



**ATTO AZIENDALE DELL'ASM
AZIENDA SANITARIA LOCALE
DI MATERA**

Aggiornamento ai sensi di:

- *Legge Regione Basilicata n. 2/2017*
- *Delibera Giunta Regione Basilicata n. 604/2017*
- *Delibera Giunta Regione Basilicata n. 779/2017*

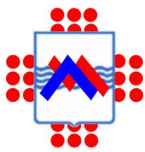
SOMMARIO

PREMESSA	6
TITOLO 1.	8
IL CONTESTO GIURIDICO	8
1.1 NATURA E CONTENUTI DELL'ATTO AZIENDALE	8
1.2 CONTENUTI VINCOLANTI DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI.....	8
1.3 CRITERI DI ORGANIZZAZIONE.....	9
TITOLO 2.	10
L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA – ASM.....	10
2.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA.....	10
2.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO.....	10
2.3 POPOLAZIONE E TERRITORIO	10
2.4 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET.....	11
2.5 MISSIONE, VISIONE E VALORI.....	11
2.5.1 La Missione.....	11
2.5.2 La Visione	12
2.5.3 I Valori.....	12
2.6 I PRINCIPI E I CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE	14
TITOLO 3.	15
GLI ORGANI E GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA.....	15
3.1 GLI ORGANI.....	15
3.1.1 Il Direttore Generale	15
3.1.2 Le competenze del Direttore Generale	15
3.1.3 Il Collegio Sindacale	16
3.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale	16
3.1.5 Il Collegio di Direzione.....	16
3.1.6 Le competenze del Collegio di Direzione	17
3.2 LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE	17
3.2.1 Le competenze della Direzione Strategica.....	17
3.2.2 Il Direttore Amministrativo	17
3.2.3 Le competenze del Direttore Amministrativo.....	18
3.2.4 Il Direttore Sanitario.....	18
3.2.5 Le competenze del Direttore Sanitario	18

3.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI	19
3.3.1 Il Consiglio dei Sanitari	19
3.3.2 Il Comitato Etico.....	20
3.3.3 Il Comitato Consultivo Misto	20
3.3.4 Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.)	20
3.3.5 Comitato Consultivo Zonale	21
3.3.6 Organismo Indipendente di Valutazione	21
3.3.7 Collegio Tecnico	21
3.3.8 Nucleo Ispettivo Interno.....	22
3.4 LA CONFERENZA ISTITUZIONALE DELL'AMBITO SOCIO – TERRITORIALE E IL RUOLO DELLE COMUNITÀ LOCALI	22
3.5 COMMISSIONI E COMITATI DI SUPPORTO	22
3.5.1 Commissione per il Prontuario Terapeutico	22
3.5.2 Commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica	23
3.5.3 Comitato per il Buon Uso del Sangue	23
3.5.4 Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere	23
3.5.5 Comitato per l'ospedale e territorio senza dolore.....	23
3.6 LE RELAZIONI SINDACALI	23
TITOLO 4.	25
IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	25
4.1 PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE.....	25
4.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	26
4.3 LA FUNZIONE DI COMMITTENZA E DI PRODUZIONE.....	27
4.4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE	28
4.5 LE RETI INTEGRATE DEI SERVIZI.....	28
4.6 L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA AZIENDALE	29
4.6.1 I Dipartimenti.....	30
4.6.2 Le Strutture Complesse (SC)	31
4.6.3 Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (SSD).....	32
4.6.4 Le Strutture Semplici	32
4.6.5 I Servizi	32
4.6.6 Gli incarichi professionali.....	33
4.6.7 Gli incarichi di Posizioni Organizzative e di Coordinamento	33
4.7 L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA INTERAZIENDALE	33
4.7.1 Il Dipartimento Interaziendale.....	33

4.7.2 Le Reti Interaziendali	34
4.7.3 La Struttura Complessa Interaziendale (SIC).....	37
4.7.4 I Coordinamenti o Programmi Interaziendali	38
4.8 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE	38
TITOLO 5.	40
ASSETTO STRUTTURALE DI BASE	40
5.1 L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE	40
5.2 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE DISTRETTUALE	40
5.2.1 Il Distretto.....	40
5.2.2 Funzioni del Distretto	41
5.2.3 L'organizzazione del Distretto: il Direttore del Distretto , l'Ufficio di Coordinamento delle attività territoriali e la Conferenza Istituzionale di ambito.....	42
5.2.4 Articolazione Strutturale della funzione distrettuale	43
5.3 L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA	45
5.3.1 L'Ospedale.....	46
5.3.2 La Rete Ospedaliera Aziendale.....	46
5.3.3 Il Presidio Ospedaliero per acuti.....	47
5.3.4 Gli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico.....	47
5.3.5 L'organizzazione per Dipartimenti della funzione ospedaliera e il Direttore del Presidio Ospedaliero	47
5.3.6 Articolazione Strutturale della funzione ospedaliera	48
5.4 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA PREVENZIONE	55
5.4.1 Funzioni dei Dipartimenti di Prevenzione	55
5.4.2 Articolazione Strutturale della Prevenzione.....	56
5.5 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DI STAFF	58
5.5.1 Funzioni Amministrative	58
5.5.2 Articolazione Strutturale delle Funzioni Amministrative	59
5.5.3 Funzioni di Staff.....	60
5.5.4 Articolazione Strutturale delle Funzioni di Staff.....	61
TITOLO 6.	63
LA PERFORMANCE, LA TRASPARENZA E LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI..	63
6.1 LA PERFORMANCE, LA TRASPARENZA E LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI	63
6.2 LA PERFORMANCE.....	63
6.2.1 La performance e la valorizzazione del merito.....	63
6.2.2 Strumenti operativi per il perseguimento della performance	63
6.3 LA TRASPARENZA	63

6.3.1 La trasparenza come prevenzione della corruzione.....	63
6.3.2 Gli strumenti operativi per favorire la trasparenza e la prevenzione della corruzione	64
6.4 I DIRITTI DEGLI UTENTI.....	65
6.4.1 La partecipazione	65
6.4.2 La informazione e la comunicazione	65
6.4.3 L'accoglienza	65
6.4.4 La sicurezza.....	65
6.4.5. Gli strumenti.....	66
6.4.6. L'Ufficio per le Relazioni con il pubblico	66
6.4.7. Il Comitato consultivo misto.....	66
6.4.8. La Conferenza dei Servizi	66
6.4.9. La Carta dei Servizi	66
6.4.10. Il Volontariato e l'Associazionismo	66
TITOLO 7.....	67
DOVERI, DELEGHE E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI	67
7.1 DOVERI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI.....	67
7.1.1 Responsabilità dei Dirigenti: principi generali.....	67
7.1.2 Deleghe e Funzioni dei Dirigenti.....	67
7.2 AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI: PRINCIPI GENERALI.....	67
7.2.1 Durata degli incarichi	68
TITOLO 8.....	68
LA PROGRAMMAZIONE ED IL CONTROLLO INTERNO.....	68
8.1 LA PROGRAMMAZIONE.....	68
8.1.1 Gli strumenti della Programmazione ed i Bilanci.....	68
8.2 LA GESTIONE PER BUDGET	69
8.2.1 Il Processo di Budgeting.....	69
8.3 IL SISTEMA DEI CONTROLLI	69
8.3.1 Il Controllo Strategico	70
8.3.2 Il Controllo Interno di Gestione	70
8.3.3 Il Controllo Interno di regolarità amministrativa e contabile	70
8.4 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE	70
8.4.1 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti.....	70
8.4.2. Disciplina dei controlli interni	71
8.4.3 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)	71
8.4.4. Il Collegio Tecnico	71



TITOLO 9.	72
PROCEDURE DI ACQUISTO	72
<i>9.1 LA FUNZIONE ACQUISTI – PRINCIPI GENERALI.....</i>	<i>72</i>
9.1.1 Obiettivi dell'attività di acquisto.....	72
9.1.2 Attività della funzione di acquisto	72
9.1.3 Procedure per l'acquisto di beni e servizi	72
9.1.4 Procedure per la programmazione dell'attività contrattuale	73
TITOLO 10	73
DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI.....	73
<i>10.1 DISPOSIZIONI FINALI.....</i>	<i>73</i>
<i>10.2 DISPOSIZIONI TRANSITORIE</i>	<i>73</i>

PREMESSA

Il presente aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM di Matera, redatto a poco più di due anni dalla sua adozione, formalizzata con deliberazione aziendale n. 773/2015, così come modificata ed integrata dalle successive deliberazioni n. 1123/2015 e n. 1161/2015, e definitivamente approvato con Delibera di Giunta Regionale di Basilicata n. 1077 del 10/08/2015, nasce dall'esigenza di ridefinire gli assetti strutturali, funzionali ed organizzativi dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera, alla luce dell'evoluzione del quadro programmatico regionale e delle conseguenti novità legislative intervenute.

La Legge Regionale 12 gennaio 2017, n. 2 ha avviato un percorso graduale di riforma strutturale del Sistema Sanitario Regionale, in risposta alla rapida evoluzione degli scenari sociali, economici e normativi, che ha caratterizzato gli ultimi anni, al fine di coniugare la sostenibilità economica con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza, in una logica e secondo una prospettiva di difesa dell'identità regionale e di adeguamento alle disposizioni legislative vigenti.

Gli assi portanti del processo di riorganizzazione del Sistema Sanitario Regionale della Basilicata previsto dalla su richiamata L.R. n. 2/2017 sono i seguenti:

- revisione strutturale dell'offerta ospedaliera, in conformità agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, fissati con Decreto del Ministero della Salute n. 70 del 2 aprile 2015, orientata ai principi di razionalizzazione delle strutture e di innalzamento della qualità complessiva nell'erogazione dei servizi di cura ed assistenza, fino ad ora ostacolati dalla compresenza di troppe specialità all'interno dei Presidi Ospedalieri regionali, con una conseguente frammentazione e dispersione di risorse;
- revisione strutturale dell'offerta sul territorio, orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale, con la effettiva implementazione dei Distretti della Salute secondo i principi ed i criteri definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al fine di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con sicure ricadute positive sia in termini socio-assistenziali, attraverso l'avvicinamento dell'assistenza al cittadino, che in termini economici, in considerazione degli enormi risparmi conseguibili evitando il ricorso all'ospedalizzazione;
- potenziamento della rete dell'Emergenza Territoriale, con un sistema unitario ed integrato di postazioni 118 diffuse capillarmente su tutto il territorio regionale, coordinato da un'unica cabina di regia, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema;
- progressivo accentramento, da una parte, delle funzioni di committenza e di governo della domanda e, dall'altra, delle funzioni di erogazione delle prestazioni, con specifico riferimento a quelle ospedaliere;
- sviluppo di molteplici processi di integrazione gestionale e professionale sia all'interno delle Aziende, che al di fuori di esse, finalizzati a favorire l'utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche, in conformità con l'applicazione delle nuove disposizioni normative in tema di orari di lavoro e di riposo del personale sanitario contenute nella Legge n. 161/2014.

Per consentire il perseguimento dei suddetti obiettivi è stata effettuata una riprogettazione degli assetti organizzativi e strutturali del Sistema Sanitario Regionale, secondo un percorso graduale di implementazione, che ha previsto nella fase immediata la stessa configurazione istituzionale dello stesso, con la conferma del numero complessivo delle Aziende (un'Azienda Ospedaliera Regionale, 2 Aziende Sanitarie e 1 IRCCS), ma con operazioni di riorganizzazione tra di esse ed al loro interno e con l'implementazione di un modello organizzativo a rete.

Nello specifico il Piano di riordino del Sistema Sanitario Regionale, di recente approvato dalla Regione Basilicata con la L.R. n. 2/2017:

- ha accentrato le funzioni ospedaliere per acuti in due soli ospedali, uno per provincia, attraverso, da una parte, lo scorporo dei 3 presidi per acuti dall'ASP e l'incorporazione degli stessi nell'AOR San Carlo, per costituire un'unica struttura ospedaliera per la provincia di Potenza, articolata in più plessi e, dall'altra attraverso l'unificazione dei due presidi per acuti attestati all'ASM per costituire un'unica articolazione ospedaliera per acuti con due distinti plessi sul territorio della provincia di Matera;
- ha ridefinito l'assetto dell'Emergenza Urgenza coordinato da un'unica cabina di regia, attestata presso l'ASP, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema;

- ha tracciato le linee di indirizzo per la futura evoluzione del Sistema Sanitario Regionale, in cui il territorio è destinato a svolgere un ruolo sempre più centrale nel sistema dell'offerta assistenziale, attraverso il potenziamento delle attività e la progressiva centralizzazione delle funzioni.

L'attuazione delle nuove linee di indirizzo della Regione Basilicata, appena descritte, rende improcrastinabile l'aggiornamento del modello organizzativo aziendale, che va adeguato in funzione dei nuovi assetti strutturali e funzionali previsti dalla programmazione regionale, i cui effetti più immediati per l'Azienda Sanitaria Locale di Matera sono rappresentati da:

- riorganizzazione degli Ospedali per acuti (Matera e Policoro) secondo modelli di integrazione ed in una logica di rete hub e spoke, che prevede un unico Presidio Ospedaliero di I livello a gestione diretta, comprendente funzionalmente l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, già sede di DEA di I livello, e l'Ospedale di base di Policoro, già sede di Pronto Soccorso Attivo;
- consolidamento del processo di riconversione in senso territoriale degli Ospedali di Tinchi, Tricarico e Stigliano, con la sperimentazione di percorsi di integrazione ospedale – territorio;
- potenziamento dell'assistenza sul territorio attraverso il rafforzamento dell'offerta territoriale e l'implementazione dell'integrazione socio – sanitaria, con l'obiettivo di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'Ospedale al Territorio;
- scorporo delle funzioni relative all'Emergenza Territoriale 118, che vengono accentrate presso l'ASP – Azienda Sanitaria Locale di Potenza.

L'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM si uniforma alle prescrizioni normative contenute nella D.G.R. n. 604 del 21/06/2017, contenente l'aggiornamento degli "standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata", già definiti con precedenti DD.GG.RR. n. 205 del 27/02/2015 e n. 179 del 01/03/2016, prevedendo un numero di strutture complesse e semplici, sia in fase transitoria che a regime, coerente con quelle indicate nella suddetta direttiva vincolante regionale.

L'aggiornamento dell'Atto Aziendale dell'ASM è redatto in conformità ai principi ed alle indicazioni contenute nell'aggiornamento dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, formalizzato con D.G.R. n. 779 del 26/07/2017, che costituisce atto di indirizzo uniforme per tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere Regionali per la redazione dell'Atto Aziendale di cui al comma 2 dell'art. 35 della L.R. n. 26 del 30/12/2011, a seguito della Legge Regionale n. 2/2017 di riordino del Servizio Sanitario Regionale e delle Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1497/2016 e n. 604/2017.

TITOLO 1.

IL CONTESTO GIURIDICO

1.1 NATURA E CONTENUTI DELL'ATTO AZIENDALE

L'Atto Aziendale di diritto privato, adottato dal Direttore Generale, disciplina l'organizzazione e il funzionamento dell' Azienda Sanitaria, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421).

In tal senso l'Atto Aziendale costituisce lo strumento giuridico mediante il quale l'ASM – Azienda Sanitaria Locale di Matera, disciplina principi e criteri della propria organizzazione e dei propri meccanismi di funzionamento.

L'Atto Aziendale è strumento dinamico di descrizione e tutela dei diritti di tutti i soggetti a vario titolo coinvolti dall'azione aziendale ed è espressione del principio dell'autonomia organizzativa e gestionale dell'Azienda, a sostegno della sua missione.

L'Atto aziendale dell'ASM, adottato in conformità ai dettami programmatici contenuti nella normativa regionale vigente, ed in particolare ai principi e criteri stabiliti con:

- la Legge Regionale n. 39 del 31.10.2001, avente ad oggetto "Riordino e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;
- le linee di indirizzo di cui alla D.G.R. 2489 del 20.11.2000, avente ad oggetto "Linee di indirizzo per la predisposizione dell'Atto Aziendale previsto dall'art. 3, comma 1 bis, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.;
- Legge Regionale n. 2 del 17/01/2017 di riordino del Servizio Sanitario Regionale;

è stato predisposto nel rispetto:

- delle indicazioni contenute nell'Accordo di Programma, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come aggiornato da D.G.R. n. 779 del 26/07/2017, con cui le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere del Sistema Sanitario della Regione Basilicata hanno definito e condiviso gli assetti organizzativi – operativi interaziendali, da perseguire nel prossimo triennio di mandato, al fine di garantire una più efficiente e più efficace risposta ai bisogni di salute dei cittadini lucani;
- degli standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative della Regione Basilicata, formalizzati con D.G.R. n. 205 del 27/02/2015, così come aggiornati con D.G.R. n. 604 del 21/06/2017.

1.2 CONTENUTI VINCOLANTI DELLE LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI

I contenuti cui l'atto aziendale è informato, ai sensi della DGR n. 2489/2000, sono:

- la disciplina dell'organizzazione e del funzionamento dell'azienda;
- l'individuazione delle strutture operative dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica;
- l'individuazione delle norme di diritto privato che regolano gli appalti ovvero la contrattazione diretta dei contratti di fornitura di beni e servizi, di valore inferiore a quello stabilito dalla normativa comunitaria;
- la definizione dei criteri per l'articolazione della ASL in Distretti della Salute;
- la disciplina della organizzazione dipartimentale quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie;
- la disciplina delle attribuzioni al direttore amministrativo, al direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese, per i dirigenti di strutture complesse, le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale;
- l'individuazione dei criteri e delle modalità di affidamento ai dirigenti degli incarichi di direzione delle strutture e degli uffici nel rispetto, per le direzioni delle strutture sanitarie, delle procedure previste dall'art. 15 ter del D.Lgs. 502/1992.

