



dalla Sanità alla Salute

ATTO AZIENDALE

Azienda Sanitaria Locale di Matera

PRESENTAZIONE

Il motto “dalla sanità alla salute”, scelto come intitolazione dell’Atto Aziendale, vuole esprimere la consapevolezza di un limite e, al tempo stesso, l’ambizione di superarlo.

Il limite consiste nel fatto che la sanità è solo uno dei determinanti della salute, con in più la caratteristica del tutto particolare di avere in sé il rischio di potenziale danno per la stessa. Ne consegue la particolare attenzione che un’organizzazione sanitaria deve avere per la sicurezza dell’individuo e della collettività nella erogazione delle proprie prestazioni, perseguendo, nell’uso delle risorse umane e tecnologiche, l’appropriatezza, l’efficacia, l’efficienza e l’equità.

Sulla consapevolezza di questi limiti si fonda l’ambizione, per un’azienda sanitaria pubblica, di mettere la sanità al servizio della salute, attraverso la integrazione con gli altri determinanti di quest’ultima, in modo particolare quello socio-culturale.

Questo obiettivo si può raggiungere solo se la risposta della sanità ai bisogni di ciascuno e di tutti non si limita all’offerta di tecnologie professionali ed organizzative più o meno complesse, ma si prenda cura di altre dimensioni inerenti la sfera sociale e culturale della persona, favorendone il ruolo di protagonista consapevole e responsabile.

Questa è la sfida che l’Azienda Sanitaria Locale di Matera intende affrontare, definendo con questo Atto il proprio assetto strutturale ed organizzativo, e, soprattutto, i suoi valori fondativi.

Matera, 9 Luglio 2009

Il Direttore Amministrativo
Dott. Rocco Ierone

Il Direttore Sanitario
Dr. Giuseppe Montesano

Il Direttore Generale
Dr. Vito Nicola Gaudiano

SOMMARIO

TITOLO 1.....	5
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA – ASM.....	5
1.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA.....	5
1.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO.....	5
1.3 POPOLAZIONE E TERRITORIO.....	5
1.4 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET.....	6
1.5 MISSIONE, VISIONE E VALORI.....	6
1.5.1 La Missione.....	6
1.5.2 La Visione.....	7
1.5.3 I valori.....	7
TITOLO 2.....	9
PRINCIPI GENERALI.....	9
2.1 I PRINCIPI E I CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE.....	9
TITOLO 3.....	10
GLI ORGANI E GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA.....	10
3.1 GLI ORGANI.....	10
3.1.1 Il Direttore Generale.....	10
3.1.2 Le competenze del Direttore Generale.....	10
3.1.3 Il Collegio Sindacale.....	11
3.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale.....	11
3.2 LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE.....	11
3.2.1 Le competenze della Direzione Strategica.....	12
3.2.2 Il Direttore Amministrativo.....	12
3.2.3 Le competenze del Direttore Amministrativo.....	12
3.2.4 Il Direttore Sanitario.....	13
3.2.5 Le competenze del Direttore Sanitario.....	13
3.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI.....	14
3.3.1 Il Collegio di Direzione dell'Azienda.....	14
3.3.2 Il Consiglio dei Sanitari.....	14
3.3.3 Il Comitato Etico.....	14
3.3.4 I Comitati Consultivi Misti.....	15
3.3.5 Il Comitato per le Pari Opportunità.....	15

3.3.6 Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing	15
3.4 LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL RUOLO DELLE COMUNITÀ LOCALI.....	15
3.5 LE RELAZIONI SINDACALI	15
TITOLO 4.....	16
IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	16
4.1 PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE	16
4.1.1 I principi del modello organizzativo dell'Azienda	16
4.1.2 L'articolazione organizzativa	17
4.2 LA FUNZIONE DI COMMITTENZA E DI PRODUZIONE	17
4.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE.....	18
4.3.1 Il Dipartimento: Funzioni e Obiettivi.....	18
4.3.2 Il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento	19
4.4 LE RETI INTEGRATE DEI SERVIZI.....	20
4.4.1 La programmazione delle reti.....	20
4.4.2 I modelli operativi.....	20
4.4.3 I livelli di organizzazione.....	20
4.4.4 I percorsi assistenziali nella rete dei servizi	21
TITOLO 5.....	22
ASSETTO STRUTTURALE DI BASE	22
5.1 L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE.....	22
5.2 L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA	22
5.2.1 L'Ospedale.....	23
5.2.2 L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda.....	23
5.2.3 L'organizzazione per Dipartimenti della funzione ospedaliera	24
5.2.4 Strutture Aziendali inserite in Reti Nazionali	25
5.3 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE	25
5.3.1 I Distretti della salute	25
5.3.2 I Dipartimenti territoriali e misti	27
5.4 LE AREE.....	28
5.4.1 L'Area delle Direzioni Ospedaliere	28
5.4.2 L'Area della Cronicità	28
5.5 L'ASSETTO STRUTTURALE DEL DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE.....	29
5.6 LA FUNZIONE DI STAFF	31
5.6.1 L'Assetto Strutturale della Funzione di Staff	31

TITOLO 6.....	36
MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE	36
6.1 LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI	36
6.2 I CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE.....	36
6.2.1 Le Strutture Complesse.....	36
6.2.2 Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale	37
6.2.3 Le Strutture Semplici (Articolazioni interne alle Strutture Complesse).....	37
6.3 PROGETTI E PROGRAMMI	37
6.3.1 La gestione per progetti.....	37
6.3.2 I programmi aziendali	37
6.4 LA FUNZIONE PROFESSIONALE.....	38
6.5 LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL RUOLO DEL COMPARTO.....	38
6.6 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL RUOLO DEL COMPARTO	38
TITOLO 7.....	39
LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	39
7.1 I DIRITTI DEGLI UTENTI.....	39
7.1.1 La partecipazione	39
7.1.2 La informazione e la comunicazione	39
7.1.3 L'accoglienza	39
7.1.4 La sicurezza.....	40
7.2 GLI STRUMENTI	40
7.2.1. L'Ufficio per le Relazioni con il pubblico	40
7.2.2. Il Comitato consultivo misto	40
7.2.3. La Conferenza dei Servizi	40
7.2.4. La Carta dei Servizi	40
7.2.5. Il Volontariato e l'Associazione	41
TITOLO 8.....	42
DOVERI, DELEGHE E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI	42
8.1 DOVERI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI	42
8.1.1 Responsabilità dei Dirigenti: principi generali.....	42
8.1.2 Deleghe e Funzioni dei Dirigenti.....	42
8.2 AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI: PRINCIPI GENERALI	42
8.2.1 Durata degli incarichi.....	43

TITOLO 9.....	44
LA PROGRAMMAZIONE ED IL CONTROLLO INTERNO.....	44
<i>9.1 LA PROGRAMMAZIONE</i>	<i>44</i>
9.1.1 Gli strumenti della Programmazione ed i Bilanci.....	44
<i>9.2 LA GESTIONE PER BUDGET</i>	<i>45</i>
9.2.1 Il Processo di Budgeting.....	45
<i>9.3 IL SISTEMA DEI CONTROLLI</i>	<i>45</i>
9.3.1 Il Controllo Strategico	45
9.3.2 Il Controllo Interno di Gestione.....	46
9.3.3 Il Controllo Interno di regolarità amministrativa e contabile	46
<i>9.4 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE</i>	<i>46</i>
9.4.1 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti.....	46
9.4.2. Disciplina dei controlli interni	46
9.4.3 Il Nucleo di Valutazione.....	47
9.4.4. Il Collegio Tecnico	47
TITOLO 10.....	48
PROCEDURE DI ACQUISTO.....	48
<i>10.1 LA FUNZIONE ACQUISTI</i>	<i>48</i>
10.1.1 Obiettivi dell'attività di acquisto.....	48
10.1.2 Attività della funzione di acquisto	48
10.1.3 Procedure per l'acquisto di beni e servizi.....	48
10.1.4 Procedure per la programmazione dell'attività contrattuale	48
TITOLO 11	49
DISPOSIZIONI FINALI	49
<i>11.1 DISPOSIZIONI FINALI</i>	<i>49</i>

TITOLO 1.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA – ASM

1.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA

- a. L'Atto Aziendale di diritto privato dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sulla base degli indirizzi assegnati dalla Giunta della Regione Basilicata.
- b. L'Azienda Sanitaria Locale di Matera (in forma sintetica ASM, di seguito denominata, anche, "Azienda") è stata istituita con L.R. n. 12 del 01/07/2008 e nasce dalla fusione delle due preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Matera (ASL n. 4 di Matera e ASL n. 5 di Montalbano Jonico).
- c. L'Azienda assume personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.L.vo 229/1999.

1.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO

- a. La sede legale è fissata a Matera con indirizzo in Via Montescaglioso, s.n.c. - 75100 Matera - tel. 0835 2531 - Partita Iva e C.F. 01178540777.
- b. L'albo dell'Azienda per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nel sito dove è fissata la sede legale.
- c. Il Patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale ASM è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio e, comunque, ai sensi della L.R. 28/2008, a decorrere dal 1° gennaio 2009, l'Azienda è subentrata nella titolarità dei beni patrimoniali e nei rapporti di lavoro e contrattuali in essere a decorrere dalla data della loro entrata in funzione. Il patrimonio, pertanto, è costituito da tutti i beni mobili ed immobili preesistenti al 1° gennaio 2009 nelle due Aziende confluite e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

1.3 POPOLAZIONE E TERRITORIO

- a. L'ambito territoriale comprende 31 Comuni:
Accettura – Aliano – Bernalda – Calciano – Cirigliano – Colobraro – Craco – Ferrandina – Garaguso – Gorgoglione – Grassano – Grottole – Irsina – Matera – Miglionico – Montalbano – Montescaglioso – Nova Siri – Oliveto Lucano – Pisticci – Policoro – Pomarico – Rotondella – Salandra – San Giorgio Lucano – San Mauro Forte – Scanzano Jonico – Stigliano – Tricarico – Tursi – Valsinni.
- b. La superficie totale del territorio di riferimento è di 3.446,12 kmq.
- c. La popolazione residente è di 203.770 abitanti (Fonte ISTAT al 31/12/2008), di cui il 49,1% di sesso maschile e il 50,9% di sesso femminile.



1.4 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET

a. Il marchio e il logo aziendale sono i seguenti:



L'immagine (marchio) si compone dei seguenti elementi:

- una forma grafica costituita da quattro rettangoli (2 rossi e 2 blu) disposti in modo tale da individuare:
 - una **A** (i due rettangoli blu con parte del rettangolo rosso al di sotto dei due rettangoli blu) che richiama la parola AZIENDA.
 - una **S** ruotata sul suo asse (i due rettangoli rossi) che richiama la parola SANITARIA.
 - una **M**, che richiama la parola Matera, derivante dalla combinazione di due sub-unità - rossa e blu - ad indicare la fusione delle due pregresse Aziende Sanitarie di Matera e Montalbano in una nuova unica entità.

Nel suo insieme il tutto si legge ASM e racchiude un'ulteriore valenza simbolica: la missione aziendale, gli obiettivi strategici, la volontà di innovazione e di saper anticipare e non subire il cambiamento (energia futura) sono strettamente connessi all'esperienza accumulata, alla conoscenza acquisita, clima, valori del passato (energia storica).

Il segno grafico è essenziale e semplice e "la semplicità rappresenta la complessità risolta".

- La sigla ASM è racchiusa dalla sagoma in blu dello scudo della Basilicata e, sullo sfondo, il fluire dei fiumi fa da elemento che connette l'intero territorio regionale.
 - L'ultimo elemento, che fa da cornice a tutti gli altri, è un'immagine grafica costituita da pallini rossi, che simboleggiano le varie funzioni del sistema salute: si compongono insieme a rappresentare una croce, simbolo di una nuova sanità che intende attivare processi di integrazione, eliminare le barriere, presidiare i percorsi.
- b. Il logo: accanto all'immagine è posizionata una scritta di intestazione che indica la istituzione di riferimento "azienda sanitaria locale matera" realizzata con caratteri lineari e decisi, di facile lettura.
- c. I colori rosso e blu del marchio e del logo, utilizzando la scala RGB, hanno la seguente composizione:
- rosso: ROSSO 255, VERDE 2, BLU 2
 - blu: ROSSO 2, VERDE 2, BLU 255
- d. Marchio e logo devono essere presenti in tutte le pubblicazioni e gli atti ufficiali dell'Azienda. La loro utilizzazione per patrocini ed in associazione ad altri loghi, è subordinata alla richiesta di autorizzazione al Direttore Generale dell'Azienda. Ulteriori dettagli circa le modalità di utilizzazione del logo sono rimandati ad apposito Regolamento interno.
- e. Il sito internet ufficiale dell'Azienda è registrato al dominio internet: www.asmbasilicata.it

1.5 MISSIONE, VISIONE E VALORI

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera si caratterizza per la sua natura pubblica, in funzione delle risposte di salute espresse e nel rispetto delle aspettative e delle preferenze delle persone che ne richiedono i servizi.

1.5.1 La Missione

- a. L'Azienda sanitaria locale di Matera, quale parte integrante del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale, è orientata a soddisfare i bisogni di salute della propria popolazione di riferimento e dell'insieme dei cittadini presenti nel territorio di competenza, mediante la erogazione coordinata di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali.
- b. L'Azienda, quale ente strumentale della Regione Basilicata, assume come obiettivi, intesi come risultati concreti della propria missione in un arco temporale dato, l'assicurazione dei livelli essenziali

ed uniformi di assistenza e di altri obiettivi di salute ed economico-finanziari così come definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

1.5.2 La Visione

- a. L'Azienda Sanitaria, nel suo insieme e in ciascuna delle proprie aree operative, assume il modello di sistema di rete integrata di persone, strutture, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso.
- b. La visione strategica dell'Azienda è improntata al miglioramento continuo della qualità della propria offerta di salute, nel rispetto dei bisogni, delle aspettative e delle preferenze della persona, nelle dimensioni della:
 - **Appropriatezza** tecnico-professionale, organizzativa e gestionale, per erogare prestazioni congrue con il bisogno di salute da soddisfare;
 - **Efficacia** per gli esiti di salute dell'individuo e della collettività, basando le attività cliniche ed organizzative sul metodo scientifico;
 - **Sicurezza** per il paziente, intesa come "libertà da danni non necessari o danni potenziali associati alle cure sanitarie", e per gli operatori coinvolti nella pratica assistenziale;
 - **Efficienza** nella gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie, utilizzando con responsabilità le risorse disponibili;
 - **Equità** per garantire a tutti e a ciascun cittadino l'opportunità di accesso a servizi e prestazioni di uguale qualità.

1.5.3 I valori

Oltre alle dimensioni della qualità dell'assistenza riportate nel punto precedente, considerate quali valori delle proprie prestazioni, l'Azienda assume quali valori fondanti della propria organizzazione i seguenti:

a. Centralità della persona

Il destinatario delle attività assistenziali è la persona, paziente attuale o potenziale, e l'Azienda progetta e realizza le attività e i servizi sulla base dei bisogni del singolo e della comunità, nel rispetto dei principi universali a tutela della dignità della persona, adottando nella erogazione delle prestazioni il modello della presa in carico e dei percorsi clinico-assistenziali.

L'Azienda adotta un modello organizzativo finalizzato alla valorizzazione delle risorse umane, consapevole del ruolo fondamentale che le stesse svolgono nella missione e nella visione aziendali.

b. Integrazione

L'Azienda persegue una visione sistemica dell'organizzazione e programma e sviluppa le attività in un sistema integrato e coerente, promuovendo la collaborazione fra discipline, professioni ed altre istituzioni, al fine di condividere saperi e competenze.

c. Apertura, Trasparenza e Collaborazione

Il contesto organizzativo è improntato alla ricerca del confronto e allo scambio di informazioni ed esperienze, in un clima di collaborazione e di supporto reciproco, allo scopo di motivare, responsabilizzare e coinvolgere tutti gli operatori al perseguimento degli obiettivi aziendali.

L'Azienda, consapevole della propria funzione nel contesto sociale, economico e culturale nel quale opera, si impegna a realizzare la trasparenza e la collaborazione con tutte le parti interessate del territorio di riferimento.

d. Informazione, Comunicazione e Partecipazione

Un sistema informativo è essenziale nella gestione di un sistema complesso rappresentato da una organizzazione sanitaria, e deve garantire lo scambio di informazioni e la comunicazione fra il paziente, i cittadini ed i professionisti. Per poter soddisfare questo obiettivo, esso deve essere orientato ai bisogni di salute ed alla gestione dei servizi, in grado di descrivere e di misurare, al fine di facilitare la valutazione ed il miglioramento, e di assicurare la qualità dei dati (riproducibilità, accuratezza, completezza, tempestività).

La competenza comunicativa è una delle competenze necessarie nell'espletamento dell'attività di cura ed è una componente essenziale della professione sanitaria. L'Azienda adotta uno stile comunicativo efficace verso tutte le parti interessate e favorisce lo sviluppo della competenza comunicativa degli operatori.

L'Azienda, considerando il paziente non come recettore passivo ma quale protagonista nelle attività di cura, favorisce la partecipazione e il coinvolgimento della persona nelle scelte inerenti i bisogni di salute.

e. Qualità, Formazione e Ricerca

La qualità, la formazione e la ricerca sono strumenti fortemente integrati e interdipendenti, finalizzati al miglioramento dell'assistenza erogata.

L'Azienda ricerca il miglioramento continuo della qualità assistenziale in tutte le sue dimensioni (professionale, organizzativa, relazionale, percepita), e considera la formazione continua come parte integrante della professione e della organizzazione, in quanto strumento che consente di adeguare conoscenze, competenze e abilità agli obiettivi di entrambe.

La ricerca, oltre che significare studi clinici o di laboratorio, trasferita nella pratica quotidiana della attività assistenziale, diventa un modo di agire dell'operatore, caratterizzato dallo sforzo di verificare le ipotesi, dall'uso della logica argomentativa, dalla continua ricerca delle prove di efficacia clinica e dalla verifica dei risultati raggiunti, un atteggiamento che riassume tutti i valori dell'Azienda.

f. Innovazione

L'Azienda favorisce la ricerca e la implementazione di soluzioni innovative, siano esse concettuali, organizzative, tecnologiche.

g. Valutazione

L'Azienda ritiene la valutazione fase essenziale ed ineludibile nella gestione delle attività assistenziali e si impegna a valutare sistematicamente i risultati delle stesse attraverso indicatori predefiniti e condivisi con le parti interessate, e a favorire l'autovalutazione partecipata di gruppo (fra pari) quale strumento efficace per i cambiamenti più proficui per l'organizzazione ed i suoi operatori.

TITOLO 2.

PRINCIPI GENERALI

2.1 I PRINCIPI E I CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

- a. L'Azienda, in linea con quanto previsto dal D.L.vo 165/2001, dà attuazione al principio di netta separazione tra le funzioni di programmazione, indirizzo strategico e controllo, proprie dell'Alta Direzione, e le funzioni di gestione attribuite alla Dirigenza.
- b. L'Azienda attua le logiche gestionali della delega e della responsabilità diffusa attraverso la precisa e puntuale determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Strategica, dei Dirigenti e di tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nei livelli operativi dell'organizzazione, in modo da responsabilizzare, valorizzare e coinvolgere tutte le risorse professionali disponibili.
- c. Le funzioni e i compiti previsti ai vari livelli operativi sono oggetto di adeguata definizione attraverso atti di organizzazione (regolamenti interni di funzionamento), ove non espressamente normati dal presente Atto, che definiscono gli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico, professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza, compresa la facoltà di adottare atti di rilevanza esterna, quando l'incarico lo prevede.
- d. L'Azienda, con atti specifici, individua missione, funzione ed ambiti di responsabilità di ogni posizione organizzativa, dirigenziale e non, e articola un sistema permanente di valutazione, verifica e monitoraggio delle attività e delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, tecniche ed amministrative, in linea con quanto previsto dal D.L.vo 286/1999 e dai CC.CC.NN.LL.
- e. Il Direttore Generale, nel rispetto del principio di separazione richiamato al punto "a", può delegare ai Direttori Sanitario ed Amministrativo e ai Dirigenti di Struttura Complessa l'adozione di Atti di diritto privato, o anche di diritto pubblico, riferiti a particolari ambiti e settori di attività. La delega è manifestata sempre con atto scritto e, per le deleghe relative alla sfera del diritto pubblico, è estrinsecata con provvedimento amministrativo.
- f. La gestione dell'Azienda è improntata alla programmazione annuale, sulla base delle linee e degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.
- g. L'Azienda, per espletare la propria funzione di committenza, riceve i finanziamenti necessari proporzionalmente ai livelli di assistenza programmati e alla stima dei relativi costi.
- h. Lo strumento principale adottato per il processo di programmazione e controllo delle attività aziendali è rappresentato dalla metodologia di budget, il cui obiettivo sostanziale è di rendere espliciti gli obiettivi e gli orientamenti della Direzione Strategica e di costruire un sistema di indicatori per "misurare" i risultati raggiunti in rapporto alle risorse assegnate e impiegate oltre a definire le responsabilità direzionali e operative a tutti i livelli.
- i. Le finalità dell'Azienda vengono perseguite agendo attraverso atti di diritto privato o le forme tipiche del procedimento amministrativo, quando la legge prevede espressamente poteri pubblicistici.

TITOLO 3.

GLI ORGANI E GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA

3.1 GLI ORGANI

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera:

- il Direttore Generale;
- il Collegio Sindacale.

3.1.1 Il Direttore Generale

- a. Il Direttore Generale è l'organo cui competono tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale dell'Azienda; egli è tenuto ad assicurare il regolare funzionamento dell'Azienda.
- b. Il Direttore Generale esercita le proprie funzioni direttamente, ovvero delegandole nella forma e secondo le modalità previste dall'Atto Aziendale.

3.1.2 Le competenze del Direttore Generale

- a. Le competenze del Direttore Generale dell'Azienda si distinguono in competenze di "governo" e competenze di "gestione".
- b. Rientrano fra le competenze di "governo":
 - la definizione degli obiettivi e dei programmi aziendali da attuare nel quadro della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale, con indicazione contestuale delle relative priorità e individuazione delle risorse necessarie al loro conseguimento, anche sulla base delle proposte formulate dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo con il supporto del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;
 - l'adozione di direttive generali per l'azione amministrativa e per la gestione dell'azienda;
 - la verifica di rispondenza dei risultati della gestione alle direttive generali impartite, con il supporto del nucleo di valutazione;
 - la nomina del Collegio Sindacale su designazione degli organi competenti;
 - la nomina e la revoca del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
 - la nomina del Collegio di direzione e del Consiglio dei sanitari;
 - la nomina del Nucleo di valutazione;
 - la nomina del Collegio tecnico;
 - l'adozione dell'atto aziendale;
 - l'adozione della relazione sanitaria aziendale;
 - l'adozione degli atti di "alta amministrazione" ex art. 4 Legge n. 412/1991 e soggetti ad approvazione della Giunta regionale, secondo quanto previsto dalla normativa e/o dalle direttive regionali in materia, e in particolare, l'adozione del piano programmatico, del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio economico preventivo, del bilancio d'esercizio, del documento di budget, la determinazione della consistenza quali-quantitativa complessiva del personale, le deliberazioni relative a programmi di spesa pluriennali, i provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda, i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni in quanto soggetti a controllo;
 - la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura semplice e complessa nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e di controllo, il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.lgs. 229/1999 ed ex art. 15-octies del decreto citato, la nomina e la revoca e il conferimento degli incarichi degli altri dirigenti anche su iniziativa del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del comitato di dipartimento, del responsabile del dipartimento, di presidio, di distretto e di altri responsabili di struttura complessa secondo le rispettive competenze;
 - la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria;
 - l'adozione dei regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'azienda;
 - la garanzia degli adempimenti relativi alle funzioni assegnate dal D.lgs. 229/1999 e dalla normativa regionale di attuazione, nei confronti delle aziende sanitarie, alla conferenza

permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, alla conferenza dei sindaci, al comitato dei sindaci;

- l'approvazione del programma delle attività territoriali;
- l'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda.

Le funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle, in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita determinazione.

Le suddette funzioni, in caso di assenza di delega da parte del Direttore Generale, sono svolte dal più anziano per età tra il direttore sanitario e il direttore amministrativo, in conformità all' art.3, comma 6 Dlgs 502/1992 e s.i.m.

- c. Il Direttore Generale ha altresì, in relazione al riconoscimento della titolarità dei poteri di gestione, la responsabilità della gestione complessiva dell'Azienda relativa all'esercizio di funzioni non afferenti agli atti di governo e non attribuite da specifica normativa ai dirigenti.

Il Direttore Generale, con apposite determinazioni, può provvedere alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei dirigenti dell'azienda secondo criteri e modalità propri della disciplina dell'istituto: atto scritto e motivato, individuazione dei destinatari, dei contenuti, dell'arco temporale di esercizio, dei principi e dei criteri generali che dovranno garantirne l'esercizio rispetto a obiettivi previsti e contrattualmente negoziati con i diretti interessati, dei controlli sull'esercizio con previsione esplicita di revoca in caso di accertato inadempimento.

- d. La delega nell'ambito della natura privatistica dell'atto aziendale e dei valori della collaborazione posti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale a fondamento del patto di "solidarietà per la salute", costituisce il presupposto per una migliore e negoziata definizione delle funzioni della dirigenza dell'area clinico-assistenziale ed economico-finanziaria, rappresenta lo strumento per l'affermazione della collaborazione effettiva della dirigenza con la direzione aziendale, contribuisce al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della dirigenza stessa verso obiettivi predeterminati e condivisi, tende a realizzare modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili, ispirate ad una visione sistemica del governo aziendale affermando "il principio della contestabilità" in stretta correlazione a quello della valorizzazione e della responsabilizzazione.
- e. Gli atti del Direttore Generale si esprimono con delibere, se l'oggetto ha rilevanza esterna, con ordini di servizio e anche con ordini verbali, se l'oggetto ha rilevanza interna.

3.1.3 Il Collegio Sindacale

- a. Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda preposto alla verifica del regolare andamento della gestione. La nomina, la composizione e la durata in carica sono regolate dal D.L.vo 229/1999, art. 3 ter, comma 3, così come recepite dalla L.R. 39/2001.

3.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale

- a. Il Collegio Sindacale ha competenze, in particolare, sui seguenti atti e attività:
- verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
 - vigila sull'osservanza della legge;
 - accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del Bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua verifiche di cassa con cadenza trimestrale;
 - riferisce almeno ogni tre mesi alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati dei riscontri eseguiti, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
 - trasmette, con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci;
 - esercita il controllo anche sulle attività svolte dall'Azienda in materia di assistenza sociale e di servizi socio-assistenziali delegati dai Comuni.

3.2 LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

- a. La Direzione Strategica dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera è composta da:
- Direttore Generale;

- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sanitario.

3.2.1 Le competenze della Direzione Strategica

- a. La Direzione Strategica esercita funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definisce gli obiettivi e i programmi dell'Azienda e stabilisce le linee fondamentali di organizzazione delle Strutture, ispirando le proprie scelte al superamento di una impostazione burocratica e mansionale ed all'affermazione effettiva del coinvolgimento, della valorizzazione e della responsabilizzazione della dirigenza mediante la identificazione comune dei valori di riferimento, la realizzazione di ampi e negoziati margini di autonomia gestionale per l'attuazione della *mission* aziendale.
- b. La Direzione Strategica privilegia il metodo della collegialità tra i Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo.
- c. La Direzione Strategica definisce e assegna specifiche responsabilità di gestione sia nell'ambito del governo assistenziale che economico, attribuendole, rispettivamente, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

3.2.2 Il Direttore Amministrativo

- a. Il Direttore Amministrativo contribuisce alla direzione dell'Azienda partecipando ai processi di pianificazione strategica e di pianificazione annuale. Fornisce altresì parere obbligatorio al Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza.
Nello svolgimento delle sue funzioni il Direttore Amministrativo si avvale degli Uffici di Staff della Direzione Generale e di tutti i servizi dell'Azienda.
- b. Il Direttore Amministrativo espleta la funzione di direzione mediante l'espressione di pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

3.2.3 Le competenze del Direttore Amministrativo

- a. Al Direttore Amministrativo sono attribuiti i seguenti compiti e funzioni:
 - dirige le unità operative amministrative dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale ed è il responsabile del Dipartimento Amministrativo;
 - adotta le misure organizzative generali in esecuzione delle decisioni del Direttore Generale;
 - sovrintende al sistema informativo garantendo i necessari collegamenti con il livello regionale;
 - promuove e verifica la qualità, l'efficienza e l'efficacia dell'attività svolta dalle unità operative amministrative;
 - coordina la funzione di governo economico – finanziario aziendale;
 - verifica la spesa;
 - verifica e controlla la rispondenza delle attività delle unità operative amministrative alle decisioni ed agli obiettivi fissati dal Direttore Generale ed ha potere sostitutivo, in caso di inerzia, nei confronti delle stesse.
 - formula proposte al Direttore Generale, al fine dell'assegnazione delle risorse e per il conferimento degli incarichi di struttura e delle nomine delle commissioni tecniche previste da leggi e regolamenti.
- a. In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un dirigente nominato dal Direttore Generale con atto scritto su proposta del Direttore Amministrativo stesso. La funzione sostituiva non deve superare i sei mesi e può essere revocata in qualsiasi momento; qualora l'assenza si protragga, in modo continuativo, oltre i sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione definitiva nei modi e nei termini previsti dalla legge.
- b. Il Direttore Generale, con provvedimento motivato, può sospendere o risolvere il contratto del Direttore Amministrativo, dichiarandone, in tal caso, la decadenza e provvedendo alla sostituzione quando ricorrano:
 - gravi motivi;
 - violazione di legge o del principio di buon andamento o imparzialità della pubblica amministrazione;
 - reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale.

La risoluzione del contratto e la dichiarazione di decadenza devono essere comunque precedute dalla formale contestazione al Direttore Amministrativo delle circostanze assunte a base del provvedimento e dell'acquisizione delle relative controdeduzioni, previa assegnazione di un termine non inferiore a venti giorni.

- c. Gli atti del Direttore Amministrativo si esprimono con proposte di deliberazione, se l'oggetto ha rilevanza esterna; con disposizioni di servizio e anche con ordini verbali per i servizi di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

3.2.4 Il Direttore Sanitario

- a. Il Direttore Sanitario contribuisce alla direzione dell'Azienda coadiuvando il Direttore Generale nella definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi di salute, con particolare riferimento al sistema di governo clinico, professionale e gestionale dell'Azienda. Fornisce parere obbligatorio sugli atti relativi alle materie di competenza e adotta gli atti a lui delegati. Nello svolgimento delle sue funzioni si avvale degli Uffici di Staff della Direzione Generale e di tutti i servizi dell'Azienda.
- b. Il Direttore Sanitario espleta la funzione di direzione mediante l'espressione di pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

3.2.5 Le competenze del Direttore Sanitario

- a. Ai sensi della legge, al Direttore Sanitario sono attribuiti i seguenti compiti e funzioni:
- dirige sul piano strategico i servizi dell'Azienda ai fini organizzativi ed igienico-sanitari svolgendo attività di indirizzo e coordinamento, supporto e verifica, nei confronti dei rispettivi responsabili e promuovendo l'integrazione dei servizi stessi. Nell'esercizio di tali funzioni è sovraordinato ai responsabili dei servizi sanitari;
 - partecipa all'identificazione della domanda di assistenza sanitaria e dei bisogni dell'utenza e fornisce parere obbligatorio in merito alla programmazione sanitaria aziendale;
 - verifica e controlla la rispondenza dell'attività delle unità operative sanitarie alle decisioni ed agli obiettivi fissati dal Direttore Generale, adottando, in caso di inerzia, i conseguenti provvedimenti, anche di carattere sostitutivo;
 - propone l'istituzione, la modifica e la soppressione delle articolazioni sanitarie dell'Azienda;
 - esprime pareri sulle progettazioni edilizie dell'Azienda in merito agli aspetti igienico-sanitari e funzionali;
 - propone gli atti di programmazione sanitaria aziendale;
 - presiede il Consiglio dei sanitari;
 - presiede le commissioni per il conferimento degli incarichi di direttore di struttura complessa;
 - presiede il Centro Studi, Qualità, Formazione e Ricerca;
 - formula proposte al Direttore Generale per le materie di competenza ai fini dell'elaborazione dei Piani Pluriennali, dei programmi annuali, dei progetti di attività e della relazione sanitaria aziendale, nonché per la nomina dei responsabili delle strutture sanitarie;
 - propone al Direttore Generale l'adozione dei criteri generali di organizzazione dei servizi sanitari ed emana le relative disposizioni attuative;
 - propone gli atti regolamentari a valenza aziendale in materia sanitaria (dipartimenti, comitato etico, comitato per il buon uso del sangue, gestione dei rifiuti sanitari, libera professione, ecc.);
 - collabora al controllo di gestione dell'Azienda, verifica la qualità dei servizi sanitari e delle prestazioni erogate e pianifica l'allocazione delle risorse umane e tecnico strumentali nell'ambito dei servizi sanitari, nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale;
 - promuove l'attività di formazione, aggiornamento e riqualificazione dei servizi sanitari, al fine del perseguimento degli obiettivi aziendali;
 - promuove iniziative di ricerca finalizzata nell'ambito dei servizi aziendali.
- b. In caso di assenza o impedimento il Direttore Sanitario è sostituito da un Direttore di struttura complessa nominato dal Direttore Generale con atto scritto su proposta del Direttore Sanitario stesso. La funzione sostituiva non deve superare i sei mesi e può essere revocata in qualsiasi momento; qualora l'assenza si protragga, in modo continuativo, oltre i sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione definitiva nei modi e nei termini previsti dalla legge.

- c. Il Direttore Generale, con provvedimento motivato, può sospendere o risolvere il contratto del Direttore Sanitario, dichiarandone, in tal caso, la decadenza e provvedendo alla sostituzione quando ricorrano:
- gravi motivi;
 - violazione di legge o del principio di buon andamento o imparzialità della pubblica amministrazione
 - reiterata inosservanza delle direttive impartite dal Direttore Generale.
- La risoluzione del contratto e la dichiarazione di decadenza devono essere comunque precedute dalla formale contestazione al Direttore Sanitario delle circostanze assunte a base del provvedimento e dell'acquisizione delle relative controdeduzioni, previa assegnazione di un termine non inferiore a venti giorni.
- d. Gli atti del Direttore Sanitario si esprimono in proposte di deliberazione, se l'oggetto ha rilevanza esterna, oppure con disposizioni di servizio e ordini verbali, per gli uffici di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

3.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Gli organismi collegiali dell'Azienda sono:

- Collegio di Direzione;
- Consiglio dei Sanitari;
- Conferenza dei Sindaci;
- Comitato Etico;
- Comitati Consultivi Misti;
- Comitato per le Pari Opportunità;
- Comitato Paritetico sul fenomeno del Mobbing.

3.3.1 Il Collegio di Direzione dell'Azienda

- a. Il Collegio di Direzione è organo di supporto della Direzione Generale con funzioni consultive, propositive e di controllo. Il Collegio di Direzione è costituito e nominato dal Direttore Generale, in attuazione dell'art. 17 Dlgs n. 229/1999, e in conformità alla specifica disciplina demandata alla Regione di cui al II comma del suddetto articolo.
- b. La composizione, i compiti e le funzioni del Collegio di Direzione sono definiti da regolamento interno.

3.3.2 Il Consiglio dei Sanitari

- a. Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.
- b. Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio non vincolante al Direttore Generale relativamente alle scelte riguardanti il funzionamento dei servizi sanitari, ed in particolare:
- sulle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;
 - sulle attività di assistenza sanitaria su richiesta del Direttore Generale o del Direttore Sanitario.
- c. La composizione, le modalità di elezione ed il funzionamento del Consiglio sono disciplinati da specifico regolamento interno, in attuazione degli indirizzi demandati alla Regione ex art. 3 comma 12 del decreto n. 502/1992 così come modificato da ultimo dal D.lgs n. 229/1999.

3.3.3 Il Comitato Etico

- a. L'Azienda si avvale di un Comitato Etico che ha il compito di fornire pareri, nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative nazionali ed internazionali, in materia di:
- ricerca scientifica biomedica;
 - sperimentazione di nuovi farmaci;
 - procedure terapeutiche e diagnostiche innovative
 - problematiche fondamentali di natura etica connesse all'attività di diagnosi, cura e di ricerca svolte nell'Azienda Sanitaria

- b. La costituzione, la composizione ed il funzionamento del Comitato Etico sono conformi alle disposizioni normative e direttive vigenti e costituiscono oggetto di apposito regolamento aziendale.

3.3.4 I Comitati Consultivi Misti

- a. Il Comitato Consultivo Misto aziendale e di distretto partecipa attivamente al processo di miglioramento della qualità dei servizi offerti, favorendo la più ampia partecipazione dei cittadini al processo decisionale e di verifica dei risultati.
- b. Il Comitato Consultivo Misto opera sulla base di specifico Regolamento interno.

3.3.5 Il Comitato per le Pari Opportunità

- a. Il Comitato per le Pari Opportunità garantisce e sviluppa le politiche di parità tra uomo e donna (L. 125/1991); è istituito dall'Azienda ai sensi dell'art. 57, D.L.vo 165/2001 ed è nominato con atto proprio del Direttore Generale.
- b. Il Comitato per le Pari Opportunità opera sulla base di uno specifico Regolamento interno.

3.3.6 Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing

- a. Il Comitato Paritetico sul fenomeno del Mobbing è l'organo dell'Azienda cui è demandato il compito di prevenire, rilevare e contrastare efficacemente tale fenomeno all'interno dell'Azienda.
- b. Il Comitato opera sulla base di uno specifico Regolamento Interno.

3.4 LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL RUOLO DELLE COMUNITÀ LOCALI

- a. L'Azienda riconosce il ruolo fondamentale della Conferenza dei Sindaci nell'ambito di una programmazione negoziata e compatibile con le risorse disponibili.
- b. La Conferenza dei Sindaci è l'organo attraverso il quale i Comuni del comprensorio dell'Azienda Sanitaria di Matera esercitano le funzioni di indirizzo, di vigilanza e di verifica sulle attività dell'Azienda, ad essi attribuite dal D.lgs n. 502/1992 così come modificato da dal D.lgs n. 229/1999.
- c. La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'ASL di Matera è l'organismo tramite il quale le Autonomie Locali partecipano al processo di programmazione socio-sanitaria locale e concorrono alla definizione delle prestazioni e dei servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni.
- d. La Conferenza dei Sindaci opera sulla base di uno specifico Regolamento Interno.

3.5 LE RELAZIONI SINDACALI

- a. L'Azienda attua lo sviluppo organizzativo e il miglioramento dei livelli di efficacia e di efficienza dei servizi anche attraverso un sistema di relazioni sindacali improntato ai criteri di trasparenza e di rispetto e distinzione dei ruoli.
- b. L'Azienda persegue il più alto livello di consenso possibile attuando politiche condivise e finalizzate al miglioramento delle condizioni di lavoro, dei livelli di sicurezza e della massima valorizzazione delle professionalità e delle persone che operano nelle strutture e nell'organizzazione.
- c. L'Azienda istituisce un tavolo generale di contrattazione a livello aziendale, distinto per area contrattuale, per le materie che investono l'intera organizzazione, nonché ogni altra materia e livello relazionale previsti dai vigenti CC.CC.NN.LL. .
- d. Le relazioni sindacali sono disciplinate da specifico Regolamento Interno.

TITOLO 4.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

4.1 PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE

- a. L'organizzazione dell'Azienda è preposta a garantire prioritariamente le prestazioni sanitarie comprese nei livelli essenziali ed uniformi di assistenza definiti dal Piano Sanitario Nazionale e da quello Regionale nel rispetto dell'efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità dell'intera attività aziendale.
- b. L'impianto organizzativo adottato dall'Azienda si fonda sulla netta distinzione tra funzioni direzionali relative al potere di indirizzo strategico, al governo ed al controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni, con chiara determinazione delle competenze e delle responsabilità della direzione generale e strategica dell'Azienda e competenze e responsabilità della dirigenza dei vari livelli organizzativi e operativi dell'Azienda.

4.1.1 I principi del modello organizzativo dell'Azienda

- a. Il modello organizzativo adottato dall'Azienda Sanitaria Locale di Matera si ispira ai seguenti principi:
 - separazione della funzione di committenza dalla funzione di produzione delle prestazioni;
 - adozione dell'organizzazione dipartimentale quale modello ordinario per la gestione operativa di tutte le attività aziendali.
- b. L'organizzazione aziendale, inoltre, in ottemperanza alle disposizioni normative regionali, si uniforma ai seguenti criteri:
 - realizzazione di un modello organizzativo e procedurale flessibile finalizzato a massimizzare la capacità dell'Azienda di rispondere con efficacia alla complessità ed alla dinamicità intrinseche al sistema sanitario;
 - caratterizzazione strutturale e funzionale finalizzata alla realizzazione di una azienda "corta", "snella", a schema operativo tendenzialmente "orizzontale e integrato" con poca distanza fra vertice strategico e nucleo operativo;
 - organizzazione dell'attività distrettuale secondo modalità e criteri funzionali a consentire la necessaria integrazione tra funzioni sanitarie, socio – sanitarie, nonché sociali su delega dei Comuni;
 - aggregazione del maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee secondo criteri di affinità e complementarietà delle unità operative, e per strutture multipresidio, a dimensione multiprofessionale e polispecialistica, comprendendo l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici;
 - organizzazione dei servizi infermieristico e tecnico sanitario, nel rispetto ed in ottemperanza delle disposizioni della L. 10 agosto 2000 n. 251;
 - individuazione dei centri di responsabilità e realizzazione dell'autonomia loro attribuita e delle corrispondenti responsabilità organizzativa, gestionale e tecnico-professionale, clinica e di budget;
 - determinazione delle dotazioni organiche correlate all'effettivo fabbisogno quali/quantitativo del personale in ragione dell'evoluzione dell'attività aziendale e della razionalizzazione dei servizi;
 - adozione di strumenti e meccanismi di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati;
 - valorizzazione delle risorse umane e professionali presenti nell'Azienda con rispetto delle pari opportunità tra uomo e donna;
 - attivazione di sistemi di comunicazione interna ed esterna anche a garanzia della imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, fatta salva la riservatezza riguardo al trattamento dei dati sensibili di cui alle leggi vigenti;
 - sviluppo delle attività che consentano l'acquisizione di risorse finanziarie proprie anche mediante sperimentazioni.

4.1.2 L'articolazione organizzativa

- a. L'articolazione di base dell'Azienda è improntata su un assetto organizzativo che è finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di:
- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
 - assistenza distrettuale;
 - assistenza ospedaliera.
- b. L'organizzazione aziendale si articola in quattro macrolivelli:
- la direzione strategica, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, a cui compete l'esercizio delle funzioni strategiche;
 - la tecnostuttura a cui spetta garantire le funzioni di supporto al processo decisionale ed al processo produttivo;
 - il management con il compito di fungere da collegamento tra direzione generale e nucleo operativo, coincidente con le macro-articolazioni territoriali ed organizzative dell'Azienda previste dalla L.R. 39/2001 e s.m.i., ossia con i Direttori di Presidio, di Distretto e di Dipartimento;
 - il nucleo operativo per la produzione ed erogazione di servizi e prestazioni assistenziali.
- c. Conseguentemente l'assetto organizzativo aziendale si articola nelle seguenti macro strutture:
- il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa, dotata di autonomia tecnico/gestionale ed economico finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, destinata ad assicurare alla popolazione di riferimento i servizi di assistenza primaria previsti dall'art. 3 quinquies del D. Lgs. 502/97 e successive modificazioni e integrazioni, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle di dipartimenti e servizi aziendali inclusi i servizi ospedalieri;
 - il Presidio Ospedaliero, comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico/gestionale ed economico finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta all'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e prestazioni medico/specialistiche ambulatoriali;
 - il Dipartimento di Prevenzione, così come riorganizzato in Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimento di Prevenzione della sanità e benessere animale.

4.2 LA FUNZIONE DI COMMITTENZA E DI PRODUZIONE

- a. Il modello organizzativo dell'Azienda si fonda sulla distinzione tra funzione di committenza e funzione di produzione-erogazione.
- b. La funzione di committenza consiste nella definizione dei servizi necessari per rispondere adeguatamente ed in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione. La funzione di committenza è una funzione della Direzione affiancata dai Direttori di Distretto e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'Azienda, pubblici e privati. La funzione di committenza racchiude in sé le seguenti sottofunzioni:
- fungere da tramite tra le istanze provenienti dalla comunità locale e il piano annuale di attività dell'azienda stessa;
 - presiedere alla negoziazione e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori interni ed esterni;
 - garantire la compatibilità tra il piano annuale di attività e la disponibilità di risorse finanziarie;
 - monitorare, controllare e verificare i risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore, con particolare riferimento al rispetto degli standard di qualità, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.
- c. La funzione di produzione consiste nella produzione/erogazione dei servizi sanitari, effettuata direttamente dall'Azienda attraverso le proprie strutture o acquistata all'esterno da soggetti pubblici o privati. Il ruolo di produttore è assegnato al Presidio Ospedaliero e al Distretto che lo esercita attraverso le Unità Operative organizzate in Dipartimenti.

- d. In base a tale principio si prefigura una relazione dove la direzione strategica aziendale, assieme ai Direttori di Distretti, con il supporto del Collegio di Direzione e della Delivery Unit, definisce le strategie e gli obiettivi ed organizza le risorse; quindi negozia con le strutture a cui è affidata la produzione i livelli quali-quantitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale sui quali il ruolo di tutela si esercita attraverso il rapporto continuo con i cittadini.
- e. L'articolazione funzionale dei dipartimenti dell'Azienda e l'esplicitazione delle funzioni di governo sono demandate all'adozione di appositi regolamenti interni.

4.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

- a. L'art.17 bis del D.Lgs. 502/92 così come modificato ed integrato dal Decreto legislativo 229/99, e recepito dall'art. 29 della L.R. 39/2001, definisce l'organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende Sanitarie.
- b. Il Dipartimento è una Macrostruttura Organizzativa di Coordinamento e di Direzione, costituita da una pluralità di Unità Organizzative, omogenee, affini o complementari che, pur mantenendo la propria autonomia e le proprie responsabilità gestionali e professionali, perseguono finalità comuni e sono, quindi, tra loro funzionalmente interdipendenti.
- c. Il Dipartimento aggrega strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale; queste ultime espletano attività e funzioni non convenientemente esercitabili da strutture complesse già esistenti, o per attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse. Le altre strutture semplici, quali articolazioni di quelle complesse, sono già comprese nella struttura principale aggregata.
- d. L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge o dalle indicazioni regionali (Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale, ecc). Fuori da tali previsioni è possibile la creazione di altri Dipartimenti solo quando si renda necessario razionalizzare, in termini sia di efficienza che di economicità, i rapporti fra diverse strutture organizzative non altrimenti aggregabili; in tal caso con specifica delibera aziendale, vengono istituiti i Dipartimenti in rapporto alle specifiche esigenze e obiettivi strategici aziendali.
- e. I Dipartimenti possono essere strutturali, funzionali, interaziendali; in ogni caso rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative. Ad essi sono assegnate le risorse necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.
- f. Il Dipartimento, a seconda della sua tipologia, è costituito da settori funzionali-organizzativi e strutture organizzative, semplici e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarità hanno comuni finalità; tali articolazioni del dipartimento sono individuate, nel numero e nella tipologia, con separato atto tenendo conto della complessità dell'Azienda, della sua estensione sul territorio, del numero di strutture complesse presenti e degli obiettivi che queste ultime debbono conseguire.
- g. Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni.
- h. A tal fine il Dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico-finanziari.

4.3.1 Il Dipartimento: Funzioni e Obiettivi

- a. I Dipartimenti svolgono attività di coordinamento, di indirizzo di direzione e di valutazione dei risultati conseguiti nell'area omogenea di competenza. Le funzioni dei Dipartimenti comprendono in particolare:
 - la definizione dei progetti e programmi, individuazione degli obiettivi prioritari, allocazione delle risorse e dei mezzi funzionali a supporto della Direzione Generale e nei confronti delle strutture ad esso afferenti;
 - il coordinamento e guida nei confronti del livello operativo e la verifica dei risultati conseguiti, concorrenti al processo di revisione periodica delle strategie aziendali e dell'assetto organizzativo e produttivo; lo studio, applicazione e verifica dei sistemi (linee guida, protocolli, ecc.) per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative, amministrative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature;

- ❑ lo studio ed applicazione di sistemi informatici di gestione in rete all'interno del dipartimento e tra dipartimenti per l'interscambio di informazioni e di immagini nonché per l'archiviazione unificata e centralizzata dei dati;
 - ❑ l'individuazione e promozione di nuove attività e modelli operativi nello specifico campo di competenza;
 - ❑ la gestione del budget assegnato al dipartimento.
- Inoltre i dipartimenti sanitari assistenziali, oltre quelle di cui al punto precedente, svolgono, in particolare, le seguenti funzioni:
- ❑ l'utilizzazione ottimale ed integrata degli spazi assistenziali e non assistenziali, del personale e delle apparecchiature finalizzata alla migliore gestione delle risorse, alla massima efficacia delle prestazioni nonché alla razionalizzazione dei costi;
 - ❑ il coordinamento tra le attività del dipartimento e le attività extra ospedaliere per una integrazione dei servizi del dipartimento stesso nel territorio, e in particolare nei distretti, nonché con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta al fine di realizzare l'indispensabile raccordo tra ospedale e strutture territoriali per la definizione del piano di dimissione del paziente e gestione del successivo follow-up, garantendo la continuità assistenziale;
 - ❑ la promozione di iniziative volte ad umanizzare l'assistenza all'interno delle strutture dipartimentali;
 - ❑ la valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita da effettuarsi adottando le opportune metodiche con particolare riguardo alle prestazioni fornite ai pazienti, alle verifiche delle procedure e dei risultati ottenuti, al miglioramento delle conoscenze e dei circuiti interni comunicativi, all'ottimizzazione delle risorse;
 - ❑ organizzazione dell'attività libero professionale aziendale.
- b. Gli obiettivi che si intendono perseguire attraverso la realizzazione dell'organizzazione dipartimentale sono:
- ❑ la razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei posti letto, dei materiali di consumo e dei servizi sanitari intermedi;
 - ❑ il miglioramento dell'efficienza gestionale dei processi di coordinamento e di controllo, della qualità delle prestazioni erogate, del livello di umanizzazione delle strutture interne al singolo Dipartimento, del rapporto tra Direzione Generale e Direzione delle singole strutture;
 - ❑ il miglioramento e l'integrazione dell'attività di formazione e aggiornamento;
 - ❑ la razionalizzazione e lo sviluppo dei percorsi diagnostici e terapeutici e di quelli volti a garantire la continuità assistenziale anche all'esterno dei Dipartimenti;
 - ❑ la gestione del budget.
- c. Le finalità e gli obiettivi dei Dipartimenti si realizzano attraverso:
- ❑ attività di coordinamento e di indirizzo rivolta alle strutture ed ai servizi ad esso afferenti;
 - ❑ valutazione e verifica del servizio, al fine di migliorare il livello delle attività svolte ottimizzando le potenzialità operative;
 - ❑ integrazione nelle competenze specifiche e tecniche dei singoli operatori;
 - ❑ promozione dell'attività di ricerca, di didattica e di aggiornamento di tutti gli operatori;
 - ❑ miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio per l'utente;
 - ❑ negoziazione con la Direzione Aziendale degli obiettivi, delle risorse e degli interventi necessari per una corretta ed idonea gestione della attività propria.

4.3.2 Il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento

- a. Il Direttore di Dipartimento assicura il raggiungimento delle finalità di cui al precedente comma ed in particolare il coordinamento fra le unità operative che lo compongono ed il razionale uso dei fattori produttivi per una gestione economica, efficiente ed efficace nell'ambito delle risorse assegnate.
- b. Il Comitato di Dipartimento è istituito presso ciascun Dipartimento Aziendale. Esso è presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Direttori delle Unità Operative facenti parte del Dipartimento stesso, nonché dai responsabili di strutture semplici individuati dal Direttore Generale. Il Comitato di Dipartimento collabora alla organizzazione del Dipartimento nonché svolge funzioni consultive e propositive.

4.4 LE RETI INTEGRATE DEI SERVIZI

4.4.1 La programmazione delle reti

- a. L'Azienda Sanitaria, nel suo insieme e in ciascuna delle proprie aree operative, assume il modello di sistema di rete integrata di persone, strutture, tecnologie e processi, finalizzata al soddisfacimento di tutte le parti interessate al più alto livello possibile, compatibilmente con la complessità e la sostenibilità del sistema stesso. Le reti integrate dei servizi hanno l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale nell'erogazione dei servizi disponibili nei diversi ambiti territoriali del sistema sanitario aziendale e regionale, assicurando equità di accesso, efficienza allocativa e operativa ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.
- b. L'organizzazione dei servizi secondo il modello delle reti integrate dei servizi si basa sul presupposto che le competenze tecniche e professionali e le risorse tecnologiche necessarie ed appropriate per affrontare i problemi di salute della popolazione di riferimento debbano essere disponibili ed accessibili da qualsiasi punto della stessa. Infatti nell'attuale contesto organizzativo sanitario, al fine dei perseguire efficienza, efficacia e sostenibilità del sistema, l'evento assistenziale si costituisce sempre di meno come fatto "singolare" e sempre di più come processo inserito in una rete di servizi con cui il sistema si "prende cura" del bisogno espresso.
- c. Il sistema delle reti integrate presuppone l'abbandono del concetto di "localizzazione" della struttura operativa e del suo significato di proprietà esclusiva della sede di appartenenza per assumere quello di luogo di produzione di eventi assistenziali funzionale all'esigenza della rete, al servizio di comunità "allargate" di pazienti.
- d. Alla base della programmazione e della organizzazione delle reti ci sono le relazioni funzionali fra i singoli nodi di produzione, con la precisa definizione delle caratteristiche che ciascuno di questi deve possedere per garantire la sua funzione nell'ambito della rete. Questo modello organizzativo presuppone la cooperazione fra le singole unità produttive all'interno della rete di cui fanno parte, secondo i diversi livelli di complessità dell'intervento assistenziale loro attribuito.

4.4.2 I modelli operativi

- a. I modelli operativi di configurazione di una rete integrata di servizi si distinguono in base alla intensità e complessità dell'assistenza erogata e gli eventuali rapporti gerarchici nelle relazioni funzionali fra i punti di produzione dei servizi.
- b. I modelli organizzativi che l'Azienda intende adottare sono essenzialmente il modello "hub & spoke" che prevede la concentrazione dell'erogazione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza ("hub") e l'organizzazione del sistema di invio da centri periferici funzionalmente sotto-ordinati ("spoke"), e il modello delle reti cliniche integrate, in cui il sistema di produzione viene gestito senza individuare una gerarchia fra i diversi nodi della rete.

4.4.3 I livelli di organizzazione

- a. La logica sottostante l'organizzazione di una rete di servizi in cui competenze professionali e risorse tecnologiche sono orientate sia verso la popolazione residente in un determinato ambito di riferimento sia verso categorie specifiche di utilizzatori, può essere applicata sia a livello dell'intero sistema sanitario regionale che al sistema dei servizi aziendali e distrettuali, così come alle singole strutture operative. A qualsiasi livello organizzativo devono essere rispettati i criteri di appropriatezza, efficacia, sicurezza, equità ed efficienza nella erogazione delle prestazioni assistenziali.
- b. In considerazione del contesto socio-economico, culturale e normativo in cui è inserita l'Azienda, si individuano in maniera prioritaria le seguenti reti assistenziali da attivare a livello regionale, con il coinvolgimento delle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale:
 - Rete delle patologie oncologiche
 - Rete delle patologie neurologiche
 - Rete delle patologie cardiovascolari
 - Rete dei Servizi per la Salute Mentale
 - Rete delle patologie reumatologiche
 - Rete delle patologie oftalmiche
 - Rete delle cure palliative e terapia del dolore
 - Rete dei trapianti d'organo

- Rete dell'emergenza
- Rete dei Servizi Diagnostici (Diagnostica per immagini, Patologia Clinica, Anatomia Patologica)
- c. Oltre alle reti previste nel paragrafo precedente, l'Azienda adotta lo stesso modello per l'erogazione assistenziale all'interno del proprio ambito di competenza, mediante specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per patologie:
 - Diabete mellito
 - Scompenso cardiaco
 - Broncopneumopatia cronico-ostruttiva
 - Ictus
 - Malattie neurodegenerative
 - Demenza senile
 - Osteoartropatie cronico-degenerative
 - Nefropatie croniche

4.4.4 I percorsi assistenziali nella rete dei servizi

- a. Per il raggiungimento degli obiettivi di qualità assistenziale che una rete integrata di servizi si propone è fondamentale che l'organizzazione dell'intero sistema e di ciascuno dei suoi componenti adotti il modello del percorso assistenziale, in grado di garantire le esigenze di continuità, coordinamento, uniformità e condivisione del processo di cura.
- b. Nel percorso assistenziale vengono rilevati i bisogni, espliciti o impliciti, del paziente con uno specifico problema di salute allo scopo di attivare una serie di azioni per soddisfarli. I bisogni, e le conseguenti attività di cura, sono raggruppati in categorie di cura (categorie assistenziali principali o funzioni) in base a criteri predefiniti. Tali categorie sono presenti, in numero variabile in base ad esigenze specifiche, nel percorso assistenziale e nelle sue diverse fasi.
- c. Le categorie di cura generalmente presenti in un percorso assistenziale definito in base alle prove di evidenza clinica sono le seguenti:
 - Valutazione
 - Presa in carico/pianificazione
 - Comunicazione/informazione/consenso/educazione
 - Sicurezza
 - Indagini diagnostiche
 - Consulenze
 - Terapia Medica
 - Terapia Chirurgica
 - Interventi e procedure assistenziali

Le prime quattro categorie rappresentano i bisogni fondamentali di ogni paziente a prescindere dalla complessità del problema di salute presentato, e sono alla base di tutte le altre categorie assistenziali; pertanto queste devono essere sempre presenti in un percorso assistenziale.

- d. In ogni percorso assistenziale è possibile individuare diverse "fasi" o "episodi di cura" quali processi temporali predefiniti. Generalmente vengono individuate le seguenti fasi:
 - FASE I: Accesso e presa in carico
 - Valutazione del problema clinico ai fini dell'inserimento nel percorso assistenziale
 - Presa in carico nel percorso assistenziale
 - FASE II: Cura e trattamento
 - Erogazione delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e assistenziali necessarie per la risoluzione del problema clinico trattato
 - FASE III: Dimissione e follow-up
 - Conclusione del percorso assistenziale o di una sua fase
 - Monitoraggio del problema di salute e/o attivazione di un nuovo percorso assistenziale
- e. La qualità dell'assistenza erogata nel percorso deve garantire almeno i criteri di appropriatezza, efficacia, sicurezza, efficienza ed equità.

TITOLO 5.

ASSETTO STRUTTURALE DI BASE

5.1 L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE

- a. L'Azienda Sanitaria Locale di Matera individua il seguente assetto strutturale di base:
- Ospedali;
 - Distretti Socio Sanitari;
 - Dipartimenti Ospedalieri, Territoriali e Misti;
 - Dipartimento Amministrativo;
 - Aree.
- b. Ospedali, Dipartimenti e Distretti sono Macro-Strutture governate da Direzioni Funzionali o Strutturali che coordinano un insieme di Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, Strutture Semplici ricomprese nelle Strutture Complesse e Funzioni Professionali.
- c. Per Aree si intendono Macro-Organizzazioni complesse, assimilabili a quelle Dipartimentali, in cui convergono funzioni non comprese nei precedenti livelli strutturali, di coordinamento trasversale per specifici processi aziendali, e con autonomia gestionale ed organizzativa.
- d. Le Aree prevedono l'aggregazione di più unità operative, secondo i seguenti criteri:
- accorpamento delle attività per contenuti omogenei;
 - attribuzione delle responsabilità basate sul principio della dipendenza funzionale per aree di attività o della dipendenza gerarchica in ordine ad aspetti di carattere gestionale.
- Le Aree possono avere connotazioni di Aree Funzionali e di Aree dei Servizi in riferimento alla diversa natura delle attività svolte dalle Unità Operative afferenti, le prime caratterizzate da una forte integrazione di ordine funzionale delle Unità Operative, le seconde caratterizzate dall'appartenenza ad un'area comune di servizi.
- e. Il ruolo di responsabilità delle singole Aree può configurarsi come ruolo direzionale o come ruolo di coordinamento. Le caratteristiche specifiche saranno di volta in volta definite attraverso i relativi contratti individuali.
- f. L'Area Funzionale è il modello organizzativo dove vengono accorpate funzioni ed attività per contenuti e finalità omogenei, determinando una struttura organizzativa complessa costituita da una pluralità di unità operative/servizi. L'Area Funzionale assicura il presidio ed il governo dei settori di responsabilità connessi alle strutture di cui è composta, individuando le appropriate politiche gestionali, definendo gli orientamenti operativi delle strutture assegnate, attraverso la individuazione degli obiettivi quali/quantitativi di attività e sviluppando le competenze mediante la ricerca costante della qualità dei processi e dell'innovazione dei sistemi di gestione, in modo da perseguire risultati di miglioramento continuo sui temi dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione.
- g. L'Area dei Servizi fa riferimento ad un'organizzazione costituita da un insieme di servizi appartenenti ad un ambito omogeneo. E' caratterizzata da una minore integrazione nei contenuti ma comunque da una importante gestione comune delle risorse assegnate.
- h. Le Aree svolgono le loro funzioni nell'ottica di un sistema unitario ed integrato con le altre componenti aziendali, orientato alla produzione dei servizi ai cittadini.
- i. Per ciascuna Area è individuato un Dirigente che garantisca i processi di programmazione, controllo, budget, valutazione della qualità, gestione flessibile del personale e adeguamento delle procedure e dei protocolli.
- j. Nell'articolazione del modello organizzativo si adotta il principio di evitare la duplicazione di strutture analoghe, la sovrapposibilità di funzioni e la costituzione di Dipartimenti con una sola Unità Operativa Complessa.
- k. L'articolazione interna delle strutture di base sopra elencate è demandata all'adozione di appositi regolamenti interni.

5.2 L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

- a. L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda, come previsto dalla programmazione regionale, si articola in:
- Ospedale sede di DEA di I livello
 - Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.)
 - Ospedale Distrettuale

5.2.1 L'Ospedale

- a. L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda Sanitaria assicura l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale, perseguendo anche la formazione e la ricerca.
- b. La rete degli Ospedali, coerentemente con le rispettive funzioni previste dalla programmazione nazionale, regionale ed aziendale, assicura le risposte assistenziali:
 - alle situazioni di urgenza ed emergenza;
 - alle acuzie, in regime ordinario e diurno;
 - alle post-acuzie di lungodegenza e riabilitazione;
 - specialistiche ambulatoriali.
- c. Ciascuna prestazione è fornita nella forma assistenziale più appropriata ed è destinata esclusivamente a persone affette da condizioni patologiche, mediche e chirurgiche, in fase acuta, post-acuta e cronica che, per la loro complessità/intensità, non possono essere assistite, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali.

5.2.2 L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda

- a. Storicamente, nel contesto sociale e culturale in cui è inserita questa Azienda Sanitaria, l'assistenza ospedaliera è stata motivata essenzialmente dal bisogno di risposta ad un evento acuto inerente la salute che richiede prestazioni di emergenza, dalla erogazione di procedure diagnostiche e terapeutiche specialistiche complesse e da bisogni sociosanitari o francamente sociali non risolvibili nella rete sociale territoriale.
- b. La transizione epidemiologica (prevalenza delle patologie croniche), demografica (invecchiamento della popolazione), socioculturale (aspettative per la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni assistenziali) ed economica (sostenibilità degli attuali sistemi di welfare) richiedono una diversa organizzazione funzionale dell'assistenza ospedaliera, che prevede la differenziazione fra strutture ospedaliere per acuti e strutture ospedaliere per la cronicità e una forte integrazione di queste con le capacità del territorio di dare risposte adeguate ai bisogni storicamente assunti dall'ospedale, con la stessa affidabilità in termini di sicurezza, tempestività, livello di specializzazione e di presa in carico, con l'obiettivo di ridurre la inappropriata dei ricoveri ospedalieri e di aumentare l'appropriatezza dei servizi territoriali.
- c. Il nuovo assetto organizzativo dell'assistenza ospedaliera comporta una diversificazione degli ospedali basata sull'intensità di cura, e quindi per livelli di specializzazione fra strutture, con la conseguente definizione di specifiche competenze, risorse tecnologiche e di economia di scala in grado di coniugare la qualità delle prestazioni con la sicurezza del paziente e degli operatori. Infatti, l'organizzazione degli ospedali per intensità di cura e livelli di specializzazione consente, proprio per la tipologia e la numerosità della casistica trattata, il mantenimento ed il perfezionamento delle competenze professionali e il raggiungimento dei livelli di soglia necessari a minimizzare i rischi per il paziente e gli stessi operatori.
- d. L'ospedale diventa, in questa logica, una componente essenziale di un sistema complesso e integrato in rete, la cui funzionalità è condizionata dalla presenza di un territorio in grado di dare risposte adeguate a specifici bisogni di salute, in particolare prevenendo, con la presa in carico proattiva, bisogni sanitari prevedibili nella storia naturale di molte patologie, come quelle croniche.
- e. L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera è erogata secondo un modello funzionale di rete integrata e attraverso il seguente assetto strutturale:
 - Ospedale sede di DEA di I livello: P.O. Matera
 - Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.): P.O. Policoro
 - Ospedale Distrettuale costituito dai plessi di:
 1. Stigliano
 2. Tinchì
 3. Tricarico
- f. Le Strutture Ospedaliere sono dotate di autonomia tecnico-professionale ed economico-finanziaria, nei limiti degli obiettivi e delle risorse assegnati.
- g. L'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati da specifico regolamento.

5.2.3 L'organizzazione per Dipartimenti della funzione ospedaliera

- a. Le Strutture Organizzative Ospedaliere, Complesse e Semplici di valenza Dipartimentale - dotate di autonomia gestionale e con affidamento diretto di risorse - sono funzionalmente organizzate in Dipartimenti e sono Centri di Responsabilità.
- b. Al fine di garantire i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme sul territorio di competenza e nel rispetto del principio di evitare la duplicazione di strutture analoghe, la sovrapposibilità di funzioni e la costituzione di Dipartimenti con una sola Unità Operativa Complessa, l'allocazione strutturale delle diverse Strutture Complesse avverrà in base alla tipologia ed alle funzioni assegnate alle diverse strutture ospedaliere e in considerazione di caratteristiche, diffusione e bacino di utenza ottimale (di base, provinciale o regionale) delle diverse specialità.
- c. Nella individuazione delle Strutture Semplici, da effettuarsi nel rispetto della normativa e delle procedure vigenti, si eviterà la duplicazione di strutture analoghe e la sovrapposibilità di funzioni, in coerenza con una organizzazione strutturale e funzionale finalizzata a garantire la erogazione delle prestazioni assistenziali.
- d. I dipartimenti ospedalieri sono i seguenti, con la indicazione delle Discipline afferenti; queste ultime possono comprendere una o più Unità Operative, complesse o semplici:

Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico

Chirurgia generale
Chirurgia vascolare
Chirurgia plastica e ricostruttiva
Ortopedia
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Urologia
Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva

Dipartimento Multidisciplinare Medico

Medicina interna
Ematologia
Geriatrics
Pneumologia e Unità Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria
Malattie infettive
Neurologia
Diabetologia
Endocrinologia
Nefrologia e dialisi
Lungodegenza
Medicina Fisica e Riabilitazione

Dipartimento dei Servizi

Radiologia
Patologia Clinica
Servizio Immunotrasfusionale
Anatomia Patologica

Dipartimento Donna, Maternità e Infanzia

Ostetricia e ginecologia
Pediatria e neonatologia
Senologia

Dipartimento dell'Emergenza – Urgenza

Pronto Soccorso
Struttura Operativa Aziendale del Dipartimento Interaziendale Regionale per l'Emergenza Sanitaria (118 ASM)
Anestesia e Rianimazione
Cardiologia e Unità Terapia Intensiva Cardiologica
Centro Regionale per Trapianti d'Organo

Dipartimento Farmaceutico

Servizi Farmaceutici Ospedalieri

- e. L'articolazione interna e l'organizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri è demandata all'adozione di appositi regolamenti.
- f. I Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri rispondono per competenza al Direttore Sanitario Aziendale.

5.2.4 Strutture Aziendali inserite in Reti Nazionali

5.2.4.1 Il Centro Regionale per i Trapianti d'Organo

- a. Il Centro Regionale per i trapianti d'organo si occupa del coordinamento e della tracciabilità di tutte le attività trapiantologiche svolte dalle strutture sanitarie della Regione Basilicata, quali la tipizzazione, la gestione della lista di attesa trapianti (inserimento potenziali riceventi, allocazione degli organi), la gestione del prelievo di organi in caso di donazione nelle Rianimazioni regionali, il follow up dei pazienti trapiantati, la formazione e la informazione su tematiche trapiantologiche. Il Centro Regionale per i trapianti d'organo è inserito nella rete nazionale trapianti, quale riferimento regionale presso la Consulta Tecnica Nazionale e il Centro Nazionale Trapianti.
- b. I dati epidemiologici attualmente disponibili e i prevedibili scenari futuri derivanti dallo sviluppo tecnologico della terapia genica fanno prevedere un incremento delle attività rientranti nell'ambito di competenza del Centro Regionale per i Trapianti d'Organo. In particolare il trend in crescita è previsto per i trapianti di organi solidi, per il trapianto di midollo osseo e per specifiche terapie geniche, sia in questa Azienda Sanitaria che presso l'Azienda Ospedaliera S. Carlo e l'IRCSS di Rionero in Vulture, anche con il trasferimento, nel proprio ambito di competenza, di attività attualmente svolte fuori del territorio regionale.

5.3 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

La Funzione Territoriale della ASL di Matera è assicurata dalle seguenti Macro-Strutture:

- Distretti della Salute;
- Dipartimenti territoriali;
- Dipartimenti misti (territoriali e ospedalieri);
- Area della Cronicità.

5.3.1 I Distretti della salute

I Distretti della Salute corrispondono ad aree omogenee, coincidenti con gli ambiti socio-territoriali della rete regionale integrata dei servizi alla persona, di cui alla L.R. 14 febbraio 2007 n. 4., e con le istituende Comunità Locali. La sede dei Distretti della Salute è definita dal Direttore Generale dell'Azienda sentito il parere della Conferenza dei Sindaci, ai sensi dell'art.13, L.R. 14 febbraio 2007, n. 4.

- a. L'assetto strutturale del Distretto si fonda su due principi prioritari:
 - l'integrazione socio-sanitaria
 - la presa in carico dell'utente di tipo globale "proattivo", in modo da intercettare il bisogno assistenziale prima che si manifesti esplicitamente e per tutta la durata del percorso assistenziale.

L'Azienda Sanitaria locale di Matera intende adottare, coerentemente agli indirizzi regionali (Legge regionale 12/2008), il modello di Distretto Forte, vale a dire un distretto che eserciti sia la funzione di committenza che quella di produzione con una netta distinzione delle rispettive attività.

In quest'ottica il Distretto diventa:

- il luogo di governo della domanda da esercitare attraverso un ruolo attivo nella programmazione e nella valutazione capace di gestire le risorse in modo flessibile e con l'attenzione rivolta agli esiti,
- la struttura dove si realizza l'integrazione con la presa in carico dei bisogni del cittadino attraverso percorsi diagnostici, clinici ed assistenziali che, utilizzando al meglio l'offerta di servizi disponibili, garantisca la continuità dei trattamenti, con particolare riferimento alle fragilità ed ai soggetti non autosufficienti. In questo modo il Distretto garantisce la presa in carico dell'utente e dei suoi bisogni assistenziali e la funzione di integrazione fra i differenti servizi.

- b. Coerentemente a tale impostazione il Distretto svolge le seguenti principali funzioni:
- programmazione e pianificazione delle attività territoriali: cura l'analisi della domanda ed il governo dell'offerta in relazione ai bisogni di salute delle persone, delle famiglie e delle comunità locali;
 - presa in carico dell'utente: assicura l'unitarietà e l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, clinici e terapeutici, garantisce l'equità e la continuità nell'erogazione delle prestazioni e promuove l'integrazione assistenziale ospedale-territorio;
 - sviluppo della rete regionale integrata: concorre alla realizzazione della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, attua i programmi di integrazione socio sanitaria con i Comuni.
- c. Tale modello di distretto prevede la nomina di un Direttore di Distretto, individuato dal Direttore Generale sulla base di un rapporto fiduciario basato sulle competenze manageriali, igienico-sanitarie ed organizzative dello stesso.
- d. La pianificazione e la programmazione delle attività territoriali si esplicita attraverso il Piano Attuativo Distrettuale (PAD) per la parte sanitaria e sociosanitaria proposto ed adottato dal Direttore di Distretto sentito il Coordinatore dell'ambito Socio-Territoriale e attraverso il Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari (PISS) per la parte sociosanitaria, predisposto dal Coordinatore dell'ambito Socio-territoriale unitamente al Direttore di Distretto che lo sottoscrive.
- e. Il Distretto esercita compiti di pianificazione e gestione integrata dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali sul territorio di riferimento e formula le conseguenti proposte per la programmazione aziendale. Adotta il modello dipartimentale funzionale, amministra e valorizza le strutture e le risorse professionali, tecniche e finanziarie assegnate anche tenendo presente criteri di ponderazione della popolazione residente e costituisce centro di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale nel quadro e nel rispetto degli indirizzi unitari dell'Azienda, mediante gli strumenti di programmazione e controllo e la gestione del budget assegnato, delle azioni programmate e delle attività delegate proprie del distretto.
- Il Direttore di Distretto, attraverso il Piano delle Attività Territoriali, approvato dal Comitato dei Sindaci:
- definisce le prestazioni che le Unità Operative distrettuali devono erogare in rapporto alla domanda di salute che proviene dal territorio di competenza, secondo protocolli assistenziali condivisi (modello gestionale per processi);
 - verifica l'efficacia e l'efficienza delle stesse in rapporto allo stato di salute delle popolazioni misurato attraverso appositi indicatori definiti e condivisi con le Unità Operative di erogazione;
 - verifica l'accessibilità alle cure da parte dei cittadini utenti;
 - verifica il grado di sicurezza delle prestazioni erogate;
 - valuta gli aspetti legati all'umanizzazione dell'assistenza.
- f. Il Direttore di Distretto si avvale di un Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, che svolge funzioni consultive e propositive e di una Unità Operativa Complessa Attività Amministrative per le attività amministrative rivolte al proprio interno, all'utenza e di coordinamento con le altre strutture aziendali per le funzioni amministrative.
- g. In relazione alle sue funzioni di produzione e di committenza di servizi assistenziali, il Distretto della Salute adotta sul territorio un assetto organizzativo e gestionale finalizzato all'erogazione delle seguenti tipologie di assistenza, in ottemperanza a quanto stabilito dalla L.R. n.12/2008:
- a) l'assistenza primaria, l'assistenza socio-sanitaria, la continuità assistenziale, l'assistenza infermieristica;
 - b) l'assistenza specialistica ambulatoriale, riabilitativa e protesica;
 - c) l'assistenza domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
 - d) l'assistenza alle dipendenze patologiche;
 - e) l'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale;
 - f) l'assistenza consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica.
- h. Il Distretto assicura l'erogazione di attività assistenziali mediante:
1. *produzione diretta con proprie Unità Operative:*
 - a) Cure Primarie
 - b) Cure Domiciliari, residenziali e semiresidenziali
 - c) Specialistica ambulatoriale
 - d) Servizio Assistenza delle Professioni Sanitarie

e) Farmacia Territoriale

Le UU.OO. Cure Primarie e Cure Domiciliari, residenziali e semiresidenziali si configurano come Unità Operative Complesse ai sensi e per gli effetti della Direttiva Vincolante Regionale per l'organizzazione e il funzionamento del macrolivello territoriale, le altre Unità Operative possono essere semplici o complesse.

2. *committenza verso altre strutture produttive aziendali:*

- a) Assistenza Ospedaliera distrettuale
- b) Assistenza Ospedaliera per acuti
- c) Assistenza consultoriale, familiare, pediatrica, psicologica
- d) Assistenza alle dipendenze patologiche
- e) Assistenza riabilitativa
- f) Assistenza protesica
- g) Assistenza ricadente negli ambiti di competenza del Dipartimento di Prevenzione collettiva della salute umana e del Dipartimento di Prevenzione della sanità e benessere animale.

Le suddette attività vengono erogate attraverso lo sviluppo di percorsi integrati con le strutture operative aziendali coinvolte.

i. Per assicurare i livelli assistenziali di competenza del Distretto e tenendo conto degli specifici bisogni assistenziali, possono essere costituite altre Unità Operative, configurate come Semplici o Complesse.

j. Nell'ambito del Distretto della Salute vengono individuate le Unità dei servizi integrati di base – UU.SS.I.B., che rappresentano dei centri operativi sub distrettuali deputati a garantire unitarietà di organizzazione e valutazione per processi organizzativi in aree problematiche o percorsi assistenziali per popolazioni bersaglio (area della cronicità, area della fragilità, etc.), che necessitano del contributo coordinato ed integrato di una pluralità di competenze appartenenti a strutture organizzative o settori di attività diverse. Il responsabile dell'USIB, nello svolgimento di tale funzione:

- è posto in staff al Direttore di Distretto;
- ha la responsabilità complessiva dei percorsi assistenziali sanitari e sociosanitari;
- deve rendere possibili momenti di interazione con lo "Sportello unico di accesso ai servizi sociali e sanitari", strumento che consente la semplificazione dei percorsi amministrativi nell'accesso unificato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Le USIB devono occuparsi, quindi, della vera e propria integrazione sociosanitaria attraverso l'analisi del territorio, il monitoraggio dei servizi e l'organizzazione unitaria dell'offerta dei servizi in risposta ai bisogni assistenziali.

k. Il Distretto della Salute esercita le sue funzioni definendo le dimensioni qualitative e quantitative delle attività e dei servizi necessari, attraverso quanto previsto dalla Direttiva Regionale Vincolante per l'organizzazione ed il funzionamento del macrolivello territoriale oltreché da apposito Regolamento interno.

5.3.2 I Dipartimenti territoriali e misti

a. I Dipartimenti individuati sono i seguenti, con indicazione delle Unità Operative afferenti:

Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana (Territoriale)

- Servizio di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica
- Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
- Servizio di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli ambienti di lavoro
- Servizio Prevenzione, Protezione ed Impiantistica nei luoghi di lavoro

Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale (Territoriale)

- Servizio Sanità Animale (Area A)
- Servizio Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
- Servizio Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C)

Dipartimento dei Servizi per la tutela della Salute Mentale (Misto)

- Salute mentale adulti
- Centro Salute Mentale
- Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura

Strutture Riabilitative
Neuropsichiatria dell'età evolutiva
Ospedaliera
Territoriale
Dipendenze patologiche
Ser.T.
Strutture Residenziali Terapeutiche Riabilitative
Psicologia
- psicologia del ciclo di vita
- psicologia clinica
- psicologia delle organizzazioni e del lavoro

- b. Il Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana, il Dipartimento di Prevenzione della Sanità e benessere animale, il Dipartimento di Salute Mentale, il Dipartimento Farmaceutico, sono Macro-Strutture Territoriali e Miste che governano e garantiscono la missione aziendale attraverso le Strutture Complesse e Semplici, esercitando la funzione di committenza e produzione e definendo le dimensioni qualitative e quantitative delle attività e dei servizi necessari, secondo quanto esplicitato dall'Azienda attraverso apposito Regolamento interno che ne definisce anche l'articolazione organizzativa.

5.4 LE AREE

Nel modello organizzativo adottato si configurano come Aree le seguenti articolazioni:

- Area delle Direzioni Ospedaliere
- Area della Cronicità

5.4.1 L'Area delle Direzioni Ospedaliere

- a. L'assistenza ospedaliera dell'Azienda comporta un complesso assetto organizzativo e gestionale della rete ospedaliera, di rilevanza fondamentale per la erogazione efficiente ed efficace delle prestazioni assistenziali specifiche.
- b. Tale assetto prevede la differenziazione degli ospedali per intensità di cura e una stretta integrazione fra l'assistenza ospedaliera e l'assistenza territoriale di tutta l'Azienda.
- c. Al fine di favorire questi processi, l'Azienda adotta il modello dell'Area delle Direzioni Ospedaliere per l'organizzazione delle attività proprie delle Direzioni Sanitarie dei Presidi Ospedalieri finalizzate al raggiungimento degli obiettivi sopra specificati.
- d. L'Area delle Direzioni Ospedaliere rappresenta la struttura aziendale deputata alla gestione dei processi di governo clinico e dei percorsi assistenziali ospedalieri ed alla loro integrazione con quelli territoriali ed esercita azioni di coordinamento finalizzate al conseguimento di sinergie ed efficienze in ambito assistenziale.
- e. Fanno parte dell'Area delle Direzioni Ospedaliere le Direzioni Sanitarie dell' Ospedale sede di DEA di I livello (P.O. Matera), dell'Ospedale sede di Pronto Soccorso Attivo (P.O. Policoro) e dell'Ospedale Distrettuale costituito dai plessi di Stigliano, Tinchi e Tricarico.
- f. Per la definizione delle attività si rimanda ad apposito Regolamento.

5.4.2 L'Area della Cronicità

- a. La gestione della cronicità, in considerazione della epidemiologia attuale e dei prevedibili sviluppi futuri, rappresenta un problema rilevante nella organizzazione dell'assistenza sanitaria e sociale. Ne consegue per il sistema la necessità di far fronte alla modifica della domanda assistenziale attraverso una risposta ai bisogni complessi caratterizzata da una forte integrazione socio-sanitaria.
- b. Il modello assistenziale e organizzativo che si intende adottare è quello della "presa in carico" integrata e proattiva, in grado di intercettare il bisogno di salute prima della manifestazione della malattia, prevedendo e organizzando le risposte assistenziali adeguate.
- Le patologie croniche, che per definizione si curano sempre di più e guariscono sempre di meno, richiedono alla organizzazione assistenziale di creare quelle condizioni che permettono di mantenere

il livello di salute il più alto possibile e di affrontare con efficienza ed efficacia l'insorgenza di riacutizzazioni della stessa patologia o di altre patologie acute.

- c. Questo modello assistenziale per la presa in carico nell'ambito delle patologie croniche rappresenta un nuovo approccio organizzativo delle attività territoriali, con l'obiettivo di programmare e coordinare gli interventi integrati sanitari e sociali per i malati cronici. Il modello prevede che tutte le figure professionali, sia sanitarie che sociali, interagiscano con un approccio multiprofessionale e multidisciplinare nell'erogazione delle prestazioni assistenziali appropriate, per tipologie, tempi e luoghi, per la soddisfazione dei bisogni specifici di salute presi in considerazione, in base a percorsi assistenziali predefiniti.
- Questo modello operativo prevede, inoltre, come presupposto indispensabile, l'interazione tra gli operatori dell'assistenza e il paziente con ruolo da protagonista, esperto e consapevole del proprio problema di salute, insieme ad altri caregivers.
- d. I percorsi assistenziali si sono dimostrati efficaci nell'assicurare un'assistenza ottimale ai pazienti cronici, in base a standard operativi basati sull'evidenza scientifica. Nella gestione della cronicità vengono individuati i seguenti percorsi assistenziali per problemi di salute:
- Diabete mellito
 - Scompenso cardiaco
 - Broncopneumopatia cronica ostruttiva
 - Patologia oncologica
 - Ictus
 - Malattie neurodegenerative
 - Demenza senile
 - Osteoartropatie cronico-degenerative
 - Insufficienza renale cronica
- e. L'Area della Cronicità ha l'obiettivo specifico di implementare il modello organizzativo proposto, favorendo la integrazione degli attori (medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, specialisti territoriali e ospedalieri, operatori sanitari non medici, pazienti, caregivers) e le strutture ospedaliere e territoriali coinvolte:
- Assistenza Riabilitativa Ambulatoriale
 - Assistenza Riabilitativa intensiva cardiorespiratoria
 - Lungodegenza riabilitativa
 - Lungodegenza semplice
 - Lungodegenza postacuzie
 - Residenze Sanitarie Assistite (RSA)
 - Residenze Sociosanitarie Assistenziali (RSSA)
 - Hospice
 - Assistenza Protesica
 - Unità di Valutazione Multidimensionale
 - Dimissione Protetta e Continuità Assistenziale
 - Integrazione Ospedale-Territorio
 - UVBR (Unità di Valutazione Bisogni Riabilitativi)
- f. La definizione delle attività è demandata ad apposito Regolamento interno.

5.5 L'ASSETTO STRUTTURALE DEL DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE

- a. Il Dipartimento delle attività Amministrativa, Tecnica e Professionale, la cui direzione è attestata alla Direzione Amministrativa Aziendale e la cui organizzazione e competenza saranno esplicitate formalmente con apposito Regolamento interno, unitamente al sistema complessivo delle deleghe aziendali e degli atti assegnati dal Direttore Generale ai dirigenti, deve essenzialmente:
1. supportare la Direzione Strategica nella realizzazione della *mission* aziendale, soprattutto in ordine all'efficace e corretto utilizzo delle risorse;
 2. assicurare la trasparenza e legittimità degli atti, il governo economico finanziario ed il supporto tecnico, amministrativo e logistico;

3. supportare, come fornitore di servizi, le strutture organizzative aziendali aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza.
Deve, altresì,
- perseguire il miglioramento dei processi organizzativi attraverso il coordinamento e l'integrazione delle attività delle UU.OO. che lo compongono ed il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle attività amministrative;
 - supportare le strutture organizzative sanitarie nella definizione e predisposizione di pratiche e procedure amministrative anche attraverso la progettazione di modelli innovativi finalizzati all'efficace ed efficiente impiego delle scarse risorse.
- b. Il governo unitario del Dipartimento delle attività Amministrativa, Tecnica e Professionale si realizza attraverso l'individuazione di Aree, caratterizzate da una forte integrazione di ordine funzionale delle UU.OO., che vedono l'aggregazione di più unità operative e/o funzioni secondo i criteri:
- dell'accorpamento delle attività per contenuti omogenei;
 - dell'attribuzione delle responsabilità basate sul principio della dipendenza funzionale.
- c. Il ruolo di Responsabilità della singola Area si configura come ruolo di Coordinamento; assicura il governo delle responsabilità sviluppando le competenze mediante la ricerca costante della qualità dei processi e dell'innovazione dei sistemi di gestione, in modo da perseguire risultati di miglioramento continuo sui temi dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione.
- d. Il modello dipartimentale consentirà un esercizio quotidiano di miglioramento dei rapporti tra le UU.OO. e tra queste e la direzione dipartimentale e favorirà una modalità di lavoro integrata; la direzione del Dipartimento sarà orientata al confronto tra i Responsabili di Area ed i Direttori delle U.O., con incontri periodici nei quali sviluppare una cultura dell'integrazione tra le attività.
- e. Strumento fondamentale di funzionamento è il Regolamento di Dipartimento, con il quale saranno definite le responsabilità e le funzioni dei dirigenti nei vari ruoli (Responsabile di Area, Responsabile di U.O. Complessa e Semplice) nonché dei dirigenti delle diverse aree tematiche (programmazione e controllo, formazione, comunicazione ecc.).
- f. Il Dipartimento delle attività Amministrativa, Tecnica e Professionale consta delle seguenti Aree, articolate in Unità Operative, semplici o complesse:

Area Amministrativa

- U.O. Gestione Risorse Umane
 - Rilevazione presenze
- U.O. Affari Generali e Legali
 - Gestione contenzioso e assicurazioni
 - Ufficio rogito

- U.O. Segreteria Direzionale
 - Ufficio protocollo, archivi e gestione flussi documentali
 - Ufficio legittimità, economicità e trasparenza degli atti amministrativi
- U.O. Ufficio Relazioni con il Pubblico
 - Ufficio Privacy
- U.O. Ufficio Formazione ECM e Tirocini

Area delle Direzioni Amministrative Distrettuali e Ospedaliere

- U.O. Direzione Amministrativa Distrettuale
- U.O. Direzione Amministrativa Ospedale Distrettuale
- UU.OO. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri per acuti

Area Risorse Finanziarie e Gestione del Patrimonio

- U.O. Gestione Risorse Finanziarie
 - Gestione ciclo attivo e passivo
- U.O. Economato
- U.O. Provveditorato
 - Attività Tecnologiche ed Ingegneria Clinica

Area Gestione Tecnica

- U.O. Tecnica Appalti e Lavori Pubblici

U.O. Progettazione e Manutenzione

- Energy Manager
- Informatica e reti telematiche

- g. Nell'ambito delle Unità Operative, al fine di assicurare le diverse funzioni di specifica competenza, possono essere costituite altre Unità Organizzative.
- h. Le Aree della Funzione Amministrativa, Tecnica, Professionale esercitano le rispettive funzioni, secondo quanto esplicitato e sancito dall'Azienda con apposito Regolamento.
- i. I Direttori delle Aree rispondono per competenza alla Direzione Strategica.

5.6 LA FUNZIONE DI STAFF

- a. In termini organizzativi, lo staff è uno strumento di integrazione aziendale, posizionato al di fuori del flusso di autorità formale (flussi di linee), che esprime scelte di indirizzo strategico per l'intera organizzazione, su mandato diretto della Direzione Generale ed è vincolato alla realizzazione di obiettivi strategici.
- b. I compiti assegnati allo staff superano i vincoli legati alla separazione convenzionale tra ruolo sanitario e ruolo amministrativo, in quanto la funzione espressa investe nuove competenze specialistiche e trasversali.
- c. Gli organi di staff non gestiscono processi produttivi correnti; sono piuttosto aggregazioni professionali di specialisti permanentemente assegnati a funzioni il cui tratto comune è quello del mantenimento e sviluppo del know-how.
- d. La Funzione Strategica non si sovrappone né si sostituisce ai ruoli sanitario e amministrativo ma ne somma le funzioni, per cui, se "amministrativo" e "sanitario" sono le connotazioni che individuano i processi in linea, "strategico" è la connotazione che identifica i processi in staff.
- e. Le funzioni e le conseguenti Posizioni Dirigenziali di staff sono legate a competenze di alta specializzazione e ad esperienze professionali acquisite nelle materie specifiche, confermate da curriculum individuali e vincolate al rapporto fiduciario; pertanto sono individuate dalla Direzione Generale indipendentemente dal ruolo dalle stesse svolto nell'Azienda.
- f. Qualora queste funzioni non siano individuabili tra le professionalità presenti all'interno dell'Azienda, possono essere reperite all'esterno, purché ugualmente legate a competenze di alta specializzazione e ad esperienze professionali acquisite nelle materie specifiche e confermate da curriculum individuali.
- g. In considerazione degli importanti cambiamenti strutturali ed infrastrutturali che attualmente coinvolgono l'Azienda, diventa determinante l'aggregazione delle Funzioni Strategiche a staff della Direzione Generale, al fine di ottenere il miglioramento dei sistemi di governo dell'intera organizzazione.
- h. La strutturazione organizzativa delle funzioni di staff deve essere necessariamente flessibile ed elastica, in modo da permettere eventuali adeguamenti e integrazioni delle diverse attività svolte.
- i. I Dirigenti a Staff sono nominati dalla Direzione Generale.
- j. Lo Staff della Direzione Strategica esercita la funzione di supporto secondo quanto esplicitato e sancito dall'Azienda attraverso apposito Regolamento.

5.6.1 L'Assetto Strutturale della Funzione di Staff

- a. La Direzione Generale, a supporto delle attività specifiche del governo strategico, individua le seguenti funzioni di staff:
 1. Delivery Unit
 2. Controllo Strategico e di Gestione
 3. Programmazione e Sviluppo Organizzativo
 4. Comunicazione
 5. Gestione del Rischio Clinico e Medicina Legale
 6. Qualità, Formazione e Ricerca
 7. Health Technology Assessment
 8. Coordinamento del Servizio Aziendale delle Professioni
- b. Inoltre, afferiscono direttamente al Direttore Generale, quale datore di lavoro ai sensi del D.LGS. 81/08, del D.LGS. 230/95 e s.m.i. e della L.R. n. 39/01 le funzioni del:

- Servizio di Protezione e Prevenzione Aziendale
- Medico Competente
- Esperto Qualificato, Esperto in Fisica Medica e/o Fisico Sanitario
- Sistema Informativo Aziendale per garantire i flussi informativi di supporto al Sistema Informativo Regionale.

5.6.1.1 Delivery Unit

- a. Questa funzione di staff si ispira ad alcune *best practice* internazionali, in particolare al modello della “delivery unit” (traduzione letterale “unità di consegna”) che ha quale caratteristica peculiare l’utilizzo del metodo dei progetti SMART (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time-limited) quale strumento operativo per l’analisi e la soluzione di specifici problemi gestionali, organizzativi o clinico-assistenziali, producendo risultati misurabili su temi concreti e visibili, da tradursi, ad opera del Direttore Generale, in atti operativi funzionali al raggiungimento della missione aziendale.
- b. Altra caratteristica specifica di questa funzione di staff è il coinvolgimento degli operatori aziendali, con le rispettive specificità professionali, nei processi di analisi sistemica e di ricerca ed implementazione delle soluzioni; pertanto la Delivery Unit rappresenta uno strumento rilevante per l’attuazione del governo clinico.
- c. Obiettivo specifico di questa funzione di staff è quello di supportare la Direzione Generale nell’espletamento dei compiti e per il raggiungimento degli obiettivi, svolgendo, inoltre, attività di ricerca, sviluppo e progettazione nell’ambito delle funzioni strategiche aziendali.
- d. Per il raggiungimento di questo obiettivo, la Delivery Unit coordina le funzioni strategiche di staff e, ove ricorrano necessità aziendali in rapporto a programmi e progetti organizzativi o gestionali, assume ruolo di sussidiarietà rispetto a specifiche funzioni di staff.
- e. La Delivery Unit, inoltre, può assumere, su indicazione del Direttore Generale, specifiche funzioni di staff tra quelle previste nell’atto Aziendale.

5.6.1.2 Controllo Strategico e di Gestione

- a. Il sistema di programmazione, valutazione e controllo interno fa parte di un processo unitario che richiede la partecipazione di più strutture e quindi va gestito in modo integrato e con spirito di forte collaborazione fra tutti gli attori coinvolti, in conformità a quanto riportato successivamente nel presente Atto.
- b. All’interno dell’Azienda sono distinte diverse attività di controllo:
 - controllo strategico;
 - controllo di gestione;
 - controllo di regolarità amministrativa e contabile.
- c. L’attività di controllo strategico è di diretta competenza del Direttore Generale ed è finalizzata alla valutazione e verifica della congruenza tra obiettivi definiti dalla programmazione strategica e risultati conseguiti. L’attività di controllo di gestione è finalizzata alla verifica dell’efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti. Entrambe queste funzioni sono in staff alla Direzione Generale.

5.6.1.3 Programmazione e Sviluppo Organizzativo

- a. Il governo e la gestione dell’Azienda si basano sulla definizione degli obiettivi di salute, di assistenza e di gestione, che orientano le scelte della struttura verso i bisogni prioritari della popolazione, qualificano il sistema di azioni aziendali e ottimizzano l’impiego delle risorse disponibili. La gestione per obiettivi diffusi e integrati fra i differenti livelli (integrazione verticale) e ambiti (integrazione orizzontale) di responsabilità dell’Azienda rappresenta il fattore unificante principale del sistema e delle sue macro e micro articolazioni. Bisogni e risultati di salute sono i riferimenti fondamentali per la definizione di scelte assistenziali, gestionali e organizzative efficaci, in quanto in grado di favorire il raggiungimento degli obiettivi identificati, di sviluppare le azioni a sostegno dei risultati e di consentire la miglior espressione delle potenzialità professionali della struttura e della sua efficienza operativa.
- b. L’Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo “circolare”, top-down e bottom-up, che coinvolge tutti i livelli di responsabilità. Il sistema di pianificazione circolare si basa sull’integrazione fra gli indirizzi generali provenienti dalla regione, dalle comunità locali e dalla direzione, propri della funzione di “committenza”, e le proposte tecnico-operative provenienti dai nuclei produttivi, a partire dai livelli di responsabilità di base, propri delle funzioni di produzione. Il processo di pianificazione circolare, in

quanto strumento forte di coinvolgimento e di responsabilizzazione delle figure sanitarie e socio-sanitarie sugli obiettivi e sui processi sia tecnici che economico-gestionali, rappresenta uno dei percorsi più efficaci per l'affermazione del principio del governo clinico dell'Azienda.

- c. Le Aziende Sanitarie, quali organizzazioni complesse, devono confrontarsi con le sfide rappresentate dai possibili nuovi scenari della sanità e della medicina, che richiedono la flessibilità dei modelli organizzativi ed una loro apertura alla innovazione. Una funzione dedicata allo sviluppo organizzativo e posta in staff alla Direzione Strategica rappresenta un supporto indispensabile per le scelte organizzative, gestionali e assistenziali dell'Azienda.

5.6.1.4 Comunicazione

- a. La comunicazione rappresenta uno strumento strategico per il raggiungimento della missione aziendale nel rispetto dei valori propri dell'Azienda. Saper comunicare è una componente imprescindibile per una sanità che pone al centro dei propri interessi la persona, intesa come cittadino utente e come operatore aziendale.
- b. La comunicazione deve essere intesa complessivamente nei propri significati fondamentali come trasmissione di informazione (Sintattica), come trasmissione di significato (Semiotica) e come comportamento (Pragmatica).
- c. La comunicazione istituzionale ha una funzione strategica in una organizzazione sanitaria; quest'ultima funziona, nella erogazione delle prestazioni per soddisfare i bisogni dell'utente, come un "sistema anonimo esperto", nel quale quanto più l'aspetto tecnico della risposta alla richiesta dell'utente è nascosto, nella sua qualità professionale, nei "nodi centrali", spesso inaccessibili e incontrollabili, del sistema, tanto più la fiducia dell'utente viene riposta e riceve conferma e soddisfazione nella efficienza, gentilezza e disponibilità dei "nodi di accesso" al sistema; e la qualità della comunicazione a livello di questi "nodi" influenza in maniera significativa la qualità percepita dell'intero percorso di cura.
- d. L'azienda, quale organizzazione sanitaria, presenta diversi "livelli semiotici", ricadenti nell'ambito della funzione di staff della Comunicazione: i nodi di accesso ai differenti livelli del sistema, i tempi, i luoghi ed il comfort, la tecnologia della informazione e della comunicazione (ICT).

5.6.1.5 Gestione del Rischio Clinico e Medicina Legale

- a. La gestione del rischio clinico in sanità rappresenta l'insieme di attività messe in atto per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente e dell'operatore. "Il risk management perché sia efficace deve interessare tutte le aree in cui l'errore si può manifestare durante il processo clinico-assistenziale del paziente: solo una gestione integrata dal rischio può portare a cambiamenti nella pratica clinica, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente e agli operatori, contribuire indirettamente a una diminuzione dei costi delle prestazioni" (*Risk management in sanità. Il problema degli errori, Ministero della Salute*).
- b. L'obiettivo finale della gestione del rischio clinico è la sicurezza dei pazienti, definita come "libertà dei pazienti da danni non necessari o danni potenziali associati alle cure sanitarie", e la sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente di lavoro, obiettivo da perseguire mediante attività di identificazione, analisi, valutazione, trattamento e monitoraggio del rischio, e valutato come riduzione della frequenza degli eventi avversi prevenibili e del danno causato dall'evento avverso, diminuzione della probabilità che siano intraprese azioni legali da parte dei pazienti e contenimento delle conseguenze economiche degli errori.
- c. L'evoluzione del Diritto alla Salute ha portato nuovi vincoli contenutistici per la Medicina in generale ed ha costretto anche la Medicina Legale a modificare il proprio approccio e modo di essere nel Sistema Sanitario. La medicina legale diventa uno strumento strategico per la Direzione Aziendale, potendo garantire, di concerto con le altre strutture di Staff, sia funzioni per la pianificazione di interventi negli ambiti di Gestione del rischio clinico e Gestione del contenzioso, sia funzioni su tutto il territorio aziendale, in ambiti specifici quali:
 - Prevenzione e gestione di conflitti (utenza esterna e dipendenti);
 - Consulenza medico legale e supporto diretto ai dipendenti coinvolti in procedimenti penali;
 - Consulenza medico legale negli ambiti classici dell'attività clinica;
 - Attività di Medicina Legale Aziendale.

5.6.1.6 Qualità, Formazione e Ricerca

- a. La Qualità dell'assistenza sanitaria richiede necessariamente un approccio sistemico, a causa della complessità delle organizzazioni sanitarie e dei contesti socioculturali in cui e con cui le stesse agiscono, e, soprattutto, per la complessità dei problemi della salute, che della Qualità sono gli "oggetti" di interesse.
La qualità dell'assistenza sanitaria è la risultante della capacità di governo di un sistema sanitario, della razionalità dell'uso delle risorse disponibili, della gestione delle innovazioni tecnologiche e della capacità di indirizzare i comportamenti professionali verso prestazioni efficaci.
- b. Il Sistema Qualità Aziendale è l'insieme strutturato e coerente di attività interdipendenti e trasversali all'organizzazione, capace di promuovere la qualità dell'assistenza nelle sue differenti espressioni, e, pertanto, è una funzione di Staff, secondo i criteri definiti in precedenza.
- c. In questo Sistema la Formazione è parte integrante della professione e della organizzazione, in quanto strumento che consente di adeguare conoscenze, competenze e abilità agli obiettivi di entrambe. La Formazione è intesa come attività continua di riflessione sulla prassi quotidiana degli operatori sanitari (formazione sul campo), che ha come obiettivo l'apprendimento, inteso come modifica, più o meno stabile nel tempo, delle mappe cognitive, affettive e comportamentali degli attori coinvolti. Ne risulta una formazione che non è solo bagaglio di abilità e competenze tecnico-professionali ma anche "cultura", cioè modo di leggere e interpretare la realtà, aperta ad altri saperi propri di discipline diverse, solo apparentemente estranee alla organizzazione di un servizio sanitario pubblico, e che deve coinvolgere anche il cittadino, quale paziente attuale o potenziale, che con le proprie conoscenze, aspettative e comportamenti condiziona la qualità complessiva delle cure erogate.
- d. La Ricerca, intesa come dimensione fondamentale della prassi quotidiana nelle attività di erogazione dell'assistenza, non è limitata alla pianificazione di studi clinici secondo metodologie codificate, ma interessa tutte le componenti ed i modelli dell'organizzazione aziendale, ed è finalizzata alla valutazione ed al miglioramento continuo degli stessi. L'integrazione della ricerca, anche con la collaborazione di Enti esterni all'Azienda, con la formazione e la innovazione tecnologica e organizzativa nei percorsi di cura è uno strumento finalizzato allo sviluppo ed alla diffusione delle conoscenze.

5.6.1.7 Health Technology Assessment

- a. La Health Technology Assessment (HTA) è un termine che "include tutte le tecnologie utili alla promozione della salute, alla prevenzione e al trattamento delle malattie e alla migliore gestione della riabilitazione e/o delle lungodegenze. In questo senso il concetto di tecnologia non sta ad indicare solo i nuovi farmaci o particolari, sofisticate apparecchiature mediche, ma include procedure, setting di cura e programmi di prevenzione" (*National Health Service, Health Technology Assessment Programme, NHS, 2006*).
- b. L'HTA è la complessiva e sistematica valutazione multidimensionale e multidisciplinare, in base alle conoscenze scientifiche attuali, delle implicazioni assistenziali, economiche, sociali ed etiche delle tecnologie adottate nei processi di erogazione dell'assistenza, includendo nelle tecnologie anche le procedure clinico-assistenziali, nelle loro componenti organizzative e gestionali.
- c. Il processo di analisi e valutazione si basa sui principi della qualità e sicurezza (migliorare gli esiti di salute e l'accettabilità delle tecnologie in rapporto al rischio del loro utilizzo), dell'appropriatezza clinica e organizzativa (minimizzare l'erogazione di prestazioni inefficaci, inappropriate o superflue), della produttività (valutare le conseguenze dell'uso delle tecnologie e la loro efficienza allocativa) e del supporto decisionale (aumentare la capacità dei decisori, a qualsiasi livello, di valutare le priorità, considerato il divario fra le accresciute possibilità di scelta offerte dall'accelerato progresso biomedico e l'efficacia e l'efficienza del sistema).

5.6.1.8 Coordinamento del Servizio Aziendale delle Professioni (infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e sociali)

- a. Il Servizio Aziendale delle Professioni (infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e sociali), articolato nelle Unità Operative di Servizio Aziendale delle Professioni per l'assistenza alla persona in ambito ospedaliero e Unità operativa del Servizio Aziendale delle Professioni per l'assistenza alla persona in ambito territoriale, prevede una funzione di Coordinamento in staff alla Direzione Strategica, per le attività proprie della funzione di staff, e, in particolare, per la funzione di garanzia e

sviluppo delle competenze professionali specifiche, di presidio dei percorsi assistenziali, di una pratica evidence based e della integrazione fra i due settori operativi.

5.7 L'ASSETTO STRUTTURALE DEL SERVIZIO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI (infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e sociali)

- a. L'istituzione del Servizio Aziendale delle professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e sociali si prefigge l'obiettivo fondamentale di valorizzare e responsabilizzare le funzioni e il ruolo delle professioni sanitarie nella organizzazione, gestione e produzione delle attività assistenziali di competenza, nel rispetto della specificità e dell'autonomia delle linee professionali coinvolte.
- b. Il Servizio Aziendale delle professioni sanitarie concorre al perseguimento della missione aziendale assicurando efficacia, qualità ed efficienza tecnico-organizzativa del processo assistenziale nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione, mediante la integrazione tra il ruolo delle professioni sanitarie e gli altri professionisti. Ha la responsabilità del governo clinico assistenziale, nell'ambito dei programmi di assistenza orientati al singolo ed alla collettività, per le aree delle professioni direttamente gestite.
- c. L'obiettivo principale del Servizio è quello di assicurare lo sviluppo dei processi assistenziali e l'integrazione multi-professionale, coerentemente con le strategie aziendali e sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali.
- d. Il Servizio, inoltre, cura il mantenimento e lo sviluppo delle competenze professionali, la programmazione, la selezione, l'inserimento e la valutazione delle risorse professionali di competenza, collaborando con altre strutture e funzioni aziendali.
- e. Il Servizio Aziendale delle Professioni infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e sociali si articola in due settori di attività, distinte per tipologia del modello assistenziale nei due ambiti definiti:
 - Unità operativa del Servizio Aziendale delle Professioni per l'assistenza alla persona in ambito ospedaliero
 - Unità operativa del Servizio Aziendale delle Professioni per l'assistenza alla persona in ambito territoriale.

Per quanto attiene agli aspetti gestionali ed organizzativi, le Unità Operative sono integrate rispettivamente nelle strutture operative aziendali per l'assistenza ospedaliera la prima e per la prevenzione e l'assistenza territoriale la seconda. Le stesse collaborano con le Direzioni di Dipartimento, dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti per il perseguimento degli obiettivi del Servizio Aziendale delle Professioni.

- f. Il Servizio Aziendale delle Professioni (infermieristiche, ostetriche, tecniche, riabilitative e sociali), prevede una funzione di Coordinamento in staff alla Direzione Strategica, per le attività previste dalla funzione di staff, e, in particolare, per la funzione di garanzia e sviluppo delle competenze professionali specifiche, di presidio dei percorsi assistenziali e di una pratica evidence based e della integrazione fra i due settori operativi.
- g. Le funzioni e l'organizzazione del Servizio aziendale delle professioni sanitarie sono definite con apposito Regolamento interno.

TITOLO 6.

MODALITÀ DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

6.1 LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

- a. Sono articolazioni aziendali le Strutture Organizzative Complesse e Semplici in cui vengono chiaramente rilevate le competenze professionali e le risorse (umane, tecnologiche, economiche).
- b. Le articolazioni aziendali sono finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza o produzione di prestazioni e servizi sanitari.

6.2 I CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

L'individuazione di una Struttura Aziendale è legata a due criteri fondamentali:

- Valenza strategica
 - Complessità organizzativa
- a. La valenza strategica di una Struttura Organizzativa è identificata dal livello di interfaccia con istituzioni e organismi esterni all'Azienda, dal volume delle risorse da allocare, dalla rilevanza delle prestazioni da svolgere all'interno dell'organizzazione, dal grado di intersectorialità che caratterizza gli interventi.
 - b. La complessità organizzativa è data dal numero e dalla omogeneità delle risorse professionali, dal dimensionamento tecnologico e dai costi di produzione rapportati al peso economico e qualitativo delle prestazioni fornite.
 - c. Fatti salvi i casi normati a livello nazionale e quelli in cui la Giunta Regionale abbia provveduto attraverso il Piano Sanitario Regionale o con apposito regolamento, le Strutture Organizzative aziendali sono individuate dal Direttore Generale sulla base dei fattori di cui al punti "a" e "b" e attraverso una valutazione complessiva che riviene dalla convergenza delle seguenti variabili:
 - posizionamento strategico o grado di priorità operativa che riveste nel medio e lungo periodo e nell'ambito complessivo delle azioni che si intendono aggregare per ottenere la struttura;
 - riconducibilità ad un sistema tecnico-professionale fatto di conoscenze e competenze che si intendono aggregare;
 - rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da garantire con istituzioni, organi e organismi esterni all'Azienda;
 - consistenza quantitativa e qualitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare e gestire.
 - d. Le Strutture Organizzative vengono individuate in rapporto alla consistenza che assumono le variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e responsabilità.
 - e. Le Strutture Organizzative, pertanto, sono state distinte in:
 - Strutture Complesse (S.C.);
 - Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (S.S.D.);
 - Strutture Semplici che sono articolazioni interne alle Strutture Complesse (S.S.).

6.2.1 Le Strutture Complesse

- a. In linea generale, sono Strutture Organizzative Complesse (Centri di Costo e di Responsabilità) quelle:
 - che rivestono funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti riconoscibili dal punto di vista organizzativo;
 - strategiche per le attività svolte a favore dell'intera Organizzazione e identificate come prioritarie nei Piani Sanitari Nazionali, Regionali e Locali, comunque rilevanti economicamente per risorse allocate e ricavi ottenuti;
 - che assicurano la produzione di prestazioni o di servizi in riferimento a sistemi, procedure e protocolli, sia tecnici che professionali, riconducibili a discipline riconosciute dalle norme e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
 - che hanno un valore economico rilevante in termini di tecnologie utilizzate e di risorse umane assegnate;

- che svolgono funzioni di supporto rilevanti per la Direzione Strategica e che operano nell'ambito delle attività connesse alle pianificazioni e alla crescita organizzativa dell'Azienda;
- che coordinano processi professionali trasversali all'Azienda, di elevata complessità e che garantiscono l'interazione di più settori dell'organizzazione.

6.2.2 Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale

- a. Sono Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (Centri di Costo e di Responsabilità) le Strutture Organizzative di livello Dipartimentale, riconducibili ad una linea di produzione e/o attività, specifica e autonoma, relative a discipline riconosciute dalle norme, a cui è attribuita la gestione diretta di risorse umane e tecniche e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo.
- b. Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale espletano attività e funzioni non convenientemente esercitabili da strutture complesse già esistenti, o attività svolte a favore di una pluralità di strutture complesse.

6.2.3 Le Strutture Semplici (Articolazioni interne alle Strutture Complesse)

- a. In linea generale, sono Strutture Semplici (Centri di Attività):
 - le Articolazioni Organizzative interne alle Strutture Complesse, facilmente riconducibili ad una linea di produzione e/o di attività chiaramente rilevabili e relative a discipline riconosciute dalle norme;
 - le Articolazioni Organizzative a cui sono attribuite funzionalmente risorse (umane, tecniche) in coerenza con quanto è gestito dalla stessa Struttura Complessa;
 - le Articolazioni Organizzative connotate da un peso strategico, con utilizzo di risorse umane e dotazione di attrezzature tecnologicamente avanzate, altamente innovative che richiedono, per il loro utilizzo, particolari specializzazioni, competenze, studi e professionalità;
 - le Articolazioni Organizzative connotate da un peso strategico elevato che gestiscono programmi di valenza aziendale e trasversale.
- b. Le Strutture Complesse, le Strutture Semplici di livello Dipartimentale e le Articolazioni Semplici sono ulteriormente graduate per livelli di complessità, attraverso un sistema esplicito e standardizzato di pesatura delle Posizioni Dirigenziali.
- c. La graduazione delle Posizioni Dirigenziali di Struttura è disciplinata attraverso apposito Regolamento Interno.

6.3 PROGETTI E PROGRAMMI

6.3.1 La gestione per progetti

- a. Nell'ambito della configurazione organizzativa dell'Azienda, le diverse strutture operative utilizzano un complesso di metodologie e di tecniche, gestionali e organizzative, per la pianificazione ed il controllo dei progetti, in tutte le sue fasi (gestione per progetti).
- b. Un progetto è un insieme di attività, unico e di durata determinata, necessario per il raggiungimento di un obiettivo chiaro e predefinito, mediante un processo continuo di pianificazione e controllo di risorse differenziate e con vincoli interdipendenti di costi, tempi e qualità. Criteri espliciti e valutabili di un progetto sono il razionale, gli obiettivi, i contenuti, le metodologie, le risorse impiegate, i tempi, i ruoli e le funzioni degli attori coinvolti, la fattibilità, gli esiti ottenuti e le ricadute degli stessi sulle attività proprie dell'Azienda.
- c. Un progetto viene attivato dalla Direzione Strategica dopo una valutazione dello stesso tramite la struttura di staff Delivery Unit, sulla base dei criteri sopra esplicitati.

6.3.2 I programmi aziendali

- a. Con riferimento a specifici problemi di salute e per determinate popolazioni target o in relazione a particolari attività di valenza strategica, potranno essere individuate responsabilità di Programma con valenza aziendale o sovraziendale. Il Programma viene attivato dalla Direzione Generale.
- b. Il Programma rappresenta una iniziativa a lungo termine o permanente, perseguita con attività definite e con un obiettivo specifico, che presuppone il coinvolgimento di una o più strutture operative

aziendali e/o interaziendali, e può implicare diversi progetti. I programmi devono assicurare il coordinamento dei servizi e dei settori implicati nella iniziativa, garantire l'omogenea realizzazione su tutto il territorio aziendale delle determinazioni dell'Azienda e monitorare i risultati in termini di valutazione di efficacia degli interventi attuati.

- c. Il Programma è la formalizzazione dell'esigenza di un processo trasversale di integrazione di percorsi complessi organizzativi, di ricerca o assistenziali. A meno di specifiche differenti formalizzazioni, per l'espletamento delle proprie funzioni esso non configura dipendenze gerarchiche e consente al Responsabile del Programma di operare in piena autonomia funzionale entro i confini del Programma stesso. Il Responsabile può anche non gestire direttamente risorse professionali, ma attuare il Programma attraverso azioni che coinvolgono l'insieme delle strutture interessate.

6.4 LA FUNZIONE PROFESSIONALE

- a. La Funzione Professionale si divide in incarichi di alta specializzazione e incarichi di base. Coerentemente con la missione aziendale e al fine di assicurare la giusta rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico-professionale, si individuano, graduano e conferiscono incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca in aree specifiche di attività.
- b. Gli incarichi di alta specializzazione, in particolare, si configurano attraverso il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali finalizzate a produrre prestazioni particolarmente complesse nell'ambito di una determinata disciplina.
- c. La graduazione delle Posizioni Dirigenziali di natura Professionale è disciplinata attraverso apposito Regolamento Interno.

6.5 LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL RUOLO DEL COMPARTO

- a. In riferimento a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., alcune funzioni professionali individuate come Posizioni Organizzative sono affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto;
- b. le Posizioni Organizzative vengono individuate in coerenza con la missione aziendale, al fine di assicurare la giusta rilevanza delle funzioni del Comparto, per rendere concreto il principio di delega diffusa a tutti i livelli;
- c. l'individuazione, la graduazione e il conferimento delle Posizioni Organizzative è finalizzata all'ottimizzazione di alcuni processi e si realizza attraverso il riconoscimento e l'esercizio di specifiche competenze tecnico professionali.

6.6 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL RUOLO DEL COMPARTO

- a. L'individuazione di una Posizione Organizzativa è legata ai seguenti criteri:
 - valenza strategica rispetto agli obiettivi aziendali;
 - riconducibilità ad un sistema tecnico-professionale fatto di conoscenze e competenze che si intendono aggregare, per gestire processi e procedure;
 - complessità organizzativa e gestionale (livello di autonomia e responsabilità);
 - complessità delle competenze richieste dalla funzione da svolgere;
 - grado di specializzazione previsto dalla Posizione Organizzativa;
 - consistenza delle risorse umane e tecniche, chiaramente rilevabili, attribuite funzionalmente;
 - rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da garantire con istituzioni, organi e organismi esterni all'Azienda, qualora la Posizione Organizzativa debba sopperire alla carenza strutturale di specifiche figure dirigenziali;
 - capacità, del sistema organizzato, di produrre dati certi e misurabili.
- b. La graduazione delle Posizioni Organizzative è disciplinata attraverso apposito Regolamento Interno.

TITOLO 7.

LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

L'Azienda assicura, nel rispetto delle leggi vigenti, la partecipazione dei cittadini, in forma singola o in forma associata, alle fasi di definizione e valutazione dei servizi erogati.

7.1 I DIRITTI DEGLI UTENTI

7.1.1 La partecipazione

- a. L'Azienda considera il cittadino-utente, quale titolare del diritto alla tutela della propria salute, non come recettore passivo ma protagonista nelle attività di cura e ne favorisce la partecipazione e il coinvolgimento nelle scelte inerenti i bisogni di salute;
- b. L'Azienda ritiene che non ci può essere qualità delle prestazioni sanitarie senza un coinvolgimento attivo del cittadino nelle scelte che riguardano la propria salute; conseguentemente adotta strategie organizzative e gestionali orientate a creare le condizioni ottimali perché questi possa avvalersi del proprio diritto/dovere a che queste scelte siano partecipate e consapevoli.
- c. L'Azienda garantisce la partecipazione e la tutela dei diritti della persona, nella fruizione dei servizi sanitari, assicurando il coinvolgimento, oltre che dell'interessato, di altri organismi di tutela dei diritti, come il volontariato, nelle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, nel rispetto dei rispettivi ruoli e responsabilità, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei fruitori.
- d. La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è regolamentata tramite la stipulazione di accordi o protocolli, che stabiliscono gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito alla persona e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari.

7.1.2 La informazione e la comunicazione

- a. La competenza comunicativa è una delle competenze necessarie nell'espletamento dell'attività di cura ed è una componente essenziale della professione sanitaria. L'Azienda adotta uno stile comunicativo efficace verso tutte le parti interessate e favorisce lo sviluppo della competenza comunicativa degli operatori.
- b. L'Azienda riconosce la valenza strategica della comunicazione e della informazione quali strumenti capaci di favorire la partecipazione e di influire positivamente sui comportamenti di tutti i portatori di interessi nella erogazione e nell'utilizzo dei servizi.
- c. L'Azienda, al fine di contribuire al superamento delle situazioni di asimmetria formativa e informativa, tradizionalmente esistente nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, e che rappresentano un ostacolo alla partecipazione consapevole, favorisce specifiche iniziative nel campo della formazione e della comunicazione destinate ai cittadini e alle loro rappresentanze di tutela.
- d. Lo svolgimento delle attività di comunicazione e informazione avviene nel rispetto delle norme di salvaguardia della riservatezza dei dati personali.

7.1.3 L'accoglienza

- a. L'Azienda assume come caratteristica fondamentale dell'accoglienza l'ascolto, inteso sia come valutazione e presa in carico di un bisogno di salute, esplicito o implicito, che come espressione di un bisogno di informazione/comunicazione/relazione del cittadino utente, e risponde a queste richieste con stili informativi, comunicativi e relazionali fondati sull'etica del rispetto della dignità della persona.
- b. L'Azienda valuta positivamente i giudizi del cittadino utente su tutte le dimensioni della qualità dell'assistenza erogata, e ne favorisce l'espressione e la valutazione ai fini del miglioramento continuo.
- c. Al fine di favorire l'accesso alla erogazione dell'assistenza, altra caratteristica costitutiva dell'accoglienza, l'Azienda persegue nel proprio modello di gestione dei processi la semplificazione delle procedure, soprattutto se legata ai processi che presuppongono la partecipazione e il coinvolgimento del cittadino utente.

7.1.4 La sicurezza

- a. L'Azienda considera la sicurezza, intesa come "libertà del paziente da danni non necessari o danni potenziali associati alle cure sanitarie", come un diritto del cittadino utente coinvolto nella erogazione dell'assistenza sanitaria, oltre che come dimensione fondamentale della qualità della stessa, e adotta modelli e strumenti gestionali e organizzativi efficaci per garantirla.
- b. Coerentemente con l'assunto che la partecipazione consapevole e responsabile del paziente nelle decisioni inerenti la propria salute è uno strumento efficace per la garanzia della sicurezza delle cure e per la diminuzione del rischio ad esse collegato, l'Azienda adotta metodologie informative, comunicative e formative finalizzate alla realizzazione del predetto assunto.

7.2 GLI STRUMENTI

- a. L'Azienda assicura il costante impiego dei principali strumenti tecnici e organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza:
 - L'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico
 - Il Comitato Consultivo Misto
 - La Conferenza dei Servizi
 - La Carta dei Servizi
 - Il Volontariato e l'Associazionismo

7.2.1. L'Ufficio per le Relazioni con il pubblico

- a. L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.), istituito ai sensi dell'art. 12 del D.L.vo n. 29/1993 e ss.mm., ha il compito, tra l'altro, di:
 - individuare adeguati strumenti per l'ascolto dell'utenza e per la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, anche al fine di verificare, all'interno del sistema di qualità dell'Azienda, la percezione della qualità delle prestazioni erogate;
 - fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi;
 - raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi;
 - assicurare la gestione dei reclami, mediante la raccolta attiva e la gestione finalizzata delle segnalazioni e dei reclami dell'utenza attraverso procedure predefinite sulla base di apposito regolamento di pubblica tutela che ne definisce tempi e modalità.

7.2.2. Il Comitato consultivo misto

- a. Il Comitato Consultivo Misto è composto da rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato maggiormente impegnate nel campo socio-sanitario e costituisce il tramite privilegiato per favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale e di valutazione dei risultati in merito agli aspetti riguardanti:
 - il miglioramento della qualità percepita;
 - i profili relazionali e di umanizzazione;
 - il monitoraggio e la valutazione della qualità del servizio.

7.2.3. La Conferenza dei Servizi

- a. La Conferenza dei Servizi, prevista dall'art. 14 comma 4 D. Lgs. N° 502/92 e s.m.i., viene convocata almeno annualmente dal Direttore Generale come strumento di raccordo e di sintesi delle attività descritte e quale momento di individuazione e programmazione di ulteriori azioni tese al miglioramento delle prestazioni.

7.2.4. La Carta dei Servizi

- a. La Carta dei Servizi è il documento che esprime la volontà dell'Azienda di migliorare il rapporto con il cittadino, secondo una logica di trasparenza e di garanzia dei diritti e dei doveri delle parti interessate.
- b. La Carta dei Servizi è espressione formale del patto stipulato tra l'Azienda e i Cittadini circa la qualità dei servizi offerti e il loro continuo miglioramento. La Carta esplicita i requisiti standard delle prestazioni e dei servizi offerti, e contiene le principali informazioni sull'offerta di servizi, sull'accesso alle prestazioni e sui meccanismi di tutela e di partecipazione.

- c. L'Azienda si impegna, a garanzia della funzionalità di tale strumento, a sottoporlo a periodica verifica e continuo aggiornamento, anche attraverso il coinvolgimento attivo degli utenti e delle associazioni accreditate di riferimento.

7.2.5. Il Volontariato e l'Associazione

- a. L'Azienda, consapevole dell'importanza del coinvolgimento dei cittadini per l'operatività dei servizi, ne promuove la partecipazione diretta alle decisioni sulla salute, nelle forme associative spontanee;
- b. in tal modo, riconosce il Volontariato e l'Associazione come interlocutori privilegiati nelle attività di informazione e comunicazione, validi supporti nelle attività di orientamento ai servizi socio-sanitari, attivi protagonisti delle attività di analisi e valutazione dei bisogni sanitari della popolazione.

TITOLO 8.

DOVERI, DELEGHE E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

8.1 DOVERI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

Nell'esercizio delle proprie funzioni, i Dirigenti hanno l'obbligo di lealtà e fedeltà verso l'Azienda.

8.1.1 Responsabilità dei Dirigenti: principi generali

- a. Relativamente all'incarico attribuito, i Dirigenti sono responsabili:
 - della direzione complessiva della Struttura cui sono preposti;
 - dell'esercizio dei poteri di spesa, per quanto di competenza, dei poteri di gestione inerenti alla realizzazione dei Progetti adottati dal Direttore Generale;
 - della verifica periodica del carico di lavoro e della produttività della Struttura, Unità Operativa o Ufficio e del singolo dipendente e l'adozione dei relativi provvedimenti;
 - del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dei risultati conseguiti (Budget);
 - dell'attribuzione di trattamenti economici, accessori, per quanto di competenza, nel rispetto dei CC.CC.NN.LL.;
 - dell'individuazione dei responsabili dei procedimenti, ai sensi della L. 241/90;
 - delle risposte ai rilievi degli organi di controllo sugli atti di propria competenza;
 - della formulazione di proposte al Direttore Generale, in ordine anche all'adozione di progetti e dei criteri generali di organizzazione degli uffici;
 - della gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate;
 - delle funzioni di indirizzo, coordinamento e vigilanza nei confronti di strutture, unità operative ed uffici sottordinati.
- b. Il Dirigente Responsabile di Struttura, in coerenza con le strategie aziendali, definisce ed attribuisce ai propri Dirigenti e collaboratori gli obiettivi e le risorse per realizzarli.

8.1.2 Deleghe e Funzioni dei Dirigenti

- a. Le funzioni di governo dell'Azienda nei suoi due aspetti, gestionale e clinico-assistenziale, sono esplicitate e sancite dall'Azienda attraverso apposito Regolamento Interno;
- b. ai Dirigenti, inoltre, competono l'esercizio dei poteri e delle attribuzioni derivanti dal D.L.vo 165/2001 e dall'affidamento degli incarichi dirigenziali, assegnati dalla Direzione Generale dell'Azienda.

8.2 AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI: PRINCIPI GENERALI

- a. Fatte salve le norme contrattuali che disciplinano la materia, l'Azienda assume come principio di base per l'affidamento degli incarichi dirigenziali (di cui alla lettera "b") la natura fiduciaria; l'aspetto fiduciario è il vincolo che massimamente lega soprattutto gli incarichi relativi ai Responsabili di Macro Strutture (Presidi Ospedalieri, Dipartimenti, Aree), e Strutture Complesse, che rispondono dei loro risultati direttamente alla Direzione Strategica (D.L.vo 286/1999).
- b. L'incarico di Direttore di Dipartimento viene conferito dal Direttore Generale, su una terna di Direttori di Strutture Complesse afferenti allo stesso Dipartimento proposta dal Comitato di Dipartimento.
- c. L'affidamento degli incarichi di tipologia "B" e "C", richiamato nella vigente normativa contrattuale, avviene secondo quanto previsto dalla contrattazione decentrata e prevede che il Responsabile di Struttura, sentito il Direttore della Macro Struttura, proponga, con atto scritto e motivato, al Direttore Generale, il Dirigente o la rosa dei candidati, nell'ambito del Dipartimento, con i requisiti più idonei a ricoprire la funzione.
- d. L'individuazione dei Dirigenti idonei a ricoprire gli incarichi vacanti avviene secondo un processo a cascata e prevede che ogni Responsabile di Struttura sia coinvolto, in prima persona e assumendone piena responsabilità, nell'indicazione di uno o più candidati, come dagli specifici articoli del CC.CC.NN.LL.;
- e. per gli incarichi dei Direttori delle Strutture che rispondono direttamente alla Direzione Generale, l'indicazione è effettuata dal Direttore Amministrativo e/o dal Direttore Sanitario, secondo le rispettive aree di competenza, fatti salvi i casi normati diversamente (D.P.R. 484/1997);

- f. il Direttore Generale, sulla base della procedura descritta ai punti “a”, “b”, “c”, “d”, “e”, si riserva di conferire o rigettare l’incarico, con atto scritto e motivato;
- g. in caso di rigetto, la proposta viene restituita al Dirigente Responsabile di Struttura che, viste le motivazioni, dovrà riformulare la proposta.
- h. nel caso di passaggio a funzioni dirigenziali diverse da quelle svolte, ma nell’ambito della stessa tipologia d’incarico (A - B - C - D), la Direzione Generale applica i criteri individuati nell’ambito della contrattazione integrativa aziendale;
- i. per esigenze cui non si possa far fronte con personale in servizio, la Direzione può conferire incarichi individuali ad esperti di provata esperienza e competenza, determinando preventivamente durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione (D.L.vo n. 165/2001, art. 7, punto 6);
- j. compatibilmente con le norme regionali in materia di assunzioni, gli incarichi di Strutture Amministrative, Tecniche e Professionali, nella misura del 5% della complessiva dotazione organica prevista per le sopra citate figure dirigenziali, possono essere affidati a contratto privato e conferiti a professionisti di comprovata qualificazione, che abbiano svolto attività in organismi ed enti, pubblici o privati, o aziende, pubbliche e private, con esperienze acquisite per almeno cinque anni, in funzioni dirigenziali o che abbiano conseguito una particolare specializzazione professionale, culturale e scientifica desumibile dalla formazione universitaria e postuniversitaria, da pubblicazioni scientifiche o da concrete esperienze di lavoro, o provenienti da settori della ricerca, della docenza universitaria.
- k. Le procedure per l’affidamento degli Incarichi Dirigenziali, benché richiamate in linea di principio, nella vigente normativa contrattuale, sono materia di contrattazione decentrata che prevede la definizione dei Criteri attraverso un Regolamento Interno “Definizione dei Criteri di Affidamento, Mutamento, Revoca e Valutazione degli Incarichi Dirigenziali”.

8.2.1 Durata degli incarichi

- a. La durata degli incarichi è stabilita dal citato Regolamento Interno, “Definizione dei Criteri di Affidamento, Mutamento, Revoca e Valutazione degli Incarichi Dirigenziali”.
- b. Con l’adozione dell’Atto Aziendale, tutti gli incarichi conferiti dall’Azienda e i relativi contratti individuali stipulati, sono subordinati al nuovo modello organizzativo dell’Azienda.

TITOLO 9.

LA PROGRAMMAZIONE ED IL CONTROLLO INTERNO

9.1 LA PROGRAMMAZIONE

- a. L'architettura dei sistemi di programmazione e controllo va costruita tenendo presente che, negli attuali scenari della normativa nazionale e regionale, essi assumono rilevanza quali strumenti di governance aziendale, in quanto:
- si connotano come sistemi di guida ed orientamento dell'organizzazione, creando le condizioni affinché si realizzi l'orientamento dei comportamenti verso il raggiungimento degli obiettivi (logica manageriale) ed il miglioramento delle performance;
 - sviluppano processi di consultazione e di concertazione, di partecipazione alla definizione degli obiettivi gestionali fra una molteplicità di attori che, in un'azienda fondata su una rete di scambi, si influenzano reciprocamente (funzione negoziale);
 - attuano misurazioni di performance coniugando la dimensione economica con quella clinica, rinviando al modello della "contestabilità" (responsabilità-controlli-alternative);
 - svolgono un ruolo unificante rispetto alle politiche delle singole funzioni e dell'insieme delle autonomie e responsabilità professionali e gestionali, garantendo l'unitarietà della lettura dei fenomeni aziendali (funzione di coordinamento);
 - sviluppano meccanismi di apprendimento attraverso l'autoverifica.
- b. Premesso che i sistemi di programmazione e controllo devono aderire perfettamente ai tratti peculiari delle organizzazioni in cui si sviluppano ed al contesto in cui operano, si ritiene che tali strumenti debbano essere caratterizzati da una organizzazione strutturata su più livelli che affianchi il management ed i clinici, in un'ottica di forte decentramento organizzativo, in quanto le prospettive di osservazione e di "lettura" dell'Azienda sono necessariamente molteplici e rispetto ad ognuna di esse occorre disporre di informazioni mirate per poter governare secondo criteri di razionalità.

9.1.1 Gli strumenti della Programmazione ed i Bilanci

- a. Le linee strategiche di governo del sistema dei servizi sanitari vengono elaborate dalla Direzione Generale, con la collaborazione del Collegio di Direzione, nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale.
- b. Il principale documento di programmazione è il Piano Programmatico (Piano Strategico) adottato dal Direttore Generale, nel quale sono previsti gli obiettivi dell'Azienda e gli indirizzi di gestione, in conformità alle linee di indirizzo regionali. Il Piano Programmatico definisce inoltre l'organizzazione generale dei servizi e i criteri guida dell'articolazione del sistema di offerta territoriale ed ospedaliera, al fine di assicurare un livello uniforme di assistenza sul territorio dell'Azienda.
- c. L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Programmatico costituisce il contenuto del Bilancio pluriennale di previsione, che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. Il Bilancio pluriennale è articolato per esercizio e viene aggiornato annualmente; esso è composto dal preventivo economico, che riporta costi e ricavi previsti per ciascun anno di riferimento.
- d. Gli strumenti di programmazione di ambito distrettuale sono quelli previsti dalle direttive nazionali e regionali.
- e. Il Bilancio Economico Preventivo, che espone analiticamente per l'anno solare successivo la previsione del risultato economico dell'Azienda, è redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione ed è corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante.
- f. Il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'esercizio sono rappresentati nel Bilancio di Esercizio, che viene redatto annualmente.

9.2 LA GESTIONE PER BUDGET

- a. Il budget costituisce lo strumento, finalizzato a negoziare e monitorare l'attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei dipartimenti e delle unità operative e ad accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti.
- b. Mediante tale strumento viene garantita l'autonomia e la responsabilizzazione dei dirigenti, l'integrazione di azione, la trasparenza e l'oggettivazione degli elementi di valutazione. Il budget declina le linee strategiche aziendali, contenute nel piano delle azioni annuale, in obiettivi specifici assegnati ai vari centri di responsabilità, in coerenza con la distribuzione e la graduazione delle responsabilità, individuando le risorse necessarie al loro raggiungimento.

9.2.1 Il Processo di Budgeting

- a. Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, supportato dal Collegio di Direzione, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda per l'anno di riferimento.
- b. Ne consegue la stesura di un piano contenente le linee guida aziendali, nel quale viene garantito il coordinamento e la comunicazione degli obiettivi regionali, e vengono esplicitati gli obiettivi generali di Azienda. Ciò consente dal punto di vista economico-finanziario una prima assegnazione a ciascun livello assistenziale delle risorse ritenute necessarie. Partendo da tali indicazioni, i dipartimenti aziendali definiscono, in collaborazione con i responsabili dei centri di responsabilità afferenti, programmi e progetti operativi e formulano una proposta di budget con il supporto del controllo interno e degli altri servizi interessati.
- c. In particolare, il controllo di gestione provvede a tutti gli aspetti sia progettuali che operativi inerenti lo svolgimento del processo budget, attraverso le fasi seguenti:
 - acquisizione delle informazioni e predisposizione della reportistica con dati consuntivi dell'anno precedente a supporto della elaborazione della previsione degli obiettivi parametrici prospettici;
 - elaborazione delle schede standardizzate per il governo clinico ed economico, contenenti i livelli assistenziali e di prestazioni attesi, gli indicatori necessari per la valutazione, la tipologia e la quantità delle risorse messe a disposizione per il raggiungimento degli obiettivi previsti;
 - supporto ai singoli responsabili all'analisi dei dati e alla determinazione delle proposte per la programmazione.
- d. La Direzione Aziendale negozia con ogni singolo Dipartimento gli obiettivi specifici dei budget del Dipartimento stesso e le risorse conseguenti. L'insieme dei budget di Dipartimento approvati costituisce il budget generale d'Azienda. In corso d'anno le previsioni di risorse e di attività vengono almeno trimestralmente verificate con valutazioni comparative sui costi, sui risultati e sugli obiettivi, ai fini della corretta ed economica gestione delle risorse. A tal fine vengono prodotti, in modo sistematico, i report di routine da confrontare con le informazioni preventive. Il controllo di gestione deve costantemente garantire che la tempestività e la coerenza dei flussi informativi e che gli indicatori individuati siano omogenei e significativi nel segnalare le variazioni che si manifestano sia in corso d'anno che a chiusura d'esercizio.

9.3 IL SISTEMA DEI CONTROLLI

- a. Premesso che il sistema di programmazione, valutazione e controllo fa parte di un unico processo che richiede la partecipazione di più strutture e quindi va gestito in modo integrato e con spirito di forte collaborazione fra tutti gli attori del processo, all'interno della Azienda vanno distinte: l'attività di controllo strategico, l'attività di controllo interno di gestione ed il controllo interno di regolarità amministrativa e contabile.
- b. Per le attività di controllo interno di gestione e di controllo strategico, la Direzione Aziendale si avvale della collaborazione del Nucleo di Valutazione e del supporto del Centro di Controllo Strategico.

9.3.1 Il Controllo Strategico

- a. Recependo le finalità del più ampio sistema al quale appartiene, l'Azienda definisce i propri obiettivi di salute riferiti ad un orizzonte di medio-lungo termine, compatibilmente con i vincoli in termini economici finanziari e sfruttando le opportunità derivanti dal contesto e dai margini di manovra gestionale in capo al Direttore Generale.

- b. L'organizzazione, il coordinamento e la combinazione delle risorse avvengono secondo i criteri della massimizzazione della produttività e dell'efficienza nello sfruttamento delle stesse. Gli elementi di complessità quali l'articolazione organizzativa, la diversificazione e la numerosità dei prodotti erogati e dei percorsi di trattamento e quindi delle combinazioni produttive afferma la necessità nella definizione degli obiettivi strategici di attuare un forte bilanciamento tra spinte contrapposte di contenimento della spesa da un lato e di evoluzione tecnologica dall'altro, evitando il rischio di ritardare eccessivamente l'introduzione delle innovazioni tecnologiche e di prescindere dai miglioramenti qualitativi.
- c. In tal senso il controllo strategico è di diretta competenza del Direttore Generale, e deve essere attuato in stretta collaborazione con i dirigenti delle diverse strutture in un'ottica unitaria e supportato dalle informazioni e dalle analisi multidimensionali fornite dal controllo di gestione. Il supporto informativo è volto alla valutazione e verifica sia in via preventiva che consuntiva dell'adeguatezza delle scelte compiute ed alla predisposizione dei piani e dei programmi secondo dei criteri che rispondano al governo dell'azienda in un'ottica di bilanciamento fra priorità cliniche ed esigenze economico-finanziarie, assicurando allo stesso tempo la congruenza fra risultati conseguiti e risorse assegnate. In particolare:
- 1) verifica, in funzione dell'esercizio dei poteri di indirizzo della direzione aziendale, l'effettiva attuazione da parte dei dirigenti delle scelte strategiche contenute nelle direttive e negli altri atti di indirizzo "politico" e programmatico;
 - 2) effettua l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi operativi prescelti, le scelte operative effettuate e le risorse umane, finanziarie e materiali assegnate;
 - 3) identifica gli eventuali fattori ostativi, le eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione ed i possibili rimedi.

9.3.2 Il Controllo Interno di Gestione

- a. E' finalizzato alla verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti. In particolare:
- supporta, anche mediante sistemi a carattere decentrato, i Direttori delle strutture organizzative nella gestione per budget;
 - fornisce le informazioni di base necessarie ai Dirigenti responsabili di gestione per valutare la compatibilità e congruenza tra piani di attività (finalizzati agli obiettivi di salute) e risorse richieste, al fine di permettere interventi di correzione.

9.3.3 Il Controllo Interno di regolarità amministrativa e contabile

- a. Il controllo di regolarità amministrativa e contabile spetta al Collegio Sindacale. Naturalmente nell'azione amministrativa tutti i dirigenti, amministrativi e non, sono tenuti a garantire la legittimità degli atti, per quanto di competenza.

9.4 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

9.4.1 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti

- a. La verifica dei risultati delle attività dei dirigenti viene effettuata secondo i criteri e le modalità previste ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e dagli accordi contrattuali vigenti. Gli organismi preposti al processo di valutazione sono i seguenti:
- Nucleo di Valutazione
 - Collegio Tecnico
- b. L'Azienda, nel rispetto dei criteri riportati nei contratti vigenti, definisce e mette in opera specifiche metodologie e strumenti di supporto al processo valutativo.

9.4.2. Disciplina dei controlli interni

- a. Ai sensi del D. Lgs. 286/99 e s.m.i. l'Azienda adotta un sistema di controlli interni che si ispira ai seguenti principi generali:

- 1) il controllo di regolarità amministrativa e contabile, al fine di garantire la legittimità, regolarità e correttezza, viene svolto dal Collegio Sindacale;
 - 2) il controllo dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa e delle attività effettuate viene svolto dal Centro di Controllo Strategico al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati;
 - 3) l'attività di valutazione del personale dirigente e del comparto è garantita attraverso l'applicazione di apposite procedure e strumenti;
 - 4) l'attività di valutazione e controllo strategico è svolta dal Nucleo di Valutazione;
- b. Gli organismi e le strutture che effettuano attività di controllo e verifica riferiscono direttamente al Direttore Generale.
- c. Al fine di dare attuazione al disposto legislativo vigente sul sistema dei controlli interni, l'Azienda, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, individua i processi e le responsabilità per l'attuazione del sistema dei controlli interni.
- d. Sono titolari del potere di controllo interno gli organi dell'Azienda Sanitaria:
- il Direttore Generale
 - il Collegio Sindacale

Al Direttore Generale compete in particolare verificare, mediante valutazioni comparative dei costi, dei rendimenti, dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate, nonché l'imparzialità ed il buon andamento dell'azione amministrativa.

A tal fine, anche alla luce dei principi di cui all'art. 1 del D. Lgs. 286/99, adotta un sistema di monitoraggio e valutazione delle prestazioni.

9.4.3 Il Nucleo di Valutazione

- a. Il Nucleo di Valutazione svolge le seguenti funzioni:
- 1) analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra le missioni affidate, gli obiettivi prescelti, le scelte operative effettuate rispetto alle risorse umane, finanziarie e strutturali assegnate, nonché nella identificazione degli eventuali fattori ostativi e delle responsabilità relative alla mancata o parziale attuazione dei possibili rimedi;
 - 2) controllo delle attività svolte dalle articolazioni aziendali, in termini documentati e sintetici, attraverso la valutazione degli indicatori ed il loro confronto con i parametri di riferimento;
 - 3) verifica dei risultati raggiunti dai Dipartimenti in relazione agli obiettivi assegnati, ai fini dell'attribuzione di risultato ai Dirigenti e del fondo di produttività per il personale del Comparto.
- b. Composizione e funzionamento del Nucleo di Valutazione sono definiti da apposito regolamento aziendale.

9.4.4. Il Collegio Tecnico

- a. Ai sensi dell'art. 15, 5° comma del D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e dell'art. 5 comma 13 del D. Lgs. 517/99 e viene individuato il Collegio Tecnico che procede alla verifica e alla valutazione:
- 1) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
 - 2) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
 - 3) dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività (dirigenza medica e sanitaria);
 - 4) dei dirigenti che, prima della scadenza dell'incarico, vengano proposti per un incarico di fascia economicamente superiore, se è trascorso più di un anno dalla verifica dell'incarico precedente.
- b. Composizione e funzionamento del Collegio Tecnico sono definiti da apposito regolamento aziendale.

TITOLO 10.

PROCEDURE DI ACQUISTO

10.1 LA FUNZIONE ACQUISTI

- a. L'Azienda, allo scopo di riqualificare la programmazione e la gestione dei processi di approvvigionamento, sviluppa nei confronti dei propri fornitori strategie di "partnership", ritenendoli portatori di interesse verso le attività aziendali ed i risultati conseguiti;
- b. l'attività di acquisizione ha luogo nel rispetto dei principi della programmazione annuale; degli acquisti dei beni e della fornitura dei servizi; della coerenza con il sistema budgetario; della trasparenza e della massima concorrenzialità;
- c. tale attività deve essere improntata all'efficacia, efficienza, omogeneità, unitarietà, coerenza metodologica, correttezza e regolarità del processo di acquisto;
- d. gli acquisti di beni e servizi sono regolamentati dal D.lgs. n.163/2006 e successive modificazioni;
- e. il processo di acquisto prevede, in particolare, le seguenti fasi:
 - identificazione dei bisogni;
 - determinazione dell'ambito specifico che soddisfa il bisogno;
 - pianificazione dell'attività correlata alla soddisfazione del bisogno;
 - definizione di tecniche specifiche e di meccanismi di valutazione delle offerte;
 - individuazione dei potenziali fornitori sul mercato;
 - gestione del contratto.

10.1.1 Obiettivi dell'attività di acquisto

- a. Gli obiettivi dell'attività di acquisto sono:
 - ricercare, sulla base delle risorse disponibili, le migliori combinazioni economiche per ottenere più alti livelli qualitativi e quantitativi dei risultati;
 - ottenere la piena soddisfazione dei propri clienti intesi nella triplice accezione di: cliente finale (assistito/paziente), cliente intermedio (operatore sanitario) e cliente esterno (fornitore).
- b. Il raggiungimento di tali obiettivi dipende:
 - dall'adozione delle tecnologie più aggiornate e affidabili per efficienza ed efficacia;
 - dalla migliore organizzazione procedurale interna;
 - dal coinvolgimento di tutto il personale al fine di sollecitarne l'apporto al miglioramento continuo del sistema;
 - dalla maggiore pianificazione e programmazione possibile.

10.1.2 Attività della funzione di acquisto

- a. Le attività della funzione acquisti sono:
 - marketing di acquisto
 - negoziazione contrattualistica
 - gestione degli ordini
 - monitoraggio dei processi di acquisto.

10.1.3 Procedure per l'acquisto di beni e servizi

- a. Le Procedure per l'acquisto di beni e servizi sono sancite dalla Direzione Generale dell'Azienda tramite apposito Regolamento Interno.

10.1.4 Procedure per la programmazione dell'attività contrattuale

- a. Le Procedure per le attività contrattuali sono sancite dalla Direzione Generale dell'Azienda tramite apposito Regolamento Interno.

TITOLO 11

DISPOSIZIONI FINALI

11.1 DISPOSIZIONI FINALI

- a. Il presente Atto Aziendale fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda e delle garanzie che s'intendono assicurare ai cittadini. Nell'ambito dell'assetto organizzativo aziendale, mediante regolamenti specifici, verrà definita la puntuale aggregazione delle funzioni nelle diverse strutture e per ciascuna ne verranno declinate le missioni e le aree di responsabilità.
- b. Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale, ed in particolare si rinvia alle Leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, della organizzazione amministrativa e del pubblico impiego, alle Leggi regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale ed ai contenuti dei Contratti nazionali di lavoro.
- c. Il presente Atto Aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.
- d. L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti interni previsti dal presente Atto, rimangono disciplinate dai provvedimenti del Direttore Generale già in essere o che saranno emanati nel frattempo, al fine di assicurare la necessaria continuità nello svolgimento delle attività istituzionali.

Il presente atto aziendale dell'Azienda Sanitaria locale di Matera é composto da n. 49 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Vito Nicola Gaudiano