato al fine di effettuare i dovuti controlli nel momento in cui gli articoli giungeranno in reparto, in modo da poter tener presente eventuali discordanze quantitative e qualitative riscontrate.

Il Coordinatore dovrà organizzare la tenuta degli armadi dei farmaci e presidi in particolare per la tenuta, le scadenze, per le giacenze e per la pulizia in maniera seguire il processo di Gestione dei Farmaci nel rispetto della [Raccomandazione Ministeriale N. 12](#) (Farmaci LASA e sicurezza dei paziente) e della procedura Aziendale [Procedura Quadro Farmaci](#).

Ogni fine anno, dovrà essere effettuato un inventario relativo alle "giacenze" nel reparto; sarà pertanto cura del coordinatore, elencare tutti le confezioni di farmaci e presidi in essere alla data richiesta, ed inviarlo al servizio richiedente.

ARREDI – ATTREZZATURE - ELETTROMEDICALI

Ogni Reparto (Degenza e Servizi) è dotato di arredamento e attrezzature elettromedicali provvisti di numero di inventario corrispondente al proprio reparto.

Non sono consentite movimentazioni di questi beni, se non previa disposizione della Posizione Organizzativa e comunicazione agli uffici di competenza.

Per le apparecchiature Elettromedicali, gli interventi di manutenzione dovranno essere richiesti tramite il Link “EASI – Richieste di manutenzione”, disponibile nel sito aziendale sotto la voce “Area Privata”, attraverso le credenziali che verranno assegnate ed indicando il numero di inventario. Sarà l’UOSD Ingegneria Clinica che provvederà ad attivare gli interventi necessari.

Sul sito Aziendale ([Ingegneria Clinica](#)) è disponibile la documentazione necessaria alle richieste di Fuori Uso, di acquisto, di collaudo.

MATERASSI ANTI DECUBITO (MAD)

La Asl di Rieti, nell’ambito della prevenzione e cura delle Lesioni da Pressione, ha messo a disposizione delle degenze che ne necessitano, l’uso di Materassini Antidecubito, sistemi composti dal materasso ad aria alternata automatico ed interattivo, dotati di unità motore di tecnologia avanzata.

Il reperimento dei MAD viene fatto tramite l’uso del gestionale online “Service Med” con le credenziali personalizzate per ogni operatore.

L’ordine e l’uso dei suddetti sistemi è strettamente legato al paziente che ne necessita, dovranno essere ordinati pertanto quando il valore della Scala di Braden è inferiore a 16 al momento del ricovero, o a seguito di rivalutazioni della stadiazione nel corso del ricovero.

Prevede due tipi di materasso a seconda del punteggio ottenuto con la valutazione della Scala di Braden: punteggio fino a 6 (altissimo rischio) e da 7 a 16 (per medio e alto rischio).

Le movimentazioni a carico del reparto in termini di ordini, sostituzioni, cambio reparto e richieste di ritiro per dimissioni/decessi, verranno eseguiti dal personale infermieristico in servizio quando si verificano le suddette eventualità; il monitoraggio delle attività svolte a nome del reparto, nonché l’appropriatezza dei presidi rispetto ai ricoveri, dovrà essere eseguito dal coordinatore periodicamente, in maniera da evitare ordinativi impropri, errori o giacenze superflue con conseguente aggravio di spese.

INDAGINE DI CUSTOMER SATISFACTION

L'importanza dell'aspetto relazionale con l'utente

La Asl di Rieti, prevede la somministrazione all'utenza di un questionario in forma digitale, attraverso il quale ogni paziente/utente, ha la possibilità di rispondere anonimamente, ad una serie di domande inerenti il grado di soddisfazione del servizio ricevuto.

Il questionario dovrà essere compilato tramite l'uso del QR-Code tramite smartphone, che permetterà di raccogliere i dati in forma digitale ed immediata; i pazienti impossibilitati o non autonomi, possono essere supportati dal personale del reparto.

I risultati dell'assistenza sanitaria costituiscono l'effetto delle competenze, delle capacità tecniche e relazionali.

Come ogni professionista, responsabile del conseguimento di un risultato, il coordinatore, vigila sull'attività dei collaboratori e di promuove il rispetto del Codice Deontologico e una comunicazione fondata sull'empatia, la comprensione, la fiducia e l'informazione.

L'indagine di soddisfazione sulla qualità percepita da parte dell'utente, riveste pertanto un ruolo fondamentale.

Il Coordinatore dovrà quindi promuovere efficacemente tale strumento e consentire all'Azienda di raccogliere tutte le informazioni necessarie ad adottare eventuali interventi e azioni di miglioramento.

Di seguito si riportano i QR code in uso presso la ASL di Rieti.

QR code Degenza



QR code Ambulatori



QR code Pronto Soccorso



CORRETTA TENUTA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Nei reparti di Degenza, alla dimissione del paziente la cartella Clinica, va consegnata all'ufficio Cartelle Cliniche, entro 5 giorni dalla dimissione del paziente.

La Cartella Clinica, prima di essere consegnata, dovrà essere completa di tutti i documenti relativi alle attività svolte durante la degenza, e corredata della stampa completa della cartella informatizzata (ove presente).

I CD e le immagini radiologiche, dovranno essere restituite all'accettazione del Servizio di Radiologia.

Il Medico che ha dimesso la paziente, dovrà preparare, stampare e firmare la SDO; una volta completata, si sottopone alla firma del Primario, e potrà essere mandata all'Archivio Cartelle.

Le cartelle consegnate dovranno essere elencate in un apposito blocco che andrà firmato per ricevuta dall'Archivio, a testimonianza dell'avvenuta ricezione.

Nei servizi la documentazione inerente alle prestazioni erogate, va conservata in archivi custoditi e ciclicamente inviata all'archivio aziendale mediante utilizzo della Ditta preposta al servizio di trasporto e facchinaggio.

DITTE ESTERNE

L'Azienda, per i servizi sottoelencati, strettamente legati alle attività sanitarie, si avvale di Ditte esterne, alle quali fare riferimento per gli ambiti di competenza. Di seguito si elencano alcuni esempi:

- Pulizie, trasporti e facchinaggio
- Pasti e generi extra
- Biancheria piana e divise
- Interventi Tecnici e Manutenzioni
- Ossigeno
- Etc.

Tutte le Ditte sono munite di recapito telefonico Aziendale (Nr Breve ed Interno) al quale rivolgersi per ogni necessità.

Come previsto dalla legge, sulle attività delle Ditte vigilano Il RUP e il DEC; controllano che siano rispettate le scadenze temporali e che la qualità dei servizi appaltati siano conformi a quanto previsto dal contratto.

A tale scopo è fondamentale chi i coordinatori monitorizzino attentamente tutte le attività previste dai capitolati. Gli strumenti adottati dai DEC dei rispettivi appalti, per esercitare il controllo qualitativo e quantitativo possono essere diversi: Questionari tramite QR CODE, schede di valutazione/monitoraggio, schede per la Rilevazione Difformità; tali strumenti devono essere debitamente compilate da parte dei coordinatori e trasmesse ai rispettivi DEC e RUP nei tempi e nelle modalità da loro previsti.

Tutte le richieste non rientranti nelle attività previste dai Capitolati, dovranno essere inoltrate al DEC e al RUP per le autorizzazioni.

LA FIGURA DEL PREPOSTO AI SENSI D. LGS 81/08

Il preposto: figura centrale per la salute e sicurezza sul lavoro. Novità legislative in materia di salute e sicurezza sul lavoro (D.L. n. 146/2021 e legge n. 215/2021)

L'articolo 2 comma 1 , lettera e), del d.lgs. n. 81/2008 definisce la figura del preposto come segue:

“ persona che , in ragione delle competenze professionali e nei limiti di poteri gerarchici e funzionali adeguati alla natura dell'incarico conferitogli, sovrintende alla attività lavorativa e garantisce l'attuazione delle direttive ricevute, controllandone la corretta esecuzione da parte dei lavoratori ed esercitando un funzionale potere di iniziativa”

Il preposto è figura essenziale per controllare i lavoratori che, a loro volta, hanno -a proprio carico- gli obblighi di cui all'articolo 20 del d.lgs. n. 81/2008, partire dall'obbligo di «prendersi cura della propria salute e sicurezza sul lavoro»

Il preposto nella giurisprudenza

All'interno dell'organizzazione aziendale, i preposti sono quei soggetti a cui sono stati conferiti poteri gerarchici intermedi, in ordine all'esecuzione ed alla disciplina di lavoro e a cui sono affidati compiti di sorveglianza e di controllo sul comportamento dei lavoratori (Cass. Pen. 1° giugno 2007, n. 21593; Cass. Pen. 20 gennaio 1998, n.2277; Cass. Pen. 26 giugno 1996, n. 6468; Cass. Pen. 14 settembre 1991, n. 9592).

Preposto è colui che sovrintende a determinate attività produttive o più esattamente svolge funzioni di immediata supervisione e di diretto controllo sull'esecuzione delle prestazioni lavorative (Cass. Pen. 1° giugno 2007, n. 21593)

I preposti sono coloro i quali vigilano sull'attività lavorativa degli altri dipendenti, per garantire che essa si svolga nel rispetto delle regole prevenzionistiche, e che sono all'uopo forniti di un limitato potere di impartire ordini ed istruzioni, di natura peraltro meramente esecutiva (Cass. Pen. Sez. IV, 7 dicembre 2005, n. 44650).

In materia di prevenzione infortuni sul lavoro, compito del preposto non è quello di sorvegliare “a vista” e ininterrottamente “da vicino”, senza soluzione di continuità, il lavoratore, ma semplicemente quello di assicurarsi in modo assiduo ed efficace, personalmente e senza intermediazione di altri, che il lavoratore segua le disposizioni di sicurezza impartite ed eventualmente utilizzi gli strumenti di protezione prescritti... (es. DPI)....., con la possibilità per il predetto di allontanarsi dal posto in cui trovasi il lavoratore e di dedicarsi ad altri compiti di sorveglianza del lavoro (Cass. Pen. Sez. IV, 12.01.1998, n. 108)

«La funzione di garanzia del preposto non può significare che il medesimo debba essere costantemente presente. Nella specie - infatti - non è questione di presenza continua, ma di corretto esercizio delle tipiche funzioni del preposto che, in quanto delegato alla diretta sorveglianza dei lavoratori a lui affidati, è certamente tenuto, indipendentemente dalla presenza al momento del fatto, ad una attenta ed assidua vigilanza e specialmente a dare istruzioni anche per lavori che possono ritenersi di semplice esecuzione» (Cassazione Penale, Sez. IV, 1 febbraio 2012, n. 4412)

Il principio di effettività

Cass. Pen. 31 marzo 2006, n. 11351

I dirigenti e preposti, nell'ambito delle rispettive attribuzioni e competenze, sono destinatari dell'osservanza dei precetti antinfortunistici iure proprio, per il fatto stesso di essere inquadrati come dirigenti o preposti, indipendentemente dal conferimento di una apposita delega.

IL PRINCIPIO DI EFFETTIVITA'

NEL "TESTO UNICO"

ART. 299 del D.lgs. n. 81/2008

ESERCIZIO DI FATTO DI POTERI DIRETTIVI

"Le posizioni di garanzia relative ai soggetti di cui all'art. 2, comma 1, lettere b), d) ed e) gravano altresì su colui il quale, pur sprovvisto di regolare investitura, eserciti in concreto i poteri giuridici riferiti a ciascuno dei soggetti ivi definiti"

L'obbligo di «individuazione» del preposto

La legge n. 215/2021 introduce un nuovo obbligo a carico del datore di lavoro e del dirigente, con previsione di sanzione penale in caso di inosservanza, che debbono (articolo 18, comma 1, lettera b-bis, del d.lgs. n. 81/2008, nel testo introdotto dalla legge in commento):

"individuare il preposto o i preposti per l'effettuazione delle attività di vigilanza di cui all'articolo 19. I contratti e gli accordi collettivi di lavoro possono stabilire l'emolumento spettante al preposto per lo svolgimento delle attività di cui al precedente periodo. Il preposto non può subire pregiudizio alcuno a causa dello svolgimento della propria attività".

Viene qui previsto un obbligo di "individuazione" del preposto, cioè di identificazione del medesimo, da realizzarsi in qualunque modo idoneo allo scopo (sempre che l'azienda non l'abbia già fatto), ad esempio per mezzo di una lettera di incarico.

La disposizione prevede, altresì, che i contratti e gli accordi collettivi possano (non che debbano) prevedere una somma di denaro da corrispondere al preposto per lo svolgimento delle attività del medesimo.

La disposizione di riferimento si completa per mezzo di una modifica dell'articolo 26 del d.lgs. n. 81/2008, norma dedicata alla regolamentazione della salute e sicurezza dei "lavori, servizi e forniture" (APPALTI), con inserimento di un comma 8-bis che si riporta di seguito:

"8-bis. Nell'ambito dello svolgimento di attività in regime di appalto o subappalto, i datori di lavoro appaltatori e subappaltatori devono indicare espressamente al datore di lavoro committente il personale che svolge la funzione di preposto"

Dunque, è obbligatorio che i datori di lavoro appaltatori e subappaltatori indichino al datore di lavoro committente chi tra i propri lavoratori svolga attività da preposto nell'ambito delle attività di "lavori, servizi e forniture" che si svolgano nel ciclo produttivo del datore di lavoro committente e nei luoghi di lavoro dei quali il committente abbia la disponibilità giuridica, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 26, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008.

La rivisitazione dei compiti del preposto

La regolamentazione dei compiti del preposto viene rivista, attraverso la modifica dell'articolo 19, comma 1, del d.lgs. n. 81/2008, il cui "nuovo" testo, nelle parti modificate rispetto al d.lgs. n. 81/2008 precedente, si riporta di seguito:

- a) sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e,
- in caso di rilevazione di non conformità comportamentali in ordine alle disposizioni e istruzioni impartite dal datore di lavoro e dirigenti ai fini della protezione collettiva e individuale, intervenire per modificare il comportamento non conforme fornendo le necessarie indicazioni di sicurezza.
 - In caso di mancata attuazione delle disposizioni impartite o di persistenza della inosservanza, interrompere l'attività del lavoratore e informare i superiori diretti"
 - (...)
 - f-bis) in caso di rilevazione di deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e di ogni condizione di pericolo rilevata durante la vigilanza, se necessario, interrompere temporaneamente l'attività e, comunque, segnalare tempestivamente al datore di lavoro e al dirigente le non conformità rilevate.

INSERIMENTO PERSONALE NEOASSUNTO

Il neoassunto, dopo aver firmato il contratto presso la S.C. Amministrazione del Personale, si reca presso la Segreteria del Daps.

La Posizione organizzativa di riferimento:

- condivide il "[Manuale del Neoassunto](#)", compresa la Check-list;
- intervista il neoassunto e compila la "Scheda Personale" inerente alle competenze acquisite e agli aspetti motivazionali;
- Accompagna e presenta il neoassunto al Coordinatore della U.O di Assegnazione.

Il giorno della presa di servizio, il Coordinatore della U.O. illustra al neoassunto la check-list, la quale entro 7 giorni dovrà essere riconsegnata tramite mail alla Posizione Organizzativa, debitamente firmata sia dal Coordinatore che dal Neoassunto.

Nello stesso giorno il manuale viene inoltrato al neoassunto tramite mail, da parte della Segreteria Direzione Daps.

Entro 20 giorni dalla trasmissione del manuale, il neo assunto dovrà riconsegnare il questionario di cui all'allegato 7 (all'indirizzo :gpa.segreteria@asl.rieti.it.) debitamente firmato, per la verifica dell'acquisizione delle informazioni in materia di salute e sicurezza dei lavoratori sui luoghi di lavoro di cui al D.lgs. 81/2008, contenute nel manuale alla sezione "link". Per il neo-assegnato presso altra unità organizzativa, è prevista la sola compilazione della check- list.

Il Coordinatore accoglie il neoassunto, e presenta:

- l'unità organizzativa: finalità, organigramma, organizzazione e funzioni della stessa;
- il sistema di turnazione in vigore;
- le modalità di richiesta di permessi ordinari, ferie ecc..;
- i progetti specifici;
- eventuale tutor di riferimento e l'equipe di lavoro.

Il coordinatore, in collaborazione con il tutor, illustra il programma di inserimento descrivendo sia gli obiettivi da raggiungere negli intervalli di tempo previsti che gli elementi e le modalità di valutazione, valuta il processo di inserimento/addestramento.

Durante la fase di valutazione, le eventuali difficoltà incontrate vengono analizzate insieme per trovare le soluzioni più appropriate, rivedere i percorsi apportando, se necessario, eventuali modifiche.

La valutazione del raggiungimento delle conoscenze/competenze avviene mediante osservazione diretta e/o colloquio finalizzato alla valutazione del livello di conoscenze acquisite. Nei momenti di verifica vengono esaminati i risultati conseguiti, l'adesione dei risultati agli obiettivi fissati, gli imprevisti che si sono manifestati e l'impatto che questi hanno avuto sui risultati.

TIROCINANTI E STUDENTI

Il tirocinio professionale rappresenta il cuore della preparazione professionale degli studenti dei Corsi di Laurea e di Formazione OSS, rimane una modalità formativa fondamentale per sviluppare competenze professionali, relazionali e comportamentali, ragionamento diagnostico e pensiero critico.

Il Coordinatore Infermieristico si fa garante del percorso formativo dello studente all'interno della sua UO ed è il punto di riferimento per la sede didattica per quanto riguarda i tirocini nel suo contesto. L'esperienza di tirocinio è guidata dal piano degli obiettivi di tirocinio ed è valutata su criteri stabiliti condivisi dai Direttori Didattici dei CdL.

Durante il Tirocinio il tutor esercita una costante valutazione dell'apprendimento dello studente al fine di realizzare la massima efficacia del processo formativo. Per quanto riguarda l'organizzazione dei cicli di tirocinio e gli strumenti di valutazione per la verifica degli obiettivi raggiunti, si rimanda al regolamento di Tirocinio specifico per ogni classe di Laurea.

La valutazione formativa del tirocinio è un processo continuo che viene attuato dal Supervisore/ Guida di tirocinio durante tutta l'esperienza del tirocinio stesso, coinvolgendo e stimolando lo studente ,in quanto il continuo confronto con il professionista permette di verificare in itinere gli errori e/o limiti e quindi correggerli attraverso fasi di miglioramento ed apprendimento che si concludono al termine dell'esperienza stessa, con stesura di un giudizio scritto ad opera del Supervisore/ Guida di tirocinio.

Lo studente durante ogni esperienza di tirocinio riceve una valutazione formativa sui suoi progressi attraverso una scheda di valutazione, consegnata il primo giorno di tirocinio, al Supervisore/ Guida di tirocinio. Al fine di ottenere valutazioni oggettive e il più possibile omogenee, i Direttori Didattici si impegnano a condividere, redigere ed adottare uno stesso format di valutazione.

Il Supervisore/ Guida di tirocinio, al termine dell'esperienza e in presenza dello studente, compila la scheda di valutazione che viene firmata da entrambi le parti.

La valutazione positiva dell'esperienza di tirocinio clinico si determina quando lo studente dimostra di aver raggiunto le competenze e le abilità previste dagli obiettivi dell'anno di riferimento ottenendo l' IDONEITA'. La valutazione del tirocinio clinico è un giudizio e non un voto; in tale modalità non può incidere oggettivamente sul voto complessivo dell'esame di tirocinio, ma è un parametro considerato dai docenti durante lo svolgimento dell'esame di tirocinio.

La valutazione negativa determina la NON IDONEITA'; lo studente non dimostra di aver raggiunto le competenze e le abilità previste dagli obiettivi dell'anno di riferimento e ciò comporta l'obbligo a ripetere l'esperienza presso la stessa Unità Operativa o area affine.

PERFORMANCE INDIVIDUALI ED ORGANIZZATIVE

Il Sistema di Valutazione del personale rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'Azienda promuove il senso di appartenenza di ogni persona all'Azienda, in coerenza con il ruolo e gli obiettivi da perseguire. Il Sistema di Valutazione del personale è di fatto il terminale di altri meccanismi operativi, quali ad esempio, il Processo di budget, il Governo Clinico e l'Audit Clinico. È indispensabile, pertanto, una costante manutenzione dei meccanismi a monte del processo di valutazione affinché il sistema di valutazione possa svolgere la funzione di orientamento e motivazione delle risorse umane nonché la funzione di stimolo al miglioramento continuo. La valutazione, infatti, deve poggiare su informazioni quanto più possibile oggettive e messe a disposizione dagli staff aziendali a ciò deputati allo scopo di:

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

La valutazione dei risultati gestionali conseguiti è volta alla verifica della rispondenza degli stessi con gli obiettivi concordati, a comprendere le cause, degli eventuali scostamenti e ad individuare i punti di forza e di debolezza allo scopo di supportare i processi di programmazione futuri. Alla valutazione dei risultati di gestione ed alla valutazione della performance individuale sono collegati il sistema premiante aziendale, nelle modalità e sulla base dei principi generali e i criteri definiti dalla normativa vigente, dai CCNL e dagli accordi aziendali, nonché il sistema degli incarichi dirigenziali. Il processo di valutazione, sia della dirigenza che del personale del comparto, si basa su un modello definito e formalizzato con specifico Regolamento ([Regolamento Performance Asl di Rieti 2022](#)), e dal "Protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante - Area Comparto" approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 918 del 12.12.18. a seguito di accordo con le rappresentanze dei lavoratori, in modo coerente con quanto definito dal Decreto Legislativo n. 150/2009.

La valorizzazione viene effettuata seguendo l'ordine della tabella sottostante:

Valorizzazione delle performance individuali:

Responsabilità della valutazione del personale – Aree Comparto

VALORIZZATORI AREA SANITARIA	VALORIZZATORI AREA TECNICO AMMINISTRATIVA
Direttore delle professioni sanitarie ⇨ Incarico di Funzione di Macrostruttura/area ⇨ Personale direttamente afferente alla Direzione delle Professioni sanitarie	Direttore o Responsabile di CdR ⇨ Personale afferente a UO di area tecnico-amministrativa o di staff e personale del comparto del ruolo amministrativo afferente le strutture tecnico-sanitarie
Responsabile dell'incarico di Funzione di afferenza ⇨ Funzione di Coordinamento a livello di UO	
Responsabile dell'incarico di Funzione di afferenza ⇨ Altro personale del Comparto di Area tecnico sanitaria	

All'inizio del periodo di esercizio ciascun valorizzatore illustra i criteri e i livelli di valorizzazione ed individua gli apporti individuali programmati da parte di ciascun collaboratore attraverso la Valorizzazione Preventiva.

Contiene almeno 5 criteri di valorizzazione per ognuno dei quali sono previsti 5 livelli di apporto crescente della produttività. Rappresenta gli specifici ambiti di apporto individuale, che saranno utilizzati ai fini incentivanti nell'anno in corso ed in relazione ai gruppi omogenei identificabili nel contesto della struttura.

I criteri e livelli di valorizzazione degli apporti individuali dovranno risultare trasparenti ed oggettivabili.

Al termine dell'esercizio di riferimento il valorizzatore provvede a rilevare l'apporto annuale effettivamente prestato dai singoli dipendenti attraverso la Valorizzazione Finale.

Il valorizzatore dovrà motivare ai singoli componenti dell'equipe le ragioni della valorizzazione individuale in relazione agli esiti finali di ciascun dipendente, il quale, se motivatamente in disaccordo, potrà presentare ricorso in via gerarchica (art. 7 Protocollo applicativo).

L'accesso alla premialità è garantito a tutti i dipendenti con la sottoscrizione della scheda contenente i criteri di misurazione dell'apporto individuale. Corre l'obbligo evidenziare che la sottoscrizione della scheda di valorizzazione individuale equivale a presa visione della stessa.

La mancata sottoscrizione della scheda degli obiettivi di performance organizzativa da parte del Responsabile del CdN, costituirà nota di rilievo negativa e successivamente considerata nel Sistema di valutazione permanente per la conferma/revoca degli incarichi dirigenziali.

Per il personale (comparto e Dirigenza) che partecipa alla performance di una struttura rientrante nella fattispecie di cui sopra, non sono previste conseguenze negative e l'assegnazione dei criteri nell'individuale verrà garantita dal livello gerarchico superiore rispetto al Dirigente/Responsabile del CdN che non ha sottoscritto la scheda.

Tutti i dipendenti partecipano, in forma individuale, al raggiungimento degli obiettivi generali della struttura di appartenenza (performance organizzativa).

Il premio riconosciuto ai singoli dipendenti, sia Dirigenza che Comparto, è correlato:

- 1) alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi nella performance organizzativa;
- 2) alla percentuale di partecipazione individuale rispetto ai criteri condivisi con il proprio responsabile (performance individuale).