1.3 CRITERI DI ORGANIZZAZIONE

Ai sensi dell'art. 15 della L.R. n. 39/2001, nel definire la propria organizzazione e funzionamento, l'Atto Aziendale si ispira ai seguenti criteri:

- Distinzione tra funzioni di direzione strategica, governo e controllo e funzioni gestionali, tecniche e di erogazione delle prestazioni;
- Individuazione dei centri di responsabilità, della autonomia loro attribuita e delle corrispondenti responsabilità organizzativa, gestionale, tecnico-professionale, clinica e di budget;
- Flessibilità organizzativa e procedurale che consenta l'adeguamento delle attività in modo da fornire risposte idonee a fronteggiare fenomeni stagionali, momentanei od eccezionali, o per esigenze collegate all'attuazione di specifici programmi sanitari regionali attraverso la costituzione di strutture temporanee;
- Adozione del modello dipartimentale quale aggregazione di strutture complesse e semplici omogenee, analoghe, affini o complementari che perseguono comuni finalità che garantiscano l'attività in tutti i presidi e servizi aziendali;
- Organizzazione dell'attività distrettuale tale da consentire la necessaria integrazione tra funzioni sanitarie e socio sanitarie nonché sociali su delega dei Comuni;
- Determinazione delle dotazioni organiche correlate all'effettivo fabbisogno quali/quantitativo del personale in ragione dell'evoluzione dell'attività aziendale e della razionalizzazione dei servizi; l'assunzione del personale dovrà avvenire mediante apposita pianificazione delle esigenze nonché attraverso l'utilizzo delle forme flessibili, previste dall'ordinamento che consentano di far fronte ad esigenze di carattere temporaneo; previsione dei servizi infermieristico e tecnico sanitario nel rispetto delle disposizioni della L. 10 agosto 2000 n. 251 e s.m.i. ed in prima applicazione in particolare dell'art.7, e della Legge Regionale n. 1564/2010 avente ad oggetto d.d.l.: "integrazione al comma 3 dell'art. 2 della l.r. n.13 del 5 febbraio 2010 "istituzione dei servizi delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecnica della prevenzione e delle professioni sociali";
- Adozione dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati previsti dal D.Lgs. 502/92;
- Valorizzazione delle risorse umane e professionali presenti nell'azienda, rispetto delle pari opportunità tra uomo e donna;
- Armonizzazione degli orari di servizio e di apertura al pubblico delle strutture e degli uffici con le esigenze dell'utenza;
- Attivazione di sistemi di comunicazione interna ed esterna anche a garanzia della imparzialità e trasparenza dell'azione amministrativa, previste dalla D.Lgs n. 196/2003, fatta salva la riservatezza riguardo al trattamento dei dati sensibili di cui alla L. 675/96;
- Sviluppo delle attività che consentono l'acquisizione di risorse finanziarie proprie anche mediante forme di sperimentazione;
- Individuazione delle strutture operative complesse e/o semplici dotate di autonomia gestionale e tecnico professionale soggette a rendicontazione analitica; disciplina dell'organizzazione dipartimentale.

Il nuovo organigramma previsto nel presente Atto Aziendale è definito sulla scorta degli standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative della Regione Basilicata, formalizzati con D.G.R. n. 205 del 27/02/2015, così come aggiornata dalla D.G.R. n. 604 del 21/06/2017 in attuazione del documento approvato dal Comitato Lea nelle sedute del 02/08/2011 e del 26/03/2012, contenente i parametri standard per l'individuazione delle strutture semplici e complesse del SSN, nonché degli incarichi di coordinamento e delle posizioni organizzative del personale del comparto.

TITOLO 2.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI MATERA – ASM

2.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA

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), a decorrere dal 01/01/2009.

L'Azienda ha personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D.L.vo 502/92 e s.m.i..

2.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO

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.

L'albo dell'Azienda per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è ubicato nel sito dove è fissata la sede legale. Alle funzioni inerenti la pubblicità degli atti, l'Azienda assolve nel rispetto della L. n. 69/2009.

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. 12/2008, a decorrere dal 1° gennaio 2009, l'Azienda è subentrata nella titolarità dei beni patrimoniali e nei rapporti di lavoro e contrattuali in essere. 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.

2.3 POPOLAZIONE E TERRITORIO

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.

La superficie totale del territorio di riferimento è di 3.446,12 kmq.

La popolazione residente è di 199.685 abitanti (Fonte ISTAT al 01/01/2017), di cui il 49% di sesso maschile e il 51% di sesso femminile.



2.4 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET

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.

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.

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

In considerazione della designazione della città di Matera, che ospita la sede legale dell'Azienda, quale Capitale Europea della Cultura per l'anno 2019, il logo aziendale sarà integrato con il logo ufficiale di "Matera 2019", posto su tutti i documenti ufficiali aziendali, a destra del logo aziendale.

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.

Il sito internet ufficiale dell'Azienda è registrato al dominio internet: www.asmbasilicata.it

2.5 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.

2.5.1 La Missione

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.

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.

2.5.2 La Visione

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.

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.

2.5.3 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 un approccio multidisciplinare e multiprofessionale attraverso 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 condizioni 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, che consentano uno sviluppo al passo con le esigenze della popolazione e con il progresso tecnologico e scientifico proprio del settore sanitario.

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.

h. Risanamento e sviluppo sostenibile

L'Azienda intende perseguire la ricerca della sostenibilità economica secondo forme e modalità compatibili con la tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza e con le esigenze di sviluppo e innovazione del sistema complessivo aziendale, a salvaguardia di un sistema sanitario universalistico, solidaristico ed equo. In tal senso l'Azienda pone come criterio cardine del proprio "modus operandi" la lotta ad ogni forma di "antieconomicità" nell'ambito della propria gestione, intendendo per antieconomicità ogni spesa, ogni investimento, ogni prestazione, ogni servizio, ogni operatore al quale non corrisponda un adeguato beneficio in termini di salute per la popolazione assistita, al fine di avviare un processo virtuoso di ammodernamento del proprio sistema dei servizi, dei comportamenti professionali, dei metodi di intervento rispetto alle comunità di riferimento.

i. Ospitalità

L'Azienda nell'ambito dell'attuazione del processo di "umanizzazione" delle cure, adotta un approccio organizzativo ed operativo che esalta il ruolo ed il valore della relazionalità del sistema nel suo complesso. In tale contesto assume un ruolo fondamentale l'ospitalità, intesa come nuovo contratto sociale tra gli operatori aziendali e i cittadini, in virtù del quale si definiscono i diritti e i doveri degli uni nei confronti degli altri, le reciproche aspettative e le conseguenti responsabilità. A tale scopo l'Azienda, attraverso strumenti operativi quali, il Codice Etico e il Canone di Ospitalità, si propone di definire un pacchetto di regole per disciplinare la rete di relazioni che si instaura tra i servizi offerti dall'Azienda ed il cittadino che ne usufruisce, che sovrintenda ogni momento di contatto: dall'accoglienza fino alla dimissione, ivi compresa la gestione dei rapporti con i familiari del paziente, in una prospettiva di corresponsabilizzazione con i cittadini malati funzionale a migliorarne le condizioni di utilizzo e di beneficio dei servizi sanitari offerti.

j. Rendicontazione sociale

L'azienda intende valorizzare la funzione di rendicontazione sociale, attraverso la predisposizione, a cadenza annuale, del Bilancio Sociale, vale a dire una relazione sullo stato di raggiungimento degli obiettivi assegnati sia sotto il profilo assistenziale che sotto quello economico – finanziario. Il Bilancio Sociale si configura a tutti gli effetti quale documento strategico di fondamentale importanza in quanto, nel "rendere conto" ai vari portatori di interessi dei risultati della gestione aziendale, esaminata sotto ogni singolo profilo, diviene uno strumento effettivo di confronto utile sia nella rilevazione delle criticità che nella individuazione delle proposte di miglioramento.

2.6 I PRINCIPI E I CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

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.

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.

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 tecnica, professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza.

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 n. 150/2009 e dai CC.CC.NN.LL.

Il Direttore Generale, nel rispetto del principio di separazione precedentemente richiamato, può delegare ai Direttori Sanitario ed Amministrativo e ai Dirigenti di Struttura Complessa l'adozione di atti.

La gestione dell'Azienda è improntata alla programmazione annuale, sulla base delle linee e degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale.

L'Azienda, per espletare la assegnata, riceve i finanziamenti all'uopo destinati dalla Regione nell'ambito del sistema di riparto del F.S.R..

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 declinare gli obiettivi e gli orientamenti della Direzione Strategica a tutte le articolazioni organizzative aziendali 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.

Le finalità dell'Azienda vengono perseguite agendo attraverso atti di diritto privato o le forme tipiche del procedimento amministrativo.

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;
- il Collegio di Direzione.

3.1.1 Il Direttore Generale

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.

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

Le competenze del Direttore Generale dell'Azienda si distinguono in competenze di "governo" e competenze di "gestione".

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 Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- 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 dell'Organismo Indipendente di Valutazione;
- la nomina dei Collegi tecnici;
- 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. 502/92 e s.m.i. 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. 502/92 e s.m.i. 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 apposito provvedimento.

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..

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.

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 contestualizzazione" in stretta correlazione a quello della valorizzazione e della responsabilizzazione.

Gli atti del Direttore Generale si esprimono con deliberazioni, se l'oggetto ha rilevanza esterna, con ordini di servizio.

3.1.3 Il Collegio Sindacale

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 502/92 e s.m.i., art. 3 ter, comma 3, così come recepite dalla L.R. 39/2001 e s.m.i..

3.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale

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.

3.1.5 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo consultivo del Direttore Generale nell'espletamento delle funzioni di pianificazione strategica delle attività, dei relativi sviluppi gestionali ed organizzativi e della valutazione dei risultati conseguiti, concorre inoltre alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di alta integrazione sanitaria.

Ai sensi dell'Accordo Programmatico Interaziendale per l'Atto Aziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015 con il precipuo fine di tener conto degli ultimi sviluppi legislativi e di favorire occasioni di confronto fra le Aziende su tematiche a valenza sovra aziendale, è previsto l'allargamento dei componenti del Collegio di Direzione.

In particolare è garantita la partecipazione al Collegio di Direzione dell'ASM dei Direttori dei Dipartimenti interaziendali a valenza regionale (tutte le Aziende/Enti) e dei Direttori dei Dipartimenti interaziendali non a valenza regionale (fra due o più Aziende/Enti).

3.1.6 Le competenze del Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione concorre con la Direzione Aziendale alla definizione dell'Atto Aziendale, dei piani attuativi e dei bilanci ed esprime pareri e formula proposte nelle seguenti aree:

- indirizzi per lo sviluppo delle metodologie di governo clinico;
- valutazione interna dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici prefissati;
- elaborazione del programma aziendale di formazione permanente;
- modalità generali di esercizio per l'attuazione delle attività libero professionali intramurarie;
- organizzazione e sviluppo dei servizi assistenziali e valorizzazione delle risorse umane e professionali ad essi connesse.

Il Collegio effettua le nomine di sua competenza dei componenti delle commissioni di concorso o di selezione interna del personale, ai sensi della vigente normativa in materia.

Il Collegio è composto dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dai Direttori dei Dipartimenti Sanitari, dai Direttori dei Presidi Ospedalieri, dai Direttori di Distretto, dal Responsabile delle Professioni Sanitarie e da ulteriori soggetti individuati dalle disposizioni regionali, nonché dai Direttori dei Dipartimenti Interaziendali.

Il Collegio di Direzione si riunisce su convocazione del Direttore Generale che lo presiede e ne determina l'attività.

Il Direttore Generale convoca il Collegio di Direzione di regola non meno di 4 volte l'anno.

Al Collegio di Direzione possono essere invitati a partecipare, in relazione alla specificità degli argomenti trattati, i responsabili delle articolazioni organizzative aziendali ed esperti esterni.

3.2 LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

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

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.

La Direzione Strategica privilegia il metodo della collegialità tra i Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo.

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

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.

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

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.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Amministrativo, le sue funzioni sono svolte temporaneamente da un Direttore di Struttura Complessa, nominato dal Direttore Generale con atto scritto su proposta del Direttore Amministrativo stesso. La funzione sostitutiva 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.

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.

Gli atti del Direttore Amministrativo si esprimono con proposte di deliberazione, se l'oggetto ha rilevanza esterna; con disposizioni di servizio per e gli uffici di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

3.2.4 Il Direttore Sanitario

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.

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

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;
- 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.

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 sostitutiva 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.

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.

Gli atti del Direttore Sanitario si esprimono in proposte di deliberazione, se l'oggetto ha rilevanza esterna, oppure con disposizioni di servizio, per gli uffici di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

3.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI

I principali organismi collegiali dell'Azienda sono:

- Consiglio dei Sanitari;
- Comitato Etico;
- Comitato Consultivo Misto;
- Comitato Unico di Garanzia;
- Comitato Consultivo Zonale;
- Organismo Indipendente di Valutazione;
- Collegio Tecnico;
- Nucleo Ispettivo Interno.

3.3.1 Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

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.

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.

3.3.2 Il Comitato Etico

L'Azienda si avvale del Comitato Etico Unico Regionale (C.E.U.R.), costituito con Deliberazione di Giunta Regionale n. 930 del 12 luglio 2012 presso il Dipartimento Salute della Regione Basilicata in attuazione dell'art. 16 della Legge Regionale 4 agosto 2011, n. 17, che ha previsto l'istituzione del suddetto Comitato Etico Unico Regionale, in sostituzione dei singoli Comitati Aziendali, al fine di rendere omogeneo su tutto il territorio regionale l'approfondimento e la diffusione delle tematiche connesse alle attività volte alla tutela della salute pubblica e al progresso delle scienze mediche e biologiche.

3.3.3 Il Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto aziendale e di distretto partecipa attivamente al processo di controllo e miglioramento della qualità dei servizi offerti, favorendo la più ampia partecipazione al processo decisionale e di verifica dei risultati.

Il Comitato Consultivo Misto aziendale ha lo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e dei servizi sanitari alle esigenze degli utenti e, più in particolare svolge i seguenti compiti:

- valutare periodicamente l'andamento dei reclami;
- formulare proposte relative al miglioramento dei servizi;
- svolgere un'azione di monitoraggio e valutazione sulla qualità dei servizi nel settore dell'informazione, personalizzazione, umanizzazione e comfort;
- rafforzare e qualificare i rapporti di collaborazione fra Azienda Sanitaria e Organizzazioni di Volontariato e di tutela;
- valutare lo stato di applicazione della Carta dei Servizi.

L'Azienda riconosce al Comitato Consultivo Misto un ampio spazio di partecipazione ai processi decisionali soprattutto a livello distrettuale in stretta connessione con il ruolo di committenza e tutela dello stesso distretto. Per questo il livello della partecipazione è riconosciuto nel distretto; in ognuno di essi si costituiranno i rispettivi Comitati Consultivi Misti, mentre a livello aziendale si prevede un coordinamento di responsabili locali insieme ai Responsabili URP degli stessi distretti. L'impegno aziendale è anche di confronto permanente con tutti i livelli di partecipazione dei cittadini, soprattutto allorché l'associazionismo nasce come cultura nuova dei servizi, dove il beneficiario e il suo contesto si attivano per una progettualità comune.

3.3.4 Il Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.)

Il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), istituito con deliberazione aziendale n. 1202/2011, in applicazione della Legge n. 183 del 4 novembre 2010, sostituisce, unificandoli i Comitati per le Pari Opportunità ed i Comitati Paritetici sul fenomeno del mobbing, dei quali assume tutte le funzioni previste.

Il C.U.G. è unico ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale aziendale ed opera in un'ottica di continuità con l'attività e le progettualità poste in essere dagli organismi preesistenti.

Il C.U.G. ha una funzione propositiva, consultiva e di verifica ai fini della promozione e del potenziamento delle azioni dirette a favorire la pari dignità e l'uguaglianza sostanziale del lavoro tra uomini e donne, rimuovere e prevenire ogni forma di discriminazione relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, alla disabilità, alla religione, alla lingua nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, attuare politiche di conciliazione vita/lavoro, migliorare il benessere lavorativo e prevenire il disagio lavorativo.

Il C.U.G. propone il Piano Triennale delle Azioni Positive, da adottare per il triennio successivo. Il C.U.G. opera sulla base di uno specifico Regolamento interno.

3.3.5 Comitato Consultivo Zonale

Il Comitato Consultivo Zonale costituisce la sede nella quale sviluppare il confronto, la partecipazione e la condivisione delle principali tematiche aziendali. È costituito da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti dei medici di medicina generale e continuità assistenziale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e all'occorrenza da rappresentanze degli altri professionisti sanitari.

Nei rapporti con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta e gli Specialisti ambulatoriali, l'Azienda adotta gli stessi principi previsti per il sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei dipendenti aziendali, valorizzando lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei medici convenzionati quale strumento indispensabile per rispondere ai bisogni delle cittadine e dei cittadini, per garantire la qualità delle prestazioni e l'efficienza dell'azione gestionale dell'Azienda.

In particolare è demandata al Comitato Consultivo Zonale l'espressione di pareri in merito a problematiche di natura contrattuale, la stipula degli accordi aziendali e ogni altra competenza demandata dalla contrattazione nazionale e regionale sulle materie di competenza.

3.3.6 Organismo Indipendente di Valutazione

L'azienda si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione, ex comma 7 dell'art. 14 del D. Lgs. 150/2009, organismo collegiale nominato dal Direttore Generale, composto da tre componenti esterni all'amministrazione. L'organismo resta in carica tre anni e l'incarico dei suoi componenti può essere rinnovato una sola volta.

L'organismo di valutazione aziendale è supportato dalla struttura controllo di gestione.

L'OIV è tenuto a valutare con cadenza annuale i risultati di ciascun dipendente ed unità operativa nel loro complesso nonché misurare e valutare i risultati gestionali dei dirigenti responsabili ed il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali-quantitativi affidati a tutti gli altri dipendenti, dirigenti e non, operanti nelle singole unità operative autonome, nel rispetto di quanto stabilito dalla contrattazione nazionale ed integrativa.

Sulla base delle risultanze dell'attività dell'OIV, l'ASM per tutti i dipendenti provvede a distribuire i compensi riconducibili agli istituti del trattamento accessorio legati alla produttività e alla retribuzione di risultato secondo criteri che ne permettano la selettività e la differenziazione, escludendo ogni forma di automatismo e comunque secondo le disposizioni contenute nei vigenti contratti nazionali ed integrativi aziendali.

L'OIV monitora il funzionamento dell'intero ciclo della valutazione, anche attraverso il servizio per il controllo di gestione, nonché l'integrità e la trasparenza dei controlli interni. Conseguentemente comunica tempestivamente le criticità riscontrate alla Direzione Generale.

L'OIV garantisce inoltre l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza del ciclo della valutazione dei risultati, provvedendo a formulare, se del caso, suggerimenti alla Direzione aziendale.

L'OIV, nella verifica dei risultati e delle buone pratiche di promozione delle pari opportunità, deve operare in sinergia con il "Comitato di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" previsto dall'articolo 21 della Legge 4 novembre 2010, n. 183.

3.3.7 Collegio Tecnico

Il Collegio Tecnico è un organismo che opera in autonomia rispetto agli organi dell'Azienda Sanitaria e le valutazioni espresse costituiscono presupposto di un complesso atto procedimentale che si conclude con la determinazione del Direttore Generale rispetto ai relativi effetti.

Il Collegio Tecnico opera in stretta collaborazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e con tutte le componenti dirigenziali dell'Azienda Sanitaria direttamente o indirettamente coinvolte nel processo di valutazione.

Il Collegio è titolare del processo di valutazione dell'attività professionale dei dirigenti della azienda; in base all'articolo 26, comma 2, e 28 del CCNL 2002-2005, il Collegio Tecnico procede alla verifica e alla valutazione di seconda istanza:

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

Il Collegio Tecnico è un organo collegiale perfetto, nominato dal Direttore Generale dell'ASM. Esso è composto da tre membri, di cui uno, designato dal Direttore Generale, con funzione di Presidente, uno designato congiuntamente dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo ed uno designato dal Collegio di Direzione. In caso di mancata designazione del Collegio di Direzione alla designazione provvede il Consiglio dei Sanitari.

3.3.8 Nucleo Ispettivo Interno

Il Nucleo Ispettivo Interno è l'organismo aziendale deputato, ai sensi della normativa vigente:

- all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni in materia d'incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria, nonché all'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 1, commi 5, 56-60 e 123 della legge 23.12.1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del DM 31.07.1997, del DPCM 27.03.2000, dell'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150, del D. Lgs. 33/2013 e del D. Lgs. 39/2013.
- all'attività di cui all'art. 2 comma 1 D. Lgs. 286 del 30 luglio 1999;

3.4 LA CONFERENZA ISTITUZIONALE DELL'AMBITO SOCIO – TERRITORIALE E IL RUOLO DELLE COMUNITÀ LOCALI

L'Azienda riconosce il ruolo fondamentale della Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio – Territoriale (Conferenza dei Sindaci) nell'ambito di una programmazione negoziata e compatibile con le risorse disponibili.

La Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio – Territoriale 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, per la realizzazione degli interventi e dei servizi della rete regionale integrata erogati in ciascun territorio attraverso i servizi del Distretto della Salute e dell'Ambito Socio – Territoriale.

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.

La Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio – Territoriale istituisce l'Ufficio di Piano presso il Distretto, che prevede una componente integrata sanitaria e sociale. Le attività dell'Ufficio di Piano sono definite dal Coordinatore dell'Ufficio del piano sociale, sentito il Direttore del Distretto.

La Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale composta, per ciascun Ambito, dai Sindaci dei comuni associati e partecipata, a titolo consultivo, dal Direttore Generale dell'ASM o suo delegato, dal Direttore di Distretto e da un Amministratore della Provincia o suo delegato, nonché per la trattazione delle questioni afferenti alle persone sottoposte a provvedimenti giudiziari di detenzione o a misure di pena alternative, dal Provveditore Regionale dell'Amministrazione Penitenziaria o suo delegato.

3.5 COMMISSIONI E COMITATI DI SUPPORTO

3.5.1 Commissione per il Prontuario Terapeutico

E' un organismo consultivo con la funzione di:

- a. aggiornare e diffondere periodicamente il Prontuario Terapeutico Aziendale;
- b. valutare le richieste di inserimento nel Prontuario di nuovi farmaci, in base ai seguenti criteri:
 - o corrispondenza al Prontuario Terapeutico Regionale;
 - o efficacia documentata da studi clinici in modalità controllata;
 - o sicurezza ed economicità;
 - o tollerabilità e accettabilità da parte del paziente;
- c. fornire suggerimenti all'Area delle Politiche del Farmaco in ordine alle procedure di controllo nella distribuzione dei farmaci;
- d. proporre l'inserimento dei farmaci nel Prontuario Terapeutico Regionale.

I componenti della Commissione per il prontuario terapeutico sono nominati dal Direttore Generale tra il personale dipendente di diversi ambiti professionali, sulla base di documentata competenza.

3.5.2 Commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica

Provvede all'analisi periodica dei consumi dei farmaci e degli esami diagnostici nella struttura. Valuta l'appropriatezza prescrittiva, definendo e diffondendo linee guida sul corretto utilizzo dei medicinali e degli esami diagnostici. Promuove attività di farmacovigilanza in ambito ospedaliero.

3.5.3 Comitato per il Buon Uso del Sangue

Il Comitato (previsto dal D.M. Sanità 1 settembre 1995) è un organismo consultivo che ha la responsabilità di:

- a. elaborare e diffondere le linee guida per l'uso razionale, sicuro e appropriato degli emoderivati;
- b. sviluppare le azioni per l'incremento delle donazioni di sangue, anche al fine del perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e plasmaderivati;
- c. promuovere le pratiche dell'autotrasfusione e del predeposito di sangue per gli interventi programmati.

I componenti del Comitato per il buon uso del sangue sono nominati con atto del Direttore Generale.

3.5.4 Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere

Ha la finalità di orientare e promuovere la tutela della salute degli utenti, del personale e degli ambienti dei presidi ospedalieri e territoriali (strutture accreditate, RSA etc.).

Si interfaccia con le strutture epidemiologiche aziendali e con la Direzione Sanitaria Aziendale e dei Presidi Ospedalieri.

Il Comitato provvede all'attuazione di un programma di controllo costante della circolazione dei germi a maggiore potenzialità patogenetica e/o multiresistenti, mediante la predisposizione di protocolli comportamentali, di un programma di formazione continua per l'intero personale aziendale nonché mediante la pianificazione delle attività di controllo.

L'obiettivo è ridurre e possibilmente rimuovere comportamenti a rischio di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza.

3.5.5 Comitato per l'ospedale e territorio senza dolore

Attraverso gli Aggregati Funzionali Territoriali (AFT), struttura organizzativa della medicina generale di base, in stretto collegamento con le sedi Spoke, il Comitato Ospedale Territorio Senza Dolore promuove l'educazione continua del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore.

Promuove l'elaborazione e distribuzione di materiale informativo agli utenti relativo alla cura del dolore, promuove protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore.

3.6 LE RELAZIONI SINDACALI

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.

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.

Sempre più la corretta applicazione degli istituti contrattuali che rivengono dai Contratti Collettivi Nazionali (CCNL) e dai Contratti Collettivi Integrativi Aziendali (CCIA) hanno importanza notevole per lo sviluppo professionale e di carriera del personale del comparto sanità e influenzano il clima e lo stato di benessere organizzativo aziendale contribuendo a migliorare gli standard di produttività e di qualità dei servizi offerti al cittadino utente.

La continua evoluzione degli istituti giuridici ed economici del personale porta con sé il rischio di una conoscenza parziale e frammentaria delle principali norme in materie di diritti ed obblighi del personale perché gli istituti giuridici, economici e fiscali non sono fissi ed immutabili, ma sono segnati da un continuo processo evolutivo che assorbe e trasforma in nuove norme i bisogni e le esigenze avvertite dagli operatori sul piano personale e professionale e dall'Azienda nelle politiche di gestione delle risorse umane.

Una delle esigenze quotidianamente espressa dal personale è quella di conoscere i maggiori istituti contrattuali che regolano lo stato giuridico ed il trattamento economico distinti per Comparto - Dirigenza Medica e Veterinaria - Dirigenza STPA.

L'ufficio Relazioni Sindacali per i compiti d'istituto deve:

- garantire alla Direzione Generale e alla Direzione Gestione Risorse Umane la predisposizione di tutti gli atti e la istruttoria delle proposte oggetto di contrattazione decentrata e/o concertazione portate al tavolo di contrattazione sindacale da parte della Direzione Generale;
- curare la corrispondenza sia con le Organizzazioni Sindacali di categoria delle diverse aree dirigenziali e del comparto che con la Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU) e le rappresentanze sindacali aziendali (RSA), allo scopo supportando e coordinandosi con le diverse strutture aziendali;
- curare la programmazione e la verbalizzazione degli incontri sindacali e di comitati paritetici istituiti;
- provvedere alla archiviazione degli accordi decentrati aziendali;
- svolgere attività di studio, ricerca e documentazione quale parte istruttoria necessariamente preliminare per la partecipazione alle trattative a livello decentrato aziendale e all'occorrenza regionale;
- collaborare nella stesura degli accordi decentrati a livello aziendale e nell'attività di organizzazione del lavoro e di relazioni sindacali;
- curare la corretta applicazione degli istituti contrattuali;
- collaborare con i diversi servizi del personale nel supporto informativo;
- interfacciarsi con il personale del Comparto Sanità e della Dirigenza sulle problematiche interpretative degli istituti contrattuali;
- essere referente per i Dirigenti, le P.O. e i Coordinatori per la corretta applicazione degli istituti contrattuali (indennità varie, straordinario, reperibilità, produttività, progetti strategici, prestazioni aggiuntive, progressioni, ecc.) e per la corretta circolazione delle informazioni sui contratti decentrati, curare il monitoraggio e la valutazione di eventuale implementazione dei fondi a disposizione da proporre alla Direzione Generale;
- curare il sistema permanente di valutazione del personale del Comparto e dei sistemi premianti e collaborare al miglioramento del benessere organizzativo e dello sviluppo professionale anche attraverso la ricerca di finanziamenti aggiuntivi;
- curare le relazioni tra le OO.SS. e il Comitato Unico di Garanzia aziendale (CUG) per la gestione del piano triennale delle Azioni Positive per le pari opportunità.

TITOLO 4.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

4.1 PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE

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.

L'Azienda aderisce al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale della Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come da ultimo aggiornato con D.G.R. n. 779/2017, finalizzato alla riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità del Sistema Salute regionale, basato sui bisogni dei cittadini e nel rispetto di quattro principi fondamentali, quali la sicurezza, la qualità delle cure, l'efficienza e la sostenibilità del sistema. In conformità ai principi ed alle indicazioni contenute nel suddetto Accordo Programmatico Interaziendale, gli obiettivi di salute vanno perseguiti attraverso:

- ❑ la concentrazione delle attività ospedaliere complesse e a bassa incidenza all'Hub regionale individuato nell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza con potenziamento della funzione di eccellenza;
- ❑ la valorizzazione del ruolo dell'IRCCS CROB quale riferimento oncologico e della ricerca biomedica;
- ❑ la riorganizzazione e il potenziamento della rete emergenza extra ed intra ospedaliera;
- ❑ il mantenimento e/o sviluppo attività ad alta incidenza e a bassa complessità negli ospedali distrettuali;
- ❑ la riconversione dei posti letto ospedalieri in posti letto distrettuali (Presidi Ospedalieri Distrettuali, strutture intermedie);
- ❑ il potenziamento della rete di assistenza territoriale con lo sviluppo della Casa Salute;
- ❑ le azioni congiunte per la riduzione dei costi di gestione anche attraverso la messa in comune dei servizi tecnici ed amministrativi.

Principio fondamentale posto alla base del modello organizzativo adottato dall'ASM, è il rispetto degli standard definiti dal D.M. 70/2015 in ordine al dimensionamento delle Strutture Complesse ai bacini di utenza minimi e massimi, da coniugare con la salvaguardia dei Livelli Essenziali di Assistenza da garantire alla popolazione di riferimento. A tal proposito, pur mantenendosi in linea con i suddetti standard, al fine di mantenere inalterato il livello qualitativo – quantitativo nell'erogazione delle prestazioni assistenziali, le attività relative a quelle Unità Operative Complesse che non risultano più compatibili con i suddetti standard, saranno comunque garantite attraverso l'istituzione di Strutture Semplici Dipartimentali o Strutture Complesse Interaziendali, analogamente a quanto già realizzato con la S.I.C. Malattie Infettive. 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.

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;
- ❑ assunzione del modello di rete integrata di persone, strutture, servizi, 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;
- ❑ adesione al modello organizzativo integrato definito nell'Accordo Programmatico Interaziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come da ultimo aggiornato con D.G.R. n. 779/2017, i cui strumenti sono rappresentati da:
 - Dipartimenti Assistenziali Interaziendali;
 - Reti Integrate Interaziendali;
 - Strutture Complesse Interaziendali;
 - Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

I compensi dei Direttori di Dipartimento saranno determinati nei limiti percentuali previsti dall'art. 39 del CCNL 8.6.2000 Dirigenza Medica come modificato dall'art. 4, comma 4 del CCNL integrativo al contratto 17/10/2008 ed art. 40 CCNL 8.6.2000 Area S.P.T.A. come modificato dall'art. 4, comma 3 del CCNL integrativo al contratto 17/10/2008.

La misura prevista è quella di seguito indicata:

Tipologia di dipartimento	Compenso annuale (comprensivo della 13° mensilità)
Interaziendale fra due o più Aziende/enti	€ 20.000,00
Interaziendale a valenza regionale	€ 25.000,00

Per i Dipartimenti aziendali il Direttore Generale stabilirà la misura della maggiorazione prevista dal contratto nei limiti del 35% del valore massimo.

L'organizzazione aziendale, inoltre, anche 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;
- ❑ responsabilizzazione diffusa ai vari livelli della dirigenza aziendale, con la valorizzazione ed il coinvolgimento attivo delle risorse professionali nella logica del "management diffuso" che assicura visibilità sia dei risultati raggiunti sia dei conseguenti meccanismi di riconoscimento formale. In tal senso è obiettivo dell'Azienda favorire la crescita professionale delle proprie risorse umane attraverso la definizione di idonei percorsi di carriera;
- ❑ valorizzazione, potenziamento e omogeneizzazione dei processi di integrazione Ospedale – Territorio, attraverso la definizione e l'implementazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici integrati e multidisciplinari;
- ❑ 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;
- ❑ 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, nel rispetto dei vincoli e delle indicazioni definite dalla programmazione nazionale e regionale;
- ❑ 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.

4.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo aziendale si uniforma a quello previsto per le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, assumendo la forma e la logica della rete.

L'Azienda sviluppa il modello dipartimentale di cui all'art. 29 della L.R. 31 agosto 2001 n. 39 aggregando il maggior numero di specialità per aree funzionali omogenee (AFO) e per strutture multi-presidio comprendendo in ogni caso l'area clinico-assistenziale medica, l'area clinico-assistenziale chirurgica e l'area dei servizi diagnostici e tecnologici.

L'Azienda si organizza, inoltre, in strutture dipartimentali e reti interaziendali per i percorsi specialistici clinico-terapeutici ad alta specialità individuati dalla programmazione regionale, nonché per le politiche della prevenzione e per i servizi di emergenza.

Il disegno strutturale del sistema salute regionale, in cui si colloca l'organizzazione dell'Azienda, si incentra su modelli dipartimentali di varia tipologia, preordinati a dare attuazione alle funzioni sanitarie cui è preposta, favorendo l'integrazione professionale e organizzativa fra le singole strutture aziendali e interaziendali.

L'individuazione dei dipartimenti che garantiscono l'offerta di prestazione per i tre livelli essenziali di assistenza, viene effettuata tenendo conto:

- ❑ dei mutevoli bisogni assistenziali;
- ❑ degli intervenuti e successivi atti della programmazione nazionale o regionale;
- ❑ delle variabili modalità dei percorsi diagnostici e di cura;
- ❑ delle strategie regionali, miranti ad assecondare e potenziare ambiti di attività clinico-assistenziale da attuarsi conseguentemente ad esiti di ricerca e sviluppo, ovvero di produzioni che assumono carattere di particolare rilevanza sia in termini qualitativi che quantitativi.

Detti elementi determinano la necessità di nuovi assetti organizzativi, più consoni ed adeguati rispetto ai bisogni ed alle finalità che si intendono perseguire, comportando diversi dimensionamenti dei dipartimenti sia nel numero che nelle funzioni e tipologie.

In particolare, si possono prevedere dipartimenti definibili essenzialmente come dipartimenti strutturali e ritenuti adeguati per rispondere agli obiettivi definiti dall'azienda.

Tanto non preclude la possibilità di individuare funzioni trasversali e per processi che possono, sia pur non pienamente, ricondursi nell'alveo dei cosiddetti Dipartimenti Funzionali.

Tali innovazioni organizzative, che si caratterizzano per la loro capacità di fronteggiare con maggiore adeguatezza la dinamicità e repentinità dei cambiamenti in sanità, mirano anche a modificare profondamente le logiche interne all'attuale sistema e sviluppare una organizzazione non più solo verticistica ma anche "orizzontale" delle attività, garantendo in tal modo un aumento del grado di collaborazione e partecipazione.

Su tali modelli funzionali si strutturano i "Dipartimenti Interaziendali" e le "Reti Integrate Interaziendali" intese quale insieme di professionisti, strutture, tecnologie e processi, finalizzate al soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, 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 regionale, assicurando equità di accesso, efficienza operativa e nell'allocazione delle risorse ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

4.3 LA FUNZIONE DI COMMITTENZA E DI PRODUZIONE

Il modello organizzativo dell'Azienda si fonda sulla distinzione tra funzione di committenza e funzione di produzione-erogazione.

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.

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.

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, 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.

4.4 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

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.

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.

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.

L'organizzazione dipartimentale è predeterminata solo nei casi specificatamente previsti dalla legge o dalle indicazioni regionali. 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.

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.

Il Dipartimento, a seconda della sua tipologia, è costituito da settori funzionali-organizzativi e strutture organizzative, semplici e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità.

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.

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.

4.5 LE RETI INTEGRATE DEI SERVIZI

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.

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 di 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.

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.

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.

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.

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.

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.

4.6 L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA AZIENDALE

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 tecnostruttura 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.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di organizzazione e gestione con cui si dà attuazione al principio di partecipazione dei professionisti al processo decisionale, secondo i rispettivi ambiti di responsabilità.

L'organizzazione dell'Azienda è articolata nelle seguenti tipologie di Strutture Organizzative:

- ❑ **Dipartimenti;**
- ❑ **Strutture Complesse (Unità Operative Complesse – U.O.C.);**
- ❑ **Strutture Semplici a valenza dipartimentale (Unità Operative Dipartimentali – U.O.S.D.);**
- ❑ **Strutture Semplici (Unità Operative Semplici sub articolazioni di strutture complesse – U.O.S.);**
- ❑ **Servizi (sub articolazioni di strutture e/o aree di attività affidate a personale dirigente).**

Il Dipartimento è il modello di aggregazione adottato per tutte le strutture organizzative dell'Azienda.

Per struttura organizzativa si intende ogni articolazione interna dell'Azienda caratterizzata da:

- ❑ autonomia definita nell'ambito delle competenze stabilite dalla programmazione aziendale;
- ❑ responsabilità funzionale e/o gestionale;
- ❑ attribuzione di risorse (umane, tecniche o finanziarie) dedicate ed amministrare in spazi fisici definiti ed omogenei.

Al loro interno, le strutture organizzative sono ulteriormente graduabili per livelli di complessità corrispondenti agli **incarichi dirigenziali di tipo professionale**. Tale graduazione degli incarichi dirigenziali è definita con appositi e separati atti.

Inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., sono attribuiti al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto alcuni incarichi professionali individuati come **Posizioni Organizzative** e **Coordinamenti** per l'esercizio di funzioni professionali caratterizzate da un elevato grado di esperienza ed autonomia gestionale ed organizzativa o lo svolgimento di attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione.

4.6.1 I Dipartimenti

Il Dipartimento è una struttura di coordinamento aziendale, sovraordinata rispetto all'unità operativa relativamente agli aspetti gestionali, ed è costituito da strutture omogenee, affini o complementari, comprensive delle proprie articolazioni organizzative e funzionali, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra di loro interdipendenti, pur mantenendo la propria autonomia e responsabilità professionale. Le UU.OO. costituenti il Dipartimento sono aggregate secondo una specifica tipologia organizzativa e gestionale volta a dare risposte unitarie, tempestive, razionali e complete rispetto ai compiti assegnati, e a tal fine adottano regole condivise di comportamento assistenziale, didattico, di ricerca, etico, medico-legale ed economico. Per quanto sopra l'aggregazione di UU.OO. in dipartimenti potrà rispondere, a seconda dei casi, ad obiettivi prevalentemente organizzativi, strategici, clinici o economici e le soluzioni di accorpamento potranno, a seconda dei casi, privilegiare un'area nosologica, un'area specialistica, il momento di intervento, un organo/apparato o una classe di età. Nei dipartimenti sono applicate le logiche di governo collegiale ed i processi di coordinamento e controllo previsti e descritti in appositi regolamenti, redatti sulla base di linee guida o schema tipo approvato dalla Direzione Aziendale, sentito il Collegio di Direzione.

In particolare, a livello dipartimentale vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- utilizzazione ottimale degli spazi assistenziali, del personale, delle apparecchiature e delle attrezzature al fine di assicurare la miglior assistenza all'utente compatibilmente con la razionalizzazione dei costi;
- studio, applicazione e verifica dei processi e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- promozione di iniziative finalizzate alla personalizzazione e alla umanizzazione dell'assistenza all'interno delle Strutture Dipartimentali;
- studio e applicazione di sistemi integrati di gestione, curando in particolare la realizzazione di un ottimale collegamento informatico all'interno dei Dipartimenti e tra Dipartimenti, tale da favorire l'interscambio di informazioni ed immagini, l'archiviazione centralizzata ed unificata dei dati e lo sviluppo di procedure telematiche;
- individuazione e promozione di nuove attività e/o modalità operative e gestione del cambiamento;
- attuazione degli atti di programmazione annuale e del budget di dipartimento, attraverso la coerente utilizzazione delle risorse assegnate;
- azioni a supporto dell'organizzazione dell'attività Libero-Professionale in conformità al Regolamento Aziendale della Libera professione;
- verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza erogata.

Il **Direttore di Dipartimento** garantisce il processo di coordinamento delle attività di programmazione e monitoraggio delle attività dipartimentali, governando in particolare il processo di budget del dipartimento e rappresentando lo stesso nelle fasi di negoziazione con la Direzione Generale.

Il Direttore di Dipartimento assicura il raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento attraverso il coordinamento delle unità operative che lo compongono ed il razionale utilizzo dei fattori produttivi.

Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale, tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti lo specifico Dipartimento, su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Comitato di Dipartimento.

Presso ciascun Dipartimento Aziendale è istituito il **Comitato di Dipartimento**. 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 dipartimentali.

Il Comitato di Dipartimento collabora alla organizzazione del Dipartimento nonché svolge funzioni consultive e propositive.

L'integrazione tra i Dipartimenti in Area Assistenziale è affidata alla Direzione Sanitaria che provvede anche a fornire il necessario supporto amministrativo, e per il governo infermieristico e tecnico.

I Dipartimenti Aziendali della ASM sono 10, così individuati:

- Dipartimento Emergenza Accettazione
- Dipartimento Multidisciplinare Medico
- Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico
- Dipartimento dei Servizi Diagnostici e di Supporto
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana

- Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere animale
- Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio
- Dipartimento Amministrativo e Staff

4.6.2 Le Strutture Complesse (SC)

Alle Strutture Complesse aziendali sono delegate da parte del Direttore Generale dell'Azienda, al quale competono, ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., tutti i poteri di gestione e di amministrazione, specifiche attività gestionali e amministrative sulla base degli indirizzi programmati individuati dall'organo di vertice aziendale.

Le suddette Strutture Complesse aziendali sono altresì dotate di responsabilità nella realizzazione di processi integrati e possono essere costituite dall'aggregazione di Strutture Semplici e/o di Servizi. Tali strutture erogano prestazioni o esercitano funzioni rilevanti per qualità e quantità, che richiedono un elevato grado di autonomia decisionale e che comportano la gestione di risorse umane, tecnologiche o finanziarie rilevanti per professionalità, entità o diversità. Le strutture complesse devono possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni organizzative rilevanti;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate;
- attrezzature dedicate;
- budget assegnato nell'ambito del Dipartimento di appartenenza.

Il Direttore di Struttura Complessa esercita, sulla base di specifiche deleghe trasferite dal Direttore Generale, al quale spettano in via esclusiva tutti i poteri di gestione e amministrazione dell'Azienda, attività di direzione e organizzazione dell'Unità Operativa derivanti da specifiche competenze professionali da attuarsi nell'ambito degli indirizzi programmatici emanati dagli organi e dalle strutture sovraordinate.

Il Direttore di Struttura Complessa, quindi:

- è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite;
- è responsabile del rispetto della normativa nazionale, regionale e delle disposizioni della Direzione Aziendale;
- vigila sull'attività e sulla disciplina del personale assegnato all'Unità Operativa.

In particolare, il Direttore di Struttura Complessa medica:

- ha la responsabilità complessiva dei pazienti afferenti alla unità operativa che esercita affidandone di norma il trattamento clinico ai dirigenti medici assegnati alla struttura;
- è responsabile della regolare e tempestiva compilazione delle cartelle cliniche e delle schede di dimissione ospedaliera (S.D.O.), dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale;
- inoltra, tramite la Direzione Sanitaria, le denunce di legge;
- assicura la tempestiva effettuazione delle visite di consulenza richieste dai sanitari di altre Unità Operative;
- fornisce, con tempestività e completezza, i dati e la documentazione, sia gestionale che clinica, richiesti dalle strutture della Direzione Aziendale deputate alle funzioni di controllo e ispettive.

Il Direttore di Struttura Complessa, salva diversa determinazione del Direttore Generale, è responsabile dei procedimenti di competenza della Struttura medesima.

Gli incarichi di Direzione di Struttura Complessa, individuati secondo la normativa vigente in materia, sono conferiti con appositi contratti individuali a tempo determinato, che ne disciplinano l'oggetto, i contenuti, i risultati da conseguire, la durata e la retribuzione. Gli incarichi dirigenziali decadono nei casi previsti dalle norme e dai contratti, e in caso di modifiche organizzative sostanziali che implicino rilevanti differenziazioni delle funzioni o differenti requisiti in relazione alle responsabilità gestionali e professionali richieste.

Per il conferimento degli incarichi l'Azienda adotta le procedure previste dalle vigenti norme, con le integrazioni che risultano dagli indirizzi regionali, dall'assetto organizzativo individuato con il presente atto, e dai regolamenti aziendali.

Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca degli incarichi, sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, in conformità alla normativa e ai CCNL vigenti, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi. La revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle

vigenti disposizioni normative, regolamentari, e contrattuali, e con le procedure previste dalle norme, dai contratti collettivi e dai regolamenti.

Le Strutture Complesse, individuate secondo i criteri ed i parametri definiti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, successivamente riportati, sono complessivamente 61 nella fase transitoria e 53 a regime; tali strutture sono riportate in specifica sezione del presente Atto Aziendale, nell'ambito della descrizione dell'assetto strutturale di base.

4.6.3 Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (SSD)

Le SSD sono Strutture Semplici istituite in area sanitaria per far fronte a particolari processi assistenziali che richiedono un coordinamento interdisciplinare di processi assistenziali trasversali rispetto a più strutture complesse, anche appartenenti a dipartimenti diversi. Le S.S.D. possono anche essere istituite per l'esercizio di funzioni la cui complessità organizzativa non giustifichi l'attivazione di Strutture Complesse. Sono caratterizzate da autonomia operativa che comporta l'utilizzazione e/o la gestione di risorse umane, strutturali o strumentali dedicate o condivise con altre strutture. Dipendono gerarchicamente e funzionalmente dal Direttore del Dipartimento di appartenenza.

Gli incarichi di Direzione di Struttura Semplice Dipartimentale sono conferiti a personale dirigente interno all'Azienda, secondo le stesse procedure definite dalla normativa vigente per l'affidamento degli incarichi di Direzione delle le Strutture Complesse, per quanto analogicamente applicabili.

Analogamente, le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca degli incarichi, sono disciplinati da apposito regolamento, che ne disciplina, altresì, in conformità alla normativa e ai CCNL vigenti, la durata, i termini e le modalità per eventuali rinnovi. Allo stesso modo, la revoca dell'incarico avviene con atto scritto e motivato a seguito dell'accertamento della sussistenza di una delle cause previste dalle vigenti disposizioni normative, regolamentari, e contrattuali, e con le procedure previste dalle norme, dai contratti collettivi e dai regolamenti.

Le Strutture Semplici Dipartimentali Aziendali, individuate secondo i criteri ed i parametri definiti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, successivamente riportati, sono complessivamente 59 nella fase transitoria e 61 a regime; tali strutture sono riportate in specifica sezione del presente Atto Aziendale, nell'ambito della descrizione dell'assetto strutturale di base.

4.6.4 Le Strutture Semplici

Le Strutture Semplici sono strutture operanti sia in area sanitaria che in area amministrativa, dotate di una propria autonomia funzionale ed operativa, che comportano l'utilizzazione e/o la gestione di risorse dedicate o condivise con la U.O.C. di appartenenza. Tali strutture operano nell'ambito dei principi e delle direttive generali formulate dalla struttura complessa sovraordinata, di cui rappresentano articolazione interna. Esse dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore della Struttura Complessa di appartenenza e partecipano, anche oltre la specificità dei compiti affidati, alla realizzazione complessiva degli obiettivi assegnati alla U.O.C.

Le Strutture Semplici Aziendali sono individuate secondo i criteri ed i parametri definiti dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, successivamente riportati.

Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca degli incarichi di Direzione delle Strutture Semplici sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi.

4.6.5 I Servizi

I Servizi sono sotto-articolazioni di Strutture Semplici o Complesse, ovvero aree di attività, che svolgono funzioni specifiche caratterizzate da un elevato grado di esperienza, autonomia professionale ed organizzativa e che, per tali ragioni, sono rette da un dirigente.

Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca degli incarichi di Direzione dei Servizi, nonché la relativa determinazione quantitativa, sono disciplinati da apposito regolamento. Il regolamento disciplina, altresì, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi.

Il numero dei servizi non potrà superare il numero delle strutture complesse.

4.6.6 Gli incarichi professionali

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 al personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca in aree specifiche di attività.

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.

Gli incarichi professionali sono attribuiti attraverso la graduazione delle funzioni, approvata dal Direttore Generale con deliberazione aziendale, su proposta dei Direttori Sanitario e Amministrativo, ciascuno per le proprie competenze, su proposta del Direttore di Struttura Complessa o Semplice Dipartimentale, sentito il Collegio di Direzione.

4.6.7 Gli incarichi di Posizioni Organizzative e di Coordinamento

Gli incarichi di Posizioni Organizzative e di Coordinamento, previsti dai contratti collettivi di lavoro, sono affidate al personale appartenente alle categorie dell'area del Comparto, in possesso dei requisiti previsti da leggi, regolamenti e contratti. Essi vengono individuati 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.

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.

L'individuazione delle Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti 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.

La graduazione delle Posizioni Organizzative è disciplinata attraverso apposito Regolamento Interno.

Le procedure e i criteri di affidamento, graduazione, valutazione e revoca delle Posizioni Organizzative e dei Coordinamenti, sono disciplinati da apposito regolamento, che disciplina, altresì, la durata degli incarichi e i termini e le modalità per eventuali rinnovi.

4.7 L'ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA INTERAZIENDALE

Con il presente Atto Aziendale viene formalizzata l'adesione dell'ASM al modello organizzativo integrato i cui strumenti sono rappresentati da:

- Dipartimento Interaziendale;
- Reti interaziendali;
- Struttura Complessa Interaziendale;
- Coordinamenti o Programmi Interaziendali.

4.7.1 Il Dipartimento Interaziendale

Il Dipartimento Interaziendale è un'aggregazione funzionale di Strutture Complesse appartenenti a più Aziende sanitarie, istituito per il perseguimento di finalità ed obiettivi comuni.

Ai fini dell'organizzazione interna, il Dipartimento interaziendale non costituisce di norma aggregazione strutturale. Le Strutture Complesse che vi afferiscono mantengono quindi la propria appartenenza al Dipartimento strutturale di riferimento. Esso rappresenta il luogo principe dove realizzare l'integrazione ospedale-territorio e/o la realizzazione di reti interaziendali di patologia e, in tale contesto, il FSE rappresenta lo strumento indispensabile intorno a cui costruire l'integrazione

Il Direttore del Dipartimento interaziendale è componente del Collegio di Direzione delle Aziende di cui il Dipartimento è espressione.

Di seguito si riportano i **DIPARTIMENTI CLINICO-TERAPEUTICI** già individuati con appositi atti regionali e aziendali, per i quali le Aziende interessate si impegnano a verificarne lo stato di attuazione al fine di individuare, di concerto con i competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi per la loro piena funzionalità. Per i dipartimenti che non presentano atti formali di istituzione a valenza regionale o interaziendale, le Aziende interessate si impegnano a predisporre i relativi documenti di attivazione e la definizione dei relativi assetti organizzativi – operativi.

- ❑ **Dipartimento Interaziendale di Reumatologia**
Con la D.G.R. n. 1786 del 29.10.2010 la Regione Basilicata ha approvato il progetto di riorganizzazione del Dipartimento Interaziendale di Reumatologia.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva**
Con la D.G.R. n. 521 del 13.05.2011 la Regione Basilicata ha approvato il protocollo d'intesa tra ASP e ASM per l'attivazione del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria per l'età evolutiva.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale di Oculistica**
Con la D.G.R. n. 80 del 29.01.2013 la Regione Basilicata ha istituito il Dipartimento interaziendale di oculistica e preso atto del protocollo organizzativo e operativo.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale di Ortopedia e Traumatologia**
Le Aziende interessate si impegnano a predisporre i documenti per la definizione degli assetti strutturali e dei protocolli organizzativi – operativi per l'implementazione del Dipartimento.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale di Salute mentale e dipendenze patologiche**
E' Dipartimento strutturale. Le Aziende interessate si impegnano a predisporre i documenti per l'implementazione del Dipartimento.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale Cuore**
Con la D.G.R. n. 1343 del 23/11/2016 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale Cuore tra l'A.O.R. San Carlo di Potenza, l'ASP - Azienda Sanitaria Locale di Potenza e l'ASM – Azienda Sanitaria Locale di Matera.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale nefro-urologico**
Le Aziende interessate si impegnano a predisporre i documenti per l'implementazione del Dipartimento attraverso l'attivazione di strutture complesse interaziendali di urologia, andrologia e nefrologia, nel rispetto e compatibilmente con le prescrizioni del D.M. 70/2015.
- ❑ **Dipartimento Interaziendale delle cure domiciliari e palliative**
Con la D.G.R. n. 1900 del 19/12/2011, la Regione Basilicata, in applicazione della L.R. n. 38/2010 ha approvato la "Rete Regionale delle Cure Palliative", a modifica della D.G.R. n. 1112/2011. Le Aziende interessate si impegnano a predisporre i documenti per l'implementazione del Dipartimento attraverso l'attivazione di strutture complesse interaziendali di cure domiciliari e palliative.

L'Azienda di concerto con le altre Aziende Regionali, si impegna ad attivare progetti ed attività a valenza interaziendale, anche attraverso l'utilizzo di modelli organizzativi di tipo dipartimentale, nei seguenti settori:

- Servizi Specialistici
- Servizi Tecnici
- Aree Amministrative e di Staff Interaziendali
- Area dell'Assistenza Territoriale
- Area dei Programmi e coordinamenti
- Area dei progetti comuni

4.7.2 Le Reti Interaziendali

Le Reti Interaziendali hanno l'obiettivo di garantire ai cittadini la migliore qualità assistenziale nell'erogazione dei servizi disponibili nei diversi ambiti territoriali del Sistema Sanitario Regionale, assicurando equità di accesso, efficienza allocativa e operativa ed efficacia complessiva degli esiti sulla salute.

L'organizzazione secondo il modello delle reti integrate 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 rete. 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.

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.

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.

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, 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.

La progettazione integrata interaziendale è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi e della attuazione delle Reti Cliniche attraverso le modalità organizzative sopradescritte (Dipartimenti, Unità e servizi unici interaziendali e programmi).

L'organizzazione, 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.

Con il Piano regionale della salute 2012-2015, approvato con la D.C.R. n. 317 del 24.07.2012 sono state individuate le reti da attivare nel periodo di vigenza del piano.

Di seguito si riportano le reti già attivate con appositi atti regionali e aziendali, per le quali le Aziende interessate si impegnano a verificarne lo stato di attuazione al fine di individuare, di concerto con i competenti uffici regionali, gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi e garantirne la piena funzionalità, mentre per le restanti reti, per le quali non sono presenti atti formali di istituzione a valenza regionale o interaziendale, le Aziende interessate si impegnano a predisporre i relativi documenti di attivazione.

1) Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica

Le malattie cardiovascolari si collocano in Basilicata al primo posto come causa di morte. Per garantire una risposta omogenea su tutto il territorio regionale, la Regione Basilicata con la D.G.R. n. 175 del 15.02.2011, successivamente modificata con la D.G.R. n. 1597 del 27.11.2012, ha approvato i protocolli operativi dal percorso diagnostico terapeutico ed assistenziale (PDTA) per lo sviluppo della rete dell'infarto miocardico acuto (IMA - STEMI). La rete IMA definisce i compiti e le funzioni del sistema dell'emergenza urgenza (118) e delle diverse strutture sanitarie regionali nella gestione del paziente infartuato.

Successivamente con la DGR n. 190 del 26.02.2013 la Regione Basilicata ha approvato il percorso diagnostico terapeutico (PDTA) per le sindromi coronariche acute senza sopralivellamento del tratto ST (SCA NSTEMI).

Inoltre con la DGR n. 418 del 28.03.2007 è stato approvato il protocollo attuativo dello scompensamento cardiaco.

2) Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto

La Regione Basilicata con la D.G.R. n. 1555 del 25.10.2011 ha approvato i protocolli organizzativi-operativi per la implementazione e sviluppo della rete interaziendale per la diagnosi e il trattamento dell'ictus cerebrale.

3) Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma

Con determinazione dirigenziale n. 13 del 17/01/2014 è stata adottata la Direttiva attuativa vincolante, ai sensi del Piano Sanitario Regionale 2012 – 2015 per la rete assistenziale e di presa in carico dei traumi maggiori, individuando un modello di rete integrato HUB e SPOKE che vede in

funzione di HUB l'AOR San Carlo in rete con gli altri presidi ospedalieri collegati funzionalmente avvalendosi anche della telemedicina per la trasmissione di immagini TAC.

4) Rete dell'emergenza - urgenza

La L.R. n. 2 del 12/01/2017 con il comma 2 dell'art. 2 ha posto in capo all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) la competenza esclusiva, sia gestionale che economica ed organizzativa sul sistema regionale dell'Emergenza Urgenza 118, comprensiva dei rapporti di lavoro, delle risorse strutturali, strumentali ed economiche in essere già attestate all'ASM di Matera, con la conseguente costituzione del Dipartimento Emergenza Urgenza 118 (DEU 118) a valenza regionale.

Con l'art. 25 della L.R. n. 19 del 24/07/2017 in attuazione del comma 2 dell'art. 2 della L.R. n. 2/2017 è stato istituito presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP) il Dipartimento Emergenza Urgenza 118 (DEU 118) cui sono state trasferite tutte le competenze precedentemente assegnate al Dipartimento Interaziendale di Emergenza Urgenza Sanitaria (DIRES), istituito con l'art. 3, comma 5, della L.R. n. 12/2008.

5) Rete della riabilitazione e lungodegenza

Con la D.G.R. n. 1300 del 02.08.2010, la Regione Basilicata ha approvato la riorganizzazione della rete regionale della riabilitazione e lungodegenza.

6) Rete delle demenze

La rete delle demenze deve strutturarsi secondo i modelli operativi stabiliti dalla D.G.R. n. 1113 del 28/11/2011. Le aziende interessate si impegnano a individuare le ulteriori azioni necessarie a garantire il completamento dei servizi di diagnosi e cura (UVD) e di quelle domiciliari (ADI) e territoriali (Centri diurni, RSA) di concerto con i competenti Uffici regionali anche alla luce della L.R. n. 2/2017.

7) Rete della terapia del dolore

Con la DGR n. 322 del 28.03.2012 è stata approvata la rete regionale della terapia del dolore e il progetto Basilicata Ospedale territorio senza dolore.

La Regione con la D.G.R. n. 1429 del 28/11/2014 ha recepito l'intesa Stato – Regioni del 25 luglio 2012 in materia di requisiti minimi e modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore ed ha approvato il modello regionale di "Rete delle cure palliative e della terapia del dolore in ambito pediatrico"

8) Rete onco-ematologica

La rete oncologica interaziendale è una rete gerarchica che si struttura in maniera tale da garantire gli interventi assistenziali in rapporto alla fase diagnostica della malattia e alla sua complessità. Le attività della rete si strutturano lungo il percorso che parte dalle attività di prevenzione primaria e secondaria, prosegue con la diagnostica di I livello fino ai trattamenti medici e chirurgici di II livello che rimangono attestati alle strutture di riferimento regionale (CROB e Ospedale San Carlo).

Le aziende interessate si impegnano a predisporre i protocolli organizzativi – operativi per l'attivazione della rete oncologica. Le aziende interessate si impegnano, inoltre, a predisporre gli atti esecutivi per l'attivazione della rete interaziendale di radioterapia oncologica di cui alla D.G.R. n. 572 del 29.4.2015.

Per la parte ematologica la rete ematologica interaziendale è una rete integrata delle strutture ematologiche operanti sul territorio regionale in cui vengono definiti e condivisi i percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali dei pazienti con patologia affini alla disciplina.

9) Rete per l'assistenza al paziente diabetico

Con la DGR n. 524 del 23.04.2008 è stata approvata la rete interaziendale per l'assistenza al paziente diabetico. Con D.G.R. n. 53 del 22/01/2013 la Regione ha approvato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente diabetico.

10) Rete della Genetica

Con la D.G.R. n. 1577 del 21.09.2010 la Regione Basilicata ha preso atto dell'Accordo tra il Ministero della Salute e le Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano sul documento "Linee guida per le attività di genetica medica" Rep. 2045 del 15.07-2004, per la realizzazione della rete regionale della Genetica Medica.

Con la D.G.R. n. 1399 del 29.09.2011 è stata approvata la rete regionale della genetica a modifica ed integrazione della citata D.G.R. n. 1577/2010.

Con la D.G.R. n. 971 del 09/08/2016 è stata approvata la modifica alla rete regionale della genetica di cui alla D.G.R. n. 1577/2010.

11) Rete per la diagnosi e il trattamento delle malattie del pancreas

Con la DGR n. 1100 del 16.11.2014 è stato istituito il Centro per la diagnosi e la cura delle malattie del pancreas presso l'AOR San Carlo. Le Aziende interessate si impegnano a dare attuazione ai contenuti previsti dalla suddetta DGR relativamente all'attivazione di percorsi assistenziali integrati e di ricerca per le malattie del pancreas.

12) Rete per la pediatria

La Regione Basilicata con la DGR n. 1459 dell'11.10.2011 ha approvato la rete interaziendale pediatrica che definisce i modelli organizzativi operativi per l'assistenza in età pediatrica. Le Aziende interessate si impegnano a verificare lo stato di attuazione della rete e a individuare gli ulteriori sviluppi organizzativi – operativi per la sua piena funzionalità di concerto con i competenti uffici regionali. Tale deliberazione è stata integrata dalla D.G.R. n. 1399 del 29/09/2011 di approvazione della "Rete Interaziendale Pediatrica – R.I.PED.". Si cita altresì la D.G.R. n. 1429 del 28/11/2014 di approvazione del modello regionale di "Rete delle cure palliative e della terapia del dolore in ambito pediatrico" sopra richiamata.

13) Rete della Medicina dello Sport e dell'Esercizio Fisico

La Regione Basilicata con la D.G.R. n. 1891 del 28/12/2007 ha approvato una direttiva in materia di medicina dello sport e centro antifumo.

4.7.3 La Struttura Complessa Interaziendale (SIC)

La SIC è una struttura caratterizzata da autonomia professionale e gestionale di più strutture ospedaliere o territoriali omogenei per la tipologia di prestazioni erogate.

Il Direttore della Struttura Complessa Interaziendale svolge, nelle diverse sedi di competenza, attività di diagnosi e cura, in considerazione delle sue specifiche competenze nella branca specialistica di riferimento, nonché attività di gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie.

La struttura complessa interaziendale deve possedere i seguenti requisiti:

- dimensioni rilevanti in quanto ubicata su più sedi;
- dotazione di personale specialistico dedicato;
- aree fisiche assegnate e dedicate collocate su sedi diverse;
- attrezzature dedicate;
- budget assegnato nell'ambito del Dipartimento di appartenenza;

Il Direttore di SIC esercita, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e di organizzazione, da attuarsi nell'ambito degli indirizzi emanati dagli organi e dalle strutture sovra ordinate.

Le risorse umane e strumentali afferenti la struttura complessa interaziendale potranno essere impegnate ed utilizzate, fermo restando le prerogative legate al rapporto di lavoro ed al titolo di proprietà, in ogni sede della SIC. A tal fine l'istituzione della SIC dovrà essere corredata da un elenco delle risorse umane e strumentali, che possono essere mobilitate, ad essa afferenti che dovrà essere regolarmente mantenuto ed aggiornato da parte del Direttore.

La struttura sarà graduata nell'ambito del sistema di graduazione delle funzioni dirigenziali definito presso l'Azienda che ne ha la titolarità, assegnando un valore retributivo di posizione superiore a quello delle Strutture Complesse aziendali e comunque non inferiore al valore assegnato alla struttura complessa aziendale graduata in ciascuna azienda dove la SIC ha competenza. Tali somme saranno equamente ripartite tra le aziende interessate a valere sui rispettivi fondi contrattuali.

Le Aziende attivano e/o istituiscono le U.O.C. interaziendali per il perseguimento di obiettivi strategici comuni e con le stesse modalità stabilite dagli accordi gi sottoscritti (DDG AOR San Carlo n. 559/2015, DDG IRCCS CROB n. 612/2015, DDG ASP n. 680/2015 e n. 1462/2015).

Si riportano di seguito le Strutture Complesse Interaziendali previste:

- S.I.C. Urologia Ospedaliera tra ASM/AOR San Carlo e CROB, attestata all'ASM;
- S.I.C. Urologia Territoriale tra ASM e ASP, attestata all'ASP;
- S.I.C. Andrologia tra ASM/ASP/ e AOR San Carlo, attestata all'ASP;
- S.I.C. Medicina Nucleare tra ASM e AOR San Carlo, attestata all'AOR San Carlo;
- S.R.C. Medicina Legale tra ASM/ASP/AOR San Carlo e CROB, attestata all'AOR San Carlo;
- S.I.C. Radioterapia tra ASM/AOR San Carlo e CROB, attestata all'IRCCS CROB;
- S.I.C. Ematologia tra ASM e AOR San Carlo, attestata all'AOR San Carlo;

- S.I.C. Chirurgia Plastica tra ASM e CROB, attestata all' IRCCS CROB;
- S.I.C. Chirurgia Vascolare tra ASM e AOR San Carlo, attestata all'AOR San Carlo;
- S.I.C. Cure Domiciliari e Palliative tra ASM e ASP, attestata all'ASP;
- S.I.C. Gastroenterologia tra ASM e AOR San Carlo attestata all'AOR San Carlo;
- S.I.C. Gestione della qualità tra ASM/AOR San Carlo e ASP, attestata all'AOR San Carlo.

Le modalità per il conferimento dei relativi incarichi di Direzione saranno stabilite con successivi provvedimenti di concerto tra le Aziende interessate.

4.7.4 I Coordinamenti o Programmi Interaziendali

Coordinamenti o Programmi Interaziendali sono finalizzati a garantire il corretto svolgimento di attività progettuali interaziendali di carattere esclusivamente funzionale. I coordinamenti vengono di norma individuati all'interno dei Dipartimenti o delle Reti interaziendali per la verifica e il monitoraggio di specifiche aree di intervento che richiedono una forte integrazione funzionale, sulla base di percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali (PDTA) interaziendali definiti e condivisi dai professionisti coinvolti.

4.8 CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

L'organizzazione aziendale prevista dal presente Atto tiene conto dell'adeguamento del numero di posti letto allo standard di 3,7 per 1.000 abitanti (di cui 0,7 per riabilitazione e lungodegenza post acuzie) stabilito dalla Legge n. 135/2012, nonché degli standard elaborati dal Comitato LEA per la razionalizzazione delle Unità Operative Complesse e Semplici sanitarie e non, di seguito riportati:

- Strutture complesse ospedaliere: posti letto pubblici / S.C. ospedaliere = 17,5;
- Strutture complesse non ospedaliere: popolazione residente / S.C. non ospedaliere = 1 ogni 9.158 abitanti (per regioni con popolazione inferiore a 2,5 milioni);
- Strutture semplici (comprese le dipartimentali): S.S. totali / S.C. totali = 1,31 ogni struttura complessa;
- Funzioni di coordinamento = 1,6 funzioni di coordinamento per struttura complessa;
- Posizioni organizzative = 0,4 posizioni organizzative per funzioni di coordinamento.

La Regione Basilicata, con Delibera di Giunta n. 205 del 27 febbraio 2015 in tema di " standard delle strutture complesse, semplici, incarichi di coordinamento e posizioni organizzative delle Aziende sanitarie della Regione Basilicata", così come aggiornata con D.G.R. n. 604 del 21/06/2017, ha approvato tali standard, prevedendo, per quelle Aziende sanitarie che non fossero in possesso degli standard previsti dalla Regione, la possibilità di definire un Piano di Adeguamento da trasmettere al competente Dipartimento Regionale, per la relativa approvazione, considerando come termine ultimo per l'adeguamento quattro anni dall'approvazione dell'Atto Aziendale.

La Regione Basilicata ha previsto, inoltre, per il periodo di vigenza del Piano di Adeguamento, una deroga al rispetto della numerosità delle strutture definite dalla DGR 205/15, così come aggiornata con D.G.R. n. 604 del 21/06/2017, che comunque non superi il 15% dei valori standard assegnati alle Aziende.

Per la ASM i parametri standard prefissati sono i seguenti:

AZIENDA SANITARIA DI MATERA		
STANDARD	parametro	Numero
strutture complesse totali		53
strutture semplici	1,31 su complesse	71
funzioni di coordinamento	1,60 su complesse	85
posizioni organizzative	0,40 su coordinamento	35
PIANO DI ADEGUAMENTO - FASE TRANSITORIA – 15%	parametro	Numero
strutture complesse totali		61
strutture semplici	1,31 su complesse	80
funzioni di coordinamento	1,60 su complesse	99
posizioni organizzative	0,40 su coordinamento	40

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

- Valenza strategica
- Complessità organizzativa

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.

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.

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 criteri precedentemente elencati 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;
- rispetto dei parametri standard definiti dalla programmazione nazionale e regionale.

Le Strutture Organizzative vengono individuate in rapporto alla consistenza che assumono le variabili citate e all'ampiezza degli ambiti di autonomia e responsabilità.

TITOLO 5.

ASSETTO STRUTTURALE DI BASE

5.1 L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE

L'articolazione strutturale di base dell'ASM rispetta l'assetto organizzativo voluto dalla Regione Basilicata e finalizzato a garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari in materia di

- assistenza distrettuale;
- assistenza ospedaliera;
- assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Conseguentemente l'assetto strutturale 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. 502/92 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 macro articolazione 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, intesi come Dipartimenti Strutturali comprendenti strutture complesse e semplici dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico/finanziaria, soggetti a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposti all'erogazione delle prestazioni di cui alla L.R. n. 3/99 e s.m.i..

Il Distretto, l'Ospedale e il Dipartimento di Prevenzione sono Macro-Strutture governate da Direzioni Funzionali o Strutturali che coordinano un insieme di Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, Strutture Semplici, Servizi e Incarichi Professionali, ricompresi nelle Strutture Complesse.

5.2 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE DISTRETTUALE

La Macro – Struttura che assicura la funzione distrettuale della ASM è il Distretto della Salute, organizzato secondo il modello dipartimentale, in Strutture Complesse, Strutture Semplici Dipartimentali, Strutture Semplici e Servizi.

5.2.1 Il Distretto

L'Azienda Sanitaria Locale di Matera si articola in Distretti della Salute come definiti dal comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008.

Il Distretto della Salute costituisce:

- una macro-organizzazione complessa dell'Azienda Sanitaria alla quale va riconosciuto un ambito di autonomia di risorse e di gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali;
- un luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico dei bisogni complessivi, in particolare rispetto alle fragilità e ai soggetti non autosufficienti.

Rientrano nel livello di assistenza distrettuale, le seguenti attività assistenziali:

- primaria;
- farmaceutica;
- domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- specialistica ambulatoriale e protesica;
- riabilitativa;
- consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- sociosanitaria;
- dipendenze patologiche;

- residenziale e semiresidenziale territoriale.

Al fine di garantire i suddetti Livelli Essenziali di Assistenza nel territorio di competenza saranno presenti:

- lo Sportello Unico di Accesso al Sistema dei Servizi Socio – Sanitari (PUA);
- l'Unità di Valutazione Integrata (UVI);
- il Consultorio;
- le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA);
- la Casa della Salute;
- l'ADI;
- il Sert;
- il Poliambulatorio per l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- l'Area dei Servizi per le attività Sociali.

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014 avente ad oggetto "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria", nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008, coincidono con le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

Nello specifico, l'ambito territoriale dei Distretti della salute della ASM coincide con l'ambito socio – territoriale delle 2 Aree di Programma costituite, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 30 dicembre 2010, n. 33, con la DGR n. 246/2012, cui si aggiunge l'area urbana costituita dal Comune di Matera; pertanto i Distretti della Salute dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera sono i seguenti:

- **Bradonica – Medio Basento**
- **Metapontino – Collina Materana**
- **Comune di Matera**

La sede di ciascun Distretto della Salute sarà successivamente individuata dalla Conferenza dei Sindaci.

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.

5.2.2 Funzioni del Distretto

Al Distretto è deputato a svolgere 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.

La pianificazione e la programmazione delle attività territoriali si esplicita attraverso il Piano Attuativo Sanitario Distrettuale a scorrimento annuale (PASD) per la parte sanitaria e sociosanitaria (sanitaria a rilevanza sociale, ivi compresa quella a elevata integrazione sanitaria). Esso si affianca al Piano intercomunale dei servizi sociali e sociali a rilevanza sanitaria (PISS) ed è redatto dal Direttore di Distretto che definisce anche la dotazione strutturale delle risorse (strumentali, tecnologiche, umane) necessarie alla sua elaborazione.

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.

5.2.3 L'organizzazione del Distretto: il Direttore del Distretto , l'Ufficio di Coordinamento delle attività territoriali e la Conferenza Istituzionale di ambito

Tale modello di distretto prevede la nomina di un **Direttore di Distretto**, individuato dal Direttore Generale sulla base del, secondo le modalità previste per l'incarico di responsabile di struttura complessa e nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs. 502/92 e s.m.i. Il Direttore di Distretto è responsabile di struttura complessa ed è componente del Collegio di Direzione dell'Azienda.

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.

Il Direttore di Distretto si avvale di un **Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali**, composto da:

- Direttori delle U.O. distrettuali;
- Rappresentanti dei MMG, dei PLS e degli specialisti ambulatoriali convenzionati operanti nel Distretto;
- Responsabili degli eventuali gruppi di progetto costituiti in ambito distrettuale.

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali svolge funzioni consultive e propositive in tema di:

- Distribuzione delle risorse umane tra le diverse articolazioni organizzative distrettuali coerente ai fabbisogni e compatibile con la dotazione organica complessiva del Distretto;
- Rapporti interprofessionali, comprese le modalità di integrazione/interrelazione di MMG, PLS, MCA e specialisti ambulatoriali convenzionati;
- Bisogni e percorsi formativi delle diverse professionalità su tematiche di carattere generale;
- Predisposizione del PASD;
- Qualsiasi altra materia il Direttore di Distretto ritenga opportuno sottoporre.

Nel Distretto della Salute è prevista la **Conferenza Istituzionale di Ambito** che rappresenta il luogo del confronto con le istanze istituzionali del territorio ed è composta dai Sindaci del Distretto della Salute.

La Conferenza Istituzionale di Ambito contribuisce alla definizione dei bisogni del territorio, alla elaborazione dei piani e progetti di salute da proporre alla Conferenza Territoriale Sanitaria, analizza i risultati di servizio e promuove la partecipazione dei cittadini. Essa rappresenta il momento dell'integrazione territoriale tra tutte le risorse presenti sul territorio e dell'orientamento delle stesse nella direzione della promozione della salute della popolazione, nonché dell'utilizzo coerente delle competenze tecnico socio-sanitarie presenti.

Il suddetto organismo si riunisce con la presenza del Direttore di Distretto che rappresenta la componente Aziendale.

Il modello organizzativo del Distretto è quello Dipartimentale, in base al quale le Strutture Organizzative in esso operanti sono aggregate in Dipartimenti, connotati dalla contestuale presenza di articolazioni afferenti sia alla funzione distrettuale che a quella ospedaliera e, in quanto tali, definiti come Dipartimenti Misti, con lo scopo di massimizzare i livelli di integrazione orizzontale tra le linee assistenziali.

In tale direzione è prevista l'istituzione di un Dipartimento denominato Dipartimento Integrazione Ospedale – Territorio che si propone lo scopo di favorire i momenti di integrazione tra l'Ospedale e il Territorio assicurando un raccordo tra i vari momenti di erogazione delle prestazioni sanitarie e tra queste e quelle sociali nell'ambito di un assetto organizzativo gestionale unitario in grado di garantire, su base territoriale, il coordinamento dei servizi erogati dai vari presidi.

I Distretti della Salute saranno fra loro coordinati dalla direzione aziendale per la definizione dei livelli di integrazione con:

- i Dipartimenti Ospedalieri al fine della definizione di percorsi assistenziali;
- il Dipartimento Salute Mentale per programmi ed iniziative di prevenzione, definizione di percorsi assistenziali al fine della continuità assistenziale e presa in carico attraverso la valutazione integrata;
- i Dipartimenti di Prevenzione per i programmi e le iniziative di prevenzione primaria;
- l'ambito socio-territoriale per l'elaborazione del Piano intercomunale dei servizi sociali ed assistenziali;

- le politiche aziendali che governino i rapporti con la medicina generale, la pediatria di famiglia, la specialistica, l'integrazione sociosanitaria, le cure domiciliari.

5.2.4 Articolazione Strutturale della funzione distrettuale

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, integrativa e protesica;
- c) l'assistenza farmaceutica territoriale;
- d) l'assistenza domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- e) l'assistenza alle dipendenze patologiche;
- f) l'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale;
- g) l'assistenza consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica.

La Legge Regionale n. 2/2017 ha ridefinito l'assetto dell'Emergenza – Urgenza, accentrandone il coordinamento in una unica cabina di regia, attestata presso l'ASP, in grado di assicurare maggiore flessibilità organizzativa e maggiore efficienza all'intero sistema.

Coerentemente al suddetto assetto funzionale ed in conformità al modello organizzativo adottato, nel rispetto dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliera e IRCCS della Regione Basilicata, formalizzato con DGR n. 624 del14/05/2015, così come aggiornato con D.G.R. n. 779/2017, oltreché degli standard delle Strutture Complesse e Semplici definiti con DGR n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, si riporta di seguito l'articolazione strutturale della funzione territoriale individuata:

- sia per la fase transitoria, secondo il piano di adeguamento previsto per le Aziende non in possesso degli standard delle strutture complesse e semplici di cui alla su richiamata DGR n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, che concede, per un periodo massimo di 4 anni, una deroga al rispetto della numerosità delle strutture non superiore al 15% dei valori standard assegnati alle Aziende;
- sia a regime.

Dipartimenti Aziendali:

- Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio
- Dipartimento Salute Mentale

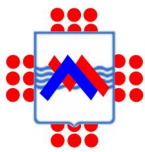
Il **DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE E TERRITORIO** si configura quale Dipartimento Misto articolandosi in strutture attinenti sia alla funzione Territoriale che a quella Ospedaliera.

Nella maggior parte dei casi la distinzione tra funzione ospedaliera e funzione territoriale è netta e ben individuabile, tuttavia, in alcuni casi si è in presenza di Unità Operative, complesse o semplici dipartimentali che svolgono attività sia di tipo territoriale che ospedaliero, quali nello specifico l'U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia, che nel presente Atto Aziendale è stata collocata nell'ambito della funzione ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione relativa alla funzione territoriale prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
	U.O.C. Organizzazione Servizi Sanitari di Base ASM
	U.O.C. Prevenzione e trattamento malattie apparato respiratorio ASM
	U.O.C. Direzione Distretto Matera
	U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana - Metapontino
	U.O.C. Direzione Distretto Bradanica - Medio Basento
	U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione ASM
	U.O.C. Lungodegenza Medica ASM



Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.S.D. Pneumologia Territoriale
	U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS
	U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriately Percorsi Riabilitativi
	U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari, Palliative e Ricoveri
	U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio
	U.O.S.D. Cure Palliative – Hospice
	U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico
	U.O.S.D. Servizio Farmaceutico Territoriale
	U.O.S.D. Assistenza Integrativa

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.C. Organizzazione dei Servizi Sanitari di Base ASM
	U.O.C. Prevenzione e trattamento malattie apparato respiratorio ASM
	U.O.C. Direzione Distretto Matera
	U.O.C. Direzione Distretto Collina Materana - Metapontino
	U.O.C. Direzione Distretto Bradanica - Medio Basento
	U.O.C. Medicina Fisica e Riabilitazione ASM
	U.O.C. Lungodegenza Medica ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.S.D. Pneumologia Territoriale
	U.O.S.D. Gestione rapporti MMG/PLS
	U.O.S.D. Coordinamento attività Domiciliari, Palliative e Ricoveri
	U.O.S.D. Coordinamento Attività di Gestione Appropriately Percorsi Riabilitativi
	U.O.S.D. Area Cronicità: Integrazione Ospedale – Territorio
	U.O.S.D. Cure Palliative – Hospice
	U.O.S.D. Lungodegenza Tricarico
	U.O.S.D. Servizio Farmaceutico Territoriale
	U.O.S.D. Assistenza Integrativa

Il **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE** si configura quale Dipartimento Misto articolandosi in strutture attinenti sia alla funzione territoriale che a quella Ospedaliera.

Nella maggior parte dei casi la distinzione tra funzione ospedaliera e funzione territoriale è netta e ben individuabile, tuttavia, in alcuni casi si è in presenza di Unità Operative, complesse o semplici dipartimentali che svolgono attività sia di tipo territoriale che ospedaliero, quali nello specifico:

- l'U.O.C. Neuropsichiatria Infantile, che nel presente Atto Aziendale è stata collocata nell'ambito della funzione territoriale.

- l'U.O.S.D. Spazio Psichiatrico di Diagnosi e cura e Centri Diurni, che nel presente Atto Aziendale è stata collocata nell'ambito della funzione territoriale.

Nello specifico l'articolazione relativa alla funzione territoriale prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimenti	Strutture Complesse
Dipartimento Salute Mentale	U.O.C. Centro Salute Mentale ASM
	U.O.C. Neuropsichiatria Infantile ASM
	U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche ASM
	U.O.C. Psicologia Clinica ASM

Dipartimenti	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Salute Mentale	U.O.S.D. C.S.M.
	U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale
	U.O.S.D. S.P.D.C. e Centri Diurni
	U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare

A REGIME

Dipartimenti	Strutture Complesse
Dipartimento Salute Mentale	U.O.C. Centro Salute Mentale ASM
	U.O.C. Neuropsichiatria Infantile ASM
	U.O.C. Ser.D. - Servizio Dipendenze Patologiche ASM
	U.O.C. Psicologia Clinica ASM

Dipartimenti	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Salute Mentale	U.O.S.D. C.S.M.
	U.O.S.D. Neuropsichiatria Infantile Territoriale
	U.O.S.D. S.P.D.C. e Centri Diurni
	U.O.S.D. Disturbi della Condotta Alimentare

L'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile e l'U.O.S.D. di Neuropsichiatria Infantile Territoriale, confluiscono, sotto il profilo funzionale all'interno del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria Infantile, ai sensi della D.G.R. n. 521/2013, con cui la Regione Basilicata ha approvato il progetto di riorganizzazione del Dipartimento Interaziendale di Neuropsichiatria Infantile.

Il **DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE** si configura quale Dipartimento Misto articolandosi in strutture attinenti sia alla funzione territoriale che a quella Ospedaliera.

Nello specifico l'attuale articolazione relativa alla funzione territoriale non prevede né Strutture Complesse, né Strutture Semplici Dipartimentali.

5.3 L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

L'Assistenza Ospedaliera, come previsto dalla programmazione nazionale e regionale, è erogata attraverso le seguenti articolazioni organizzative:

- Ospedale di I livello, sede di DEA di I livello
- Ospedale di base sede di Pronto Soccorso Attivo (P.S.A.)
- Ospedale Distrettuale

5.3.1 L'Ospedale

L'Ospedale, con specifico riferimento a quello per acuti, è una macro-organizzazione complessa dell'Azienda Sanitaria alla quale va riconosciuto un ambito di autonomia di risorse e di gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali.

Esso 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.

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.

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.

5.3.2 La Rete Ospedaliera Aziendale

Storicamente, nel contesto sociale e culturale in cui è inserita l'ASM, 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 meramente sociali non risolvibili nella rete sociale territoriale.

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 inappropriatazza dei ricoveri ospedalieri e di aumentare l'appropriatezza dei servizi territoriali.

I mutamenti di scenario sopra evidenziati determinano la necessità un nuovo approccio nell'organizzazione ospedaliera, coerente con le evoluzioni del quadro demografico, epidemiologico e socio-economico, contrassegnato da una logica che privilegia la strutturazione dell'organizzazione dell'ospedale intorno al bisogno del paziente adottando un sistema basato su intensità e natura della cura con aree disciplinari integrate dove la persona compie un percorso.

Tale approccio, incentrato sulla necessità del paziente, abbandona la concezione del lavoro centrato sui compiti e pone l'attenzione sul progetto di salute della persona, attraverso l'attivazione di processi ad alta integrazione multidisciplinare e con una riorganizzazione e differenziazione delle responsabilità cliniche, gestionali e logistiche. Tale approccio deve tendere a favorire l'aggregazione funzionale di servizi ed unità operative, in una logica tesa a massimizzare l'integrazione delle risorse, con il fine ultimo di innalzare il livello di efficacia assistenziale ed efficienza gestionale.

L'ospedale costituisce 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.

In conformità alle disposizioni del D.M. 70/2015, il nuovo modello organizzativo relativo all'assistenza ospedaliera per acuti dell'ASM, così come riconfigurato alla luce della L.R. n. 2/2017, prevede un unico Presidio Ospedaliero di I livello a gestione diretta, comprendente funzionalmente l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, già sede di DEA di I livello, e l'Ospedale di base di Policoro, già sede di Pronto Soccorso Attivo.

La riorganizzazione funzionale dell'assistenza ospedaliera massimizza l'integrazione, sia di tipo professionale che di tipo strutturale, tra i due plessi ospedalieri esistenti, attraverso una gestione unitaria delle strutture organizzative, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale.

Per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera post acuti, l'Azienda si avvale dei 3 ospedali distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico, completamente riconvertiti in senso territoriale, ciascuno dei quali è affidata

una specifica vocazione per le attività di post-acuzie di lungodegenza e di riabilitazione, e a quelle di specialistica ambulatoriale.

I posti letto degli ospedali aziendali sono quelli previsti dalla programmazione regionale e contenuti nel Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015.

5.3.3 Il Presidio Ospedaliero per acuti

Ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. b) nell'Azienda Sanitaria Locale di Matera (ASM) il presidio ospedaliero DEA di I livello "Ospedale Madonna delle Grazie di Matera" e il presidio ospedaliero di base di Policoro sede di PSA "Giovanni Paolo II" costituiscono un'unica articolazione ospedaliera per acuti.

Il Presidio Ospedaliero di Matera, quale DEA di I livello, in conformità alle prescrizioni del D.M. n. 70/2015, è sede di Dipartimento di Emergenza Accettazione (DEA) di I livello, in grado di assicurare le seguenti specialità: Medicina Interna, Chirurgia Generale, Anestesia e Rianimazione, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia e Ginecologia, Pediatria, Cardiologia con Unità di Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.), Neurologia, Psichiatria, Oncologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria, Urologia, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono. Sono inoltre presenti o disponibili in rete h. 24 i Servizi di Radiologia almeno con Tomografia assiale computerizzata (T.A.C.) ed Ecografia, Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale. Per le patologie complesse (quali i traumi, quelle cardiovascolari, lo stroke) sono previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso il Centro di II livello. È dotato, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva" e di letti per la Terapia Subintensiva (anche a carattere multidisciplinare).

Il Presidio Ospedaliero di Policoro, quale Pronto Soccorso Attivo, è struttura dotata di sede di Pronto Soccorso con la presenza di un numero limitato di specialità ad ampia diffusione territoriale: Medicina interna, Chirurgia generale, Ortopedia, Anestesia e servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (h.24) di Radiologia, Laboratorio, Emoteca. È dotato, inoltre, di letti di "Osservazione Breve Intensiva".

5.3.4 Gli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico

In conformità a quanto previsto dall'art. 20 della L.R. n. 17/2011 oltreché nel Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015, negli ospedali Distrettuali può essere svolta attività sanitaria territoriale, ovvero attività ospedaliera non per acuti. In ogni caso sono garantite le attività previste dalla L.R. n. 21/1999 e s.m.i..

Gli Ospedali Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico si configurano come strutture polivalenti a bassa intensità assistenziale, con degenza in regime di post-acuzie o di residenzialità in elezione e/o in trasferimento da altri setting assistenziali, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e di attività poliambulatoriale specialistica.

Nei suddetti Ospedali Distrettuali può essere svolta anche attività di chirurgia ambulatoriale.

Nello specifico:

- l'Ospedale Distrettuale di Stigliano ha una definita vocazione per le attività di post-acuzie di Lungodegenza Medica e di Riabilitazione, ed ospita posti letto per le cure palliative (Hospice)
- l'Ospedale Distrettuale di Tinchi ospita una struttura dialitica ed è prevista un'attività di post-acuzie di Riabilitazione
- l'Ospedale Distrettuale di Tricarico ha una definita vocazione per le attività di post-acuzie di Lungodegenza Medica e di Riabilitazione intensiva ed estensiva.

Nei suddetti Ospedali Distrettuali sono attivate sperimentazioni di integrazione tra attività delle Cure Primarie e attività Ospedaliere, attraverso la costituzione delle "Case Salute".

Gli Ospedali Distrettuali aziendali si inseriscono nel complesso delle attività territoriali sanitarie e socio – sanitarie integrate, per cui le relative attività sono di tipo territoriale.

5.3.5 L'organizzazione per Dipartimenti della funzione ospedaliera e il Direttore del Presidio Ospedaliero

Sul piano dell'organizzazione il presidio ospedaliero si articola secondo il modello dipartimentale, in base al quale, 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.

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 è effettuata 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, nel rispetto della normativa vigente.

Nella individuazione delle Strutture Semplici, da effettuarsi nel rispetto della normativa e delle procedure vigenti, si è evitata la duplicazione di strutture analoghe e la sovrapposizione di funzioni, in coerenza con una organizzazione strutturale e funzionale finalizzata a garantire la erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei principi dell'efficacia assistenziale e dell'efficienza gestionale.

Il Dipartimento persegue le finalità di tutela del paziente e di efficienza organizzativa:

- favorendo l'efficacia e l'appropriatezza degli interventi sanitari, l'accessibilità dell'utente all'ospedale, l'umanizzazione delle cure, la presa in carico globale dei bisogni dei malati;
- sviluppando il coordinamento delle attività cliniche, di ricerca e di formazione;
- favorendo l'efficienza e l'integrazione delle attività delle Unità Operative ed integrandole con gli altri livelli assistenziali.

Il Direttore del Presidio Ospedaliero assicura la direzione unitaria della struttura ospedaliera e la responsabilizzazione sul governo clinico, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Opera sulla base degli indirizzi del Direttore Sanitario Aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi aziendali, assicurando la continuità assistenziale con i servizi territoriali.

Il Direttore del Presidio ha competenze manageriali, (riconducibili alla titolarità della responsabilità dell'ospedale), gestionali, organizzative, igienico-sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.

Il Direttore del Presidio svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei direttori medici dei vari dipartimenti, delle strutture complesse e delle strutture semplici dei dipartimenti, promuovendo l'integrazione delle strutture sia all'interno del presidio che con quelle territoriali.

Promuove, coordina e verifica iniziative finalizzate alla promozione della salute.

Dirige le funzioni trasversali di supporto tecnico-sanitario, logistico e amministrativo.

È responsabile della sicurezza e della gestione dei rischi e, nell'esercizio di tale funzione, assume la figura giuridica di datore di lavoro ai sensi del D. L.vo 81/2008 per gli stabilimenti ospedalieri.

È responsabile del percorso di accreditamento e dei programmi di Miglioramento Continuo della qualità e presidia la congruenza di tutto il processo di valutazione del Presidio.

Garantisce l'assolvimento dei debiti informativi interni ed esterni all'ospedale.

È di supporto al Direttore Sanitario Aziendale nell'assolvimento delle sue funzioni relative al governo strategico aziendale, alla committenza interna e al governo clinico per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali e quelli orientati all'integrazione.

Risponde dei volumi complessivi di prestazione e dei livelli di qualità e sicurezza dei servizi nel rispetto dei vincoli di risorse assegnate, affiancando i Direttori di Dipartimento nella concertazione degli accordi di budget con la Direzione aziendale.

Promuove l'integrazione organizzativa tra i dipartimenti e più in generale l'integrazione tra i soggetti che agiscono nelle diverse fasi del percorso assistenziale, interne all'ambito ospedaliero e nelle fasi di accesso e di dimissione. Contribuisce alla definizione ed al monitoraggio dei livelli di qualità delle prestazioni in collaborazione con i Dipartimenti ospedalieri.

Collabora col Direttore di Distretto al fine di favorire i percorsi di integrazione Ospedale – Territorio, oltre all'assolvimento delle funzioni di relazione con la popolazione e per il monitoraggio della qualità percepita.

È componente del Collegio di Direzione Aziendale.

Al Direttore di Presidio Ospedaliero Unico, può essere riconosciuta un'indennità economica aggiuntiva, parametrata a quelle conferita ai Direttori di Dipartimento Aziendali, attesa la complessità delle funzioni svolte e delle rispettive responsabilità attestate.

5.3.6 Articolazione Strutturale della funzione ospedaliera

Coerentemente all'assetto funzionale ed in conformità al modello organizzativo adottato, nel rispetto dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliera e IRCCS della Regione Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come aggiornato con D.G.R. n. 779/2017, oltretutto degli standard delle

Strutture Complesse e Semplici definiti con DGR n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, si riporta di seguito l'articolazione strutturale della funzione ospedaliera individuata:

- sia per la fase transitoria, secondo il piano di adeguamento previsto per le Aziende non in possesso degli standard delle strutture complesse e semplici di cui alla su richiamata DGR n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, che concede, per un periodo massimo di 4 anni, una deroga al rispetto della numerosità delle strutture non superiore al 15% dei valori standard assegnati alle Aziende,
- sia a regime.

Dipartimenti Aziendali:

- Dipartimento Emergenza Accettazione
- Dipartimento Multidisciplinare Medico
- Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico
- Dipartimento dei Servizi Diagnostici e di Supporto
- Dipartimento Salute Mentale
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio

Il **DIPARTIMENTO EMERGENZA ACCETTAZIONE** si articola in strutture attinenti esclusivamente alla funzione Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento Emergenza Accettazione prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Emergenza Accettazione	U.O.C. Anestesia e Rianimazione ASM
	U.O.C. Pronto Soccorso ASM
	U.O.C. Cardiologia e UTIC ASM
	U.O.C. Area Critica Intensiva Policoro

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Emergenza Accettazione	U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Matera
	U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Matera
	U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Policoro
	U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Policoro
	U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione
	U.O.S.D. Degenza Cardiologia
	U.O.S.D. UTIC Matera
	U.O.S.D. UTIC Policoro
U.O.S.D. Scopenso Cardiaco e Riabilitazione Cardiologica	

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Emergenza Accettazione	U.O.C. Anestesia e rianimazione ASM
	U.O.C. Pronto Soccorso ASM
	U.O.C. Cardiologia e UTIC ASM
	U.O.C. Area Critica Intensiva Policoro

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Emergenza Accettazione	U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Matera
	U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Matera
	U.O.S.D. Coordinamento Attività Anestesiologiche Policoro
	U.O.S.D. Terapia Intensiva Generale Policoro

	U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione
	U.O.S.D. Degenza Cardiologia
	U.O.S.D. UTIC Matera
	U.O.S.D. UTIC Policoro
	U.O.S.D. Scopenso Cardiaco e Riabilitazione Cardiologica

L'U.O.C. Cardiologia e UTIC Matera e le UU.OO.SS.DD. Degenza Cardiologia, UTIC Matera, UTIC Policoro e Scopenso Cardiaco, sotto il profilo funzionale, confluiscono all'interno del Dipartimento Interaziendale Cuore, istituito con D.G.R. n. 1343/2016 e sono coordinate dal Direttore del medesimo Dipartimento.

Il **DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE MEDICO** si articola in strutture attinenti esclusivamente alla funzione Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento Multidisciplinare Medico prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

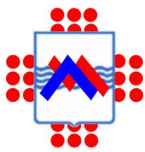
Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento multidisciplinare medico	U.O.C. Medicina Generale Matera
	U.O.C. Medicina Interna e d'Urgenza Policoro
	U.O.C. Nefrologia - dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo ASM
	U.O.C. Neurologia ASM
	U.O.C. Pneumologia ASM
	U.O.C. Endocrinologia e malattie metaboliche ASM
	U.O.C. Geriatria ASM
U.O.C. Ematologia ASM	

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento multidisciplinare medico	U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera
	U.O.S.D. Dialisi Tinchì
	U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti
	U.O.S.D. UTIIR - Unità Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria
	U.O.S.D. Stroke Unit
	U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
	U.O.S.D. Reumatologia
	U.O.S.D. Oncologia Medica
	U.O.S.D. Epatologia
U.O.S.D. Chemioterapia e ematologia	

L'U.O.S. Reumatologia confluisce, sotto il profilo funzionale all'interno del Dipartimento Interaziendale di Reumatologia, ai sensi della D.G.R. n. 1786/2010, con cui la Regione Basilicata ha approvato il progetto di riorganizzazione del Dipartimento Interaziendale di Reumatologia.

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimeto	U.O.C. Medicina Generale Matera



multidisciplinare medico	U.O.C. Medicina Interna e d'Urgenza –Policoro
	U.O.C. Nefrologia - dialisi e Centro Regionale Trapianti d'Organo ASM
	U.O.C. Neurologia ASM
	U.O.C. Pneumologia ASM
	U.O.C. Geriatria ASM
	U.O.C. Endocrinologia e malattie metaboliche ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento multidisciplinare medico	U.O.S.D. Dialisi e Ambulatorio Nefrologia clinica Matera
	U.O.S.D. Dialisi Tinchi
	U.O.S.D. Coordinamento Regionale Trapianti
	U.O.S.D. UTIIR - Unità Terapia Intensiva Intermedia Respiratoria
	U.O.S.D. Stroke Unit
	U.O.S.D. Diabetologia Territoriale
	U.O.S.D. Reumatologia
	U.O.S.D. Oncologia Medica
	U.O.S.D. Epatologia
	U.O.S.D. Chemioterapia e ematologia

L'U.O.S. Reumatologia confluisce, sotto il profilo funzionale all'interno del Dipartimento Interaziendale di Reumatologia, ai sensi della D.G.R. n. 1786/2010, con cui la Regione Basilicata ha approvato il progetto di riorganizzazione del Dipartimento Interaziendale di Reumatologia.

Il **DIPARTIMENTO MULTIDISCIPLINARE CHIRURGICO** si articola in strutture attinenti esclusivamente alla funzione Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento Chirurgico prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

DIPARTIMENTO	Strutture Complesse
Dipartimento multidisciplinare chirurgico	U.O.C. Chirurgia Generale Matera
	U.O.C. Chirurgia Generale Policoro
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Matera
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Policoro
	U.O.C. Otorinolaringoiatria ASM
	U.O.C. Oculistica ASM
	U.O.C. Urologia ASM
	U.O.C. Chirurgia Vascolare ASM
	U.O.C. Chirurgia Plastica ASM

DIPARTIMENTO	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento multidisciplinare chirurgico	U.O.S.D. Chirurgia Senologica
	U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica
	U.O.S.D. Traumatologia e Patologia della Colonna Vertebrale
	U.O.S.D. Endoscopia Digestiva
	U.O.S.D. Day Surgery Ortopedia

	U.O.S.D. Vestibologia e Gestione Integrata Attività di Otorinolaringoiatria
	U.O.S.D. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche
	U.O.S.D. Attività chirurgiche laparoscopiche

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento multidisciplinare chirurgico	U.O.C. Chirurgia Generale Matera
	U.O.C. Chirurgia Generale Policoro
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Matera
	U.O.C. Ortopedia e Traumatologia Policoro
	U.O.C. Otorinolaringoiatria ASM
	U.O.C. Oculistica ASM
	U.O.C. Urologia ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento multidisciplinare chirurgico	U.O.S.D. Chirurgia Senologica
	U.O.S.D. Gastroenterologia Interventistica
	U.O.S.D. Endoscopia Digestiva
	U.O.S.D. Traumatologia e Patologia della Colonna Vertebrale
	U.O.S.D. Day Surgery Ortopedia
	U.O.S.D. Vestibologia e Gestione Integrata Attività di Otorinolaringoiatria
	U.O.S.D. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche
	U.O.S.D. Chirurgia Vascolare
	U.O.S.D. Chirurgia Plastica
	U.O.S.D. Attività chirurgiche laparoscopiche

L'U.O.C. Oculistica e l'U.O.S. Gestione Integrata Patologie Oftalmiche, sotto il profilo funzionale, confluiscono all'interno del Dipartimento Interaziendale di Oculistica, istituito con D.G.R. n. 521/2011. In conformità all'introduzione dei nuovi LEA, approvati con DPCM 12 gennaio 2017, all'interno del Dipartimento Chirurgico, è prevista l'istituzione del Servizio di Odontoiatria ad indirizzo chirurgico.

Il **DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE** si configura quale Dipartimento Misto articolandosi in strutture attinenti sia alla funzione territoriale che a quella Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione relativa alla funzione ospedaliera prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Salute Mentale	U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura ASM

La Struttura Semplice Dipartimentale U.O.S.D. Spazio Psichiatrico e Centri Diurni è stata collocata nell'ambito della funzione distrettuale

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Salute Mentale	U.O.C. Spazio Psichiatrico Diagnosi e Cura ASM

La Struttura Semplice Dipartimentale U.O.S.D. Spazio Psichiatrico e Centri Diurni è stata collocata nell'ambito della funzione distrettuale

Il **DIPARTIMENTO SERVIZI DIAGNOSTICI E DI SUPPORTO** si articola in strutture attinenti esclusivamente alla funzione Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento Servizi Diagnostici e di Supporto prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e di Supporto	U.O.C. Patologia Clinica ASM
	U.O.C. Radiologia Matera
	U.O.C. Radiologia Policoro
	U.O.C. Anatomia Patologica ASM
	U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale ASM
	U.O.C. Farmacia Ospedaliera ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e di Supporto	U.O.S.D. Laboratorio di Genetica
	U.O.S.D. Laboratorio Analisi Policoro – Tinchi
	U.O.S.D. Senologia Diagnostica
	U.O.S.D. Medicina Nucleare
	U.O.S.D. SIT Matera e Policoro – Centro trombosi ed emostasi

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e di Supporto	U.O.C. Patologia Clinica ASM
	U.O.C. Radiologia Matera
	U.O.C. Radiologia Policoro
	U.O.C. Anatomia Patologica ASM
	U.O.C. Servizio Immunotrasfusionale ASM
	U.O.C. Farmacia Ospedaliera ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento dei Servizi Diagnostici e di Supporto	U.O.S.D. Laboratorio di Genetica
	U.O.S.D. Laboratorio Analisi Policoro – Tinchi
	U.O.S.D. Senologia Diagnostica
	U.O.S.D. Medicina Nucleare
	U.O.S.D. SIT Matera e Policoro – Centro trombosi ed emostasi

Il **DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE** si configura quale Dipartimento Misto articolandosi in strutture attinenti sia alla funzione territoriale che a quella Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione relativa alla funzione ospedaliera prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Materno Infantile	U.O.C. Ostetricia e ginecologia Matera
	U.O.C. Ostetricia e ginecologia Policoro
	U.O.C. Pediatria e neonatologia ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Materno Infantile	U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche
	U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica
	U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Materno Infantile	U.O.C. Ostetricia e ginecologia ASM
	U.O.C. Pediatria e neonatologia ASM

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Materno Infantile	U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Pediatriche
	U.O.S.D. Ecografia Ostetrico Ginecologica
	U.O.S.D. Endoscopia ginecologica e fisiopatologia della riproduzione
	U.O.S.D. Gestione Integrata Attività Ostetrico – Ginecologiche

Il **DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO** si configura quale Dipartimento Misto articolandosi in strutture attinenti sia alla funzione territoriale che a quella Ospedaliera.

Nello specifico l'articolazione relativa alla funzione ospedaliera prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro
	U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.C. Direzione Sanitaria Ospedali per Acuti

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento Integrazione Ospedale territorio	U.O.S.D. Direzione Sanitaria Policoro
	U.O.S.D. Nutrizione Clinica e Dietologia

5.4 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA PREVENZIONE

L'attività di prevenzione, ai sensi della L.R. 12/2008 è affidata ai Dipartimenti Aziendali di Prevenzione riorganizzati in Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimenti di Prevenzione della sanità e benessere animale.

Ciascun dipartimento è organizzato in aree funzionali secondo le tipologie definite dalla Regione Basilicata con le leggi regionali 27/1996 e 3/1999.

I Dipartimenti di Prevenzione operano nell'ambito del Piano Attuativo Locale, hanno autonomia organizzativa e contabile e sono organizzati in centri di costo e di responsabilità.

5.4.1 Funzioni dei Dipartimenti di Prevenzione

Come previsto dall'art. 7-quater del D.Lgs 502/92 e smi come modificato dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, la Regione disciplina l'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, prevedendo strutture organizzative complesse, con competenza su base aziendale, specificamente dedicate a:

- Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica;
- Igiene degli Alimenti;
- Medicina del Lavoro;
- Prevenzione Protezione e Impiantistica;
- Sanità animale (Area A);
- Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B);
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C);

La mission dei Dipartimenti di Prevenzione è quella di promuovere azioni rivolte alla individuazione ed alla rimozione delle cause di nocività e di malattie di origine ambientale, lavorativa, umana e animale, di agire per garantire la tutela dello stato di benessere e della salute collettiva e di dare una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione.

I Dipartimenti di Prevenzione perseguono la propria mission attraverso le seguenti strategie operative:

- conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- conoscenza epidemiologica dello stato di salute delle popolazioni animali;
- miglioramento della qualità della vita e degli stili di vita attraverso attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- promozione della salute attraverso idonei processi di educazione, informazione e formazione;
- prevenzione degli stati morbosi;
- definizione condivisa degli obiettivi;
- programmazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli stessi;
- verifica dei risultati e loro ottimizzazione.

I Dipartimenti di Prevenzione assolvono fondamentalmente ai seguenti compiti:

- pianificazione dell'attività epidemiologica connessa alla funzione di committenza;
- esercizio della funzione di produzione attraverso prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di sanità pubblica veterinaria;
- attuazione dei programmi di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;
- promozione della qualità e dell'efficienza degli interventi di prevenzione;
- individuazione e realizzazione di interventi di promozione degli "stili di vita".

Nel Piano Nazionale della Prevenzione 2014 – 2018 i programmi di screening rientrano tra le linee strategiche da adottare per la prevenzione dell'incidenza e della mortalità delle malattie non trasmissibili.

A tale scopo è stato individuato un unico coordinamento regionale per la gestione degli screening oncologici attestato alle aziende territoriali ed un coordinamento scientifico da definirsi con apposito protocollo tra le Aziende.

I programmi di prevenzione regionale di screening sono in ambito oncologico:

- Cervico-uterino
- Mammografico
- Colon - retto

e in ambito neonatale e prenatale, svolti in ambito ospedaliero e coordinati dall'A.O.R. "San Carlo":

- Fibrosi cistica
- Ipotiroidismo congenito
- Uditivo neonatale
- Fenilchetonuria
- Ampliamento degli screening neonatali e prenatali

I Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione sono componenti del Collegio di Direzione e svolgono le relative funzioni secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali e dai regolamenti aziendali.

5.4.2 Articolazione Strutturale della Prevenzione

Coerentemente all'assetto funzionale ed in conformità al modello organizzativo adottato, nel rispetto dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS della Regione Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 779/2017, oltreché degli standard delle Strutture Complesse e Semplici definiti con D.G.R. n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, si riporta di seguito l'articolazione strutturale della Prevenzione, individuata:

- sia per la fase transitoria, secondo il piano di adeguamento previsto per le Aziende non in possesso degli standard delle strutture complesse, semplici di cui alla su richiamata DGR n. 205/2015, che concede, per un periodo massimo di 4 anni, una deroga al rispetto della numerosità delle strutture non superiore al 15% dei valori standard assegnati alle Aziende,
- sia a regime.

Dipartimenti Aziendali:

- Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana
- Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale

Il **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SALUTE UMANA** è una macro articolazione organizzativa territoriale, cui afferiscono Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, tra le quali si realizza un'integrazione delle attività, secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni e della unireferenzialità per l'utenza.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento di Prevenzione Collettiva della Salute Umana prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento prevenzione umana	U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
	U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro
	U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
	U.O.C. Prevenzione Protezione e Impiantistica nei luoghi di Lavoro

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento prevenzione umana	U.O.S.D. Coordinamento attività Igiene e Sanità Pubblica aree distrettuali
	U.O.S.D. Coordinamento attività Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aree distrettuali

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento prevenzione umana	U.O.C. Igiene Epidemiologia e Sanità Pubblica
	U.O.C. Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

	U.O.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
	U.O.C. Prevenzione Protezione e Impiantistica nei luoghi di Lavoro

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento prevenzione umana	U.O.S.D. Coordinamento attività Igiene e Sanità Pubblica aree distrettuali
	U.O.S.D. Coordinamento attività Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro aree distrettuali

Il **DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE COLLETTIVA DELLA SANITA' E BENESSERE ANIMALE** è una macro articolazione organizzativa territoriale, cui afferiscono Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, tra le quali si realizza un'integrazione delle attività, secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni e della unireferenzialità per l'utenza.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento prevenzione animale	U.O.C. Sanità Animale (Area A)
	U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati (Area B)
	U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento prevenzione animale	U.O.S.D. Coordinamento attività gestionali – sanitarie e di emergenza veterinaria

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento prevenzione animale	U.O.C. Sanità Animale (Area A)
	U.O.C. Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati (Area B)
	U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (Area C)

Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento prevenzione animale	U.O.S.D. Coordinamento attività gestionali – sanitarie e di emergenza veterinaria

5.5 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLE FUNZIONI AMMINISTRATIVE E DI STAFF

5.5.1 Funzioni Amministrative

La Funzione Amministrativa è organizzata in forma Dipartimentale, per effetto della quale tutte le strutture amministrative confluiscono nel Dipartimento delle Attività Amministrative.

Il suddetto Dipartimento, 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:

- supportare la Direzione Strategica nella realizzazione della mission aziendale, soprattutto in ordine all'efficace e corretto utilizzo delle risorse;
- assicurare la trasparenza e legittimità degli atti, il governo economico finanziario ed il supporto tecnico, amministrativo e logistico;
- supportare, come fornitore di servizi, le strutture organizzative aziendali aventi quale fine primario l'erogazione dell'assistenza.
- 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.

Il governo unitario del Dipartimento delle attività Amministrative si realizza attraverso la gestione integrata delle Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali ad esso afferenti.

Il modello dipartimentale consente il miglioramento dei rapporti tra le UU.OO. e tra queste e la direzione dipartimentale e favorisce una modalità di lavoro integrata.

La direzione del Dipartimento è orientata al confronto costante con i Direttori delle U.O., da realizzare attraverso incontri periodici nei quali sviluppare una cultura dell'integrazione tra le attività.

Le funzioni amministrative e di Staff sono accentrate al Dipartimento delle Attività Amministrative e di Staff, che esercita una funzione di supporto, nell'area di competenza, nei confronti della Direzione Amministrativa, nonché di tutte le altre strutture aziendali, garantendo l'espletamento delle funzioni amministrative e di quelle di staff, realizzando la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

Le principali funzioni amministrative sono riconducibili alle seguenti:

- l'approvvigionamento e i servizi economici, attraverso cui si garantisce la soddisfazione dei fabbisogni necessari all'attività dell'azienda mediante l'acquisizione di beni e servizi alle migliori condizioni possibili nelle quantità e qualità necessarie, nel rispetto dei principi di eticità, legalità, efficienza, efficacia ed economicità e secondo le procedure previste dalla normativa vigente e con la costante verifica della regolare esecuzione ed espletamento dei beni e servizi economici, la tenuta dell'inventario e la gestione della cassa economica;
- la gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare, attraverso l'individuazione, la realizzazione e la verifica degli interventi da realizzare, secondo le priorità rivenienti dalla programmazione aziendale, provvedendo alla pianificazione, progettazione e controllo degli interventi, alla gestione delle procedure finalizzate all'affidamento dei lavori;
- la programmazione, la gestione e il monitoraggio di tutte le attività correlate alla tenuta della contabilità aziendale, ivi compresa la gestione dei fornitori e dei clienti aziendali, la gestione della contabilità fiscale e commerciale, la tenuta delle scritture e dei libri contabili obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, la cura e il monitoraggio dell'andamento delle gestioni sotto il profilo economico, patrimoniale e finanziario;
- la gestione delle risorse umane, sia:
 - sotto l'aspetto giuridico, attraverso le funzioni di monitoraggio del fabbisogno di personale e di reclutamento dello stesso, garantendo la corretta applicazione della normativa di riferimento sulla gestione del personale;
 - sotto l'aspetto economico, attraverso la liquidazione delle retribuzioni del personale dipendente e non, la corretta applicazione degli istituti contrattuali, la gestione del trattamento di previdenza e quiescenza del personale cessato dal servizio;

- la direzione e il coordinamento delle attività amministrative sia a livello di presidio ospedaliero, sia a livello di distretto.

Il Dipartimento delle Attività Amministrative assicura le suddette funzioni attraverso:

- la realizzazione delle linee di programmazione indicate dalla Direzione Amministrativa attraverso la gestione dei processi amministrativi e il coordinamento tra le strutture della stessa;
- lo sviluppo, anche attraverso l'uso delle nuove tecnologie, di progetti di intervento integrati con tutti i dipartimenti aziendali;
- la realizzazione dell'integrazione e del coordinamento tra i servizi amministrativi e non, anche mediante la definizione di procedure e regolamenti comuni, in grado di rendere più efficiente l'Azienda;

la verifica e il monitoraggio del grado di raggiungimento degli obiettivi perseguiti con l'organizzazione dipartimentale ed, in particolare, il razionale utilizzo delle risorse umane, tecnologiche e dei materiali di consumo, nonché degli investimenti.

5.5.2 Articolazione Strutturale delle Funzioni Amministrative

Coerentemente all'assetto funzionale ed in conformità al modello organizzativo adottato, nel rispetto dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliere e IRCCS della Regione Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come aggiornato con D.G.R. n. 779/2017, oltreché degli standard delle Strutture Complesse e Semplici definiti con D.G.R. n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, si riporta di seguito l'articolazione strutturale delle Funzioni Amministrative, individuata:

- sia per la fase transitoria, secondo il piano di adeguamento previsto per le Aziende non in possesso degli standard delle strutture complesse, semplici di cui alla su richiamata DGR n. 205/2015, che concede, per un periodo massimo di 4 anni, una deroga al rispetto della numerosità delle strutture non superiore al 15% dei valori standard assegnati alle Aziende,
- sia a regime.

Il **DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE** è una macro articolazione organizzativa territoriale, cui afferiscono Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali, che garantisce l'espletamento delle funzioni amministrative e la massima integrazione delle risorse professionali, finanziarie e tecnologiche, per il raggiungimento degli obiettivi dipartimentali.

Nello specifico l'articolazione del Dipartimento delle Attività Amministrative prevede le seguenti Strutture:

FASE TRANSITORIA

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento delle Attività Amministrative	U.O.C. Direzione Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	U.O.C. Direzione Economico – Finanziaria
	U.O.C. Direzione Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
	U.O.C. Direzione Provveditorato ed Economato
	U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedaliere per acuti
	U.O.C. Direzione Attività Amministrative Distrettuali
	U.O.C. Direzione Innovazioni Tecnologiche e Attività Informatiche
Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento delle Attività Amministrative	U.O.S.D. Gestione Bilancio

A REGIME

Dipartimento	Strutture Complesse
Dipartimento delle Attività Amministrative	U.O.C. Direzione Gestione e Sviluppo Risorse Umane
	U.O.C. Direzione Economico – Finanziaria
	U.O.C. Direzione Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio
	U.O.C. Direzione Provveditorato ed Economato
	U.O.C. Direzione Attività Amministrative Ospedali per Acuti
	U.O.C. Direzione Attività Amministrative Distrettuali
	U.O.C. Direzione Innovazioni Tecnologiche e Attività Informatiche
Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali
Dipartimento delle Attività Amministrative	U.O.S.D. Gestione Bilancio

5.5.3 Funzioni di Staff

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 Strategica ed è vincolato alla realizzazione di obiettivi strategici.

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.

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.

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.

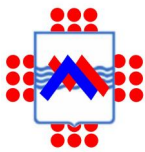
Le funzioni e le conseguenti Posizioni Dirigenziali di staff sono legate a competenze di alta specializzazione e ad esperienze professionali acquisite nelle materie specifiche, confermate da curriculum individuali e vincolate al rapporto fiduciario; pertanto sono individuate dalla Direzione Generale indipendentemente dal ruolo dalle stesse svolto nell'Azienda.

In considerazione degli importanti cambiamenti strutturali ed infrastrutturali che attualmente coinvolgono l'Azienda, diventa determinante l'aggregazione delle Funzioni Strategiche a staff della Direzione Strategica, al fine di ottenere il miglioramento dei sistemi di governo dell'intera organizzazione.

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.

Le funzioni di staff aziendali, assicurano attività di supporto alla Direzione Strategica e sono fondamentalmente riconducibili alle seguenti:

- ❑ la gestione del rischio clinico al fine di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente e dell'operatore, unitamente alla gestione della medicina legale che 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,
- ❑ funzioni di indirizzo, direzione, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico, ostetrico, tecnico-sanitario, riabilitativo, della prevenzione e di supporto sia in ambito ospedaliero che territoriale e domiciliare, in staff alla Direzione Sanitaria;



- ❑ funzioni del medico competente che collabora con la Direzione Generale e con il Servizio di prevenzione e protezione aziendale per la predisposizione dell'attuazione delle misure per la tutela della salute e della integrità psicofisica dei lavoratori;
- ❑ gestione del protocollo generale, gestione albo pretorio aziendale, gestione del contenzioso legale, stipula delle convenzioni e dei contratti con enti pubblici e privati, trattazione degli affari generali, particolari e speciali, degli adempimenti ed operazioni – sotto il profilo giuridico-amministrativo – di interesse dell'Azienda e delle sue articolazioni operative e di supporto in materia giuridica;
- ❑ gestione del corretto flusso delle informazioni all'interno di tutti i servizi aziendale e verso l'esterno;
- ❑ il Servizio Prevenzione e protezione, designato direttamente dal Direttore Generale, quale Datore di Lavoro, istituito in applicazione del Decreto Legislativo del 09 aprile 2008 n. 81;
- ❑ programmazione e controllo della gestione, inteso quale insieme di attività con cui la Direzione aziendale, attraverso l'utilizzo di strumenti programmatori e contabili specifici, rileva se la gestione dell'Azienda si sta svolgendo in modo coerente con gli obiettivi formulati in sede di pianificazione, secondo criteri di efficienza, efficacia, qualità ed economicità al fine di garantire il benessere dell'utente;
- ❑ gestione delle relazioni con il pubblico, attraverso attività di informazione e comunicazione sia all'interno dell'Azienda, tra gli operatori aziendali, sia al di fuori di essa a tutti i soggetti portatori di interessi, raccolta ed esame dei reclami, adozione di iniziative per il miglioramento dell'accesso ai servizi aziendali, verifica della qualità percepita dagli utenti, rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei dipendenti, gestione e coordinamento di front-office aziendali (accoglienza, centralino telefonico, punti informazione);
- ❑ gestione delle attività di formazione del personale dipendente, necessarie ad adeguarsi al cambiamento e ad elevare il livello di competenze professionali con il fine ultimo di migliorare la qualità dell'assistenza;
- ❑ Ufficio legale istituito con delibera n. 1154 del 10/10/2016, quale struttura organizzativa autonoma ed indipendente dell'Azienda, cui è specificamente attribuita la trattazione esclusiva e stabile degli affari legali dell'ASM, con il riconoscimento dell'appartenenza a tale ufficio del professionista incaricato in forma esclusiva di tali funzioni; a tale professionista, che è un avvocato iscritto nell'elenco speciale, è riconosciuta la responsabilità dell'ufficio e l'esercizio dei suoi poteri in conformità con i principi della legge professionale, in posizione autonoma ed in piena indipendenza tecnica e di giudizio e con tutti i poteri di rappresentanza e difesa in giudizio dell'Azienda.

5.5.4 Articolazione Strutturale delle Funzioni di Staff

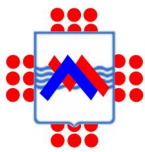
Coerentemente all'assetto funzionale ed in conformità al modello organizzativo adottato, nel rispetto dell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale condiviso tra i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, Ospedaliera e IRCCS della Regione Basilicata, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, così come aggiornato con D.G.R. n. 779/2017, oltreché degli standard delle Strutture Complesse e Semplici definiti con D.G.R. n. 205/2015, così come aggiornata con D.G.R. n. 604/2017, si riporta di seguito l'articolazione strutturale delle Funzioni di Staff, distinte tra quelle di pertinenza della Direzione Sanitaria Aziendale e quelle di pertinenza della Direzione Generale, individuate:

- sia per la fase transitoria, secondo il piano di adeguamento previsto per le Aziende non in possesso degli standard delle strutture complesse, semplici di cui alla su richiamata DGR n. 205/2015, che concede, per un periodo massimo di 4 anni, una deroga al rispetto della numerosità delle strutture non superiore al 15% dei valori standard assegnati alle Aziende,
- sia a regime.

Le **Strutture in Staff alla Direzione Generale** sono le seguenti

FASE TRANSITORIA

	Strutture Semplici Dipartimentali
STAFF Direzione	U.O.S.D. Gestione Affari Generali e Legali
	U.O.S.D. URP - Comunicazione - Ufficio Stampa – Privacy



Generale	U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione - Centro di Controllo Strategico – Formazione, ECM e Tirocini
	U.O.S.D. Gestione Adempimenti Amministrativi Direzioni Sanitarie Ospedaliere

A REGIME

	Strutture Semplici Dipartimentali
STAFF Direzione Generale	U.O.S.D. Gestione Affari Generali e Legali
	U.O.S.D. URP - Comunicazione - Ufficio Stampa – Privacy
	U.O.S.D. Programmazione e Controllo di Gestione - Centro di Controllo Strategico - Formazione - ECM – Tirocini

Le **Strutture in Staff alla Direzione Sanitaria Aziendale**, sia nella fase transitoria che a regime, sono le seguenti:

	Strutture Semplici Dipartimentali
STAFF Direzione Sanitaria Aziendale	U.O.S.D. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico
	U.O.S.D. Qualità, Accreditamento e Servizio Aziendale Professioni Sanitarie e Sociali

TITOLO 6.

LA PERFORMANCE, LA TRASPARENZA E LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

6.1 LA PERFORMANCE, LA TRASPARENZA E LA PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

Performance, Trasparenza e Partecipazione rappresentano principi fondamentali cui l'ASM intende uniformare il proprio modus operandi, in sintonia con il proprio sistema valoriale oltre che con la nuova concezione della Pubblica Amministrazione introdotta dalla recente normativa.

6.2 LA PERFORMANCE

6.2.1 La performance e la valorizzazione del merito

L'ASM orienta la propria gestione al perseguimento della performance e della valorizzazione del merito, in conformità ai principi ispiratori del Decreto Legislativo n. 150 del 2009, che ha profondamente innovato la disciplina del rapporto di lavoro dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, introducendo i concetti di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa.

Il concetto di performance, con il ciclo di gestione cui è correlato, investe tre aspetti fondamentali:

- il passaggio dal concetto di budget a quello di "performance" determina un radicale cambio di passo, poiché l'attenzione, sia degli organi aziendali sia degli stakeholder, passa dalla fase iniziale (fissazione degli obiettivi, individuazione delle risorse disponibili e delle attività da svolgere) ai risultati finali concretamente conseguiti (le attività svolte, i risultati ottenuti e gli esiti sulla salute, le risorse utilizzate per conseguirli etc.);
- la trasparenza della Pubblica Amministrazione viene ora intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, compresi gli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, i risultati dell'attività di misurazione e valutazione";
- la distribuzione dei compensi riconducibili agli istituti del trattamento accessorio legati alla produttività e alla retribuzione di risultato dovrà avvenire secondo criteri che ne permettano la selettività e la differenziazione, escludendo ogni forma di automatismo.

6.2.2 Strumenti operativi per il perseguimento della performance

A questo scopo la ASM adotta il Piano della performance in un'ottica customer oriented, promuove ogni misura di trasparenza e conoscibilità dei premi collegati alla prestazione individuale e collettiva, adotta intese con gli organi di rappresentanza sindacale per la riconducibilità del trattamento accessorio a criteri di selettività e merito.

6.3 LA TRASPARENZA

6.3.1 La trasparenza come prevenzione della corruzione

La trasparenza, secondo la definizione che ne dà il D.Lgs. n. 33/2013, costituisce un livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche.

La ASM attua concretamente i principi stabiliti dalle norme e dall'Anac (Autorità Nazionale Anticorruzione) in tema di trasparenza dell'azione amministrativa e prevenzione e contrasto dei fenomeni legati alla corruzione (L. 190/2012).

A questo scopo, l'Azienda promuove la trasparenza e la prevenzione della corruzione quali valori fondanti dell'organizzazione e dell'azione gestionale.

L'Azienda attua misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle richieste dalla legge e meccanismi di prevenzione della corruzione in grado di ridurre concretamente il rischio di fenomeni di uso distorto e non appropriato delle risorse pubbliche.

6.3.2 Gli strumenti operativi per favorire la trasparenza e la prevenzione della corruzione

Nella convinzione che la massima trasparenza degli atti e dei provvedimenti, come di tutte le informazioni più rilevanti, sia la misura più importante di prevenzione della corruzione, la ASM:

- adotta ed aggiorna annualmente il Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, con tutte le misure previste;
- adotta misure preventive e di trasparenza ulteriori rispetto a quelle imposte dalle norme in materia, al fine di garantire la c.d. "accessibilità totale" alle informazioni e alle azioni della Pubblica Amministrazione;
- pubblica e rende noto con ogni mezzo tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi;
- vigila sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfirabilità e incompatibilità degli incarichi, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- istituisce il Nucleo Ispettivo Interno cui affida le attività di controllo dell'osservanza delle disposizioni in materia d'incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale, del corretto svolgimento di attività libero-professionale intra ed extra muraria, nonché all'applicazione del divieto di cumulo di impieghi e incarichi di cui all'art. 1, commi 5, 56-60 e 123 della legge 23.12.1996 n. 662, così come integrato dalle disposizioni di cui agli artt. 3 e 6 del DM 31.07.1997, del DPCM 27.03.2000 e dell'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165, come modificato dal D.Lgs 27 ottobre 2009, n. 150.
- monitora le attività a più alto rischio di corruzione;
- provvede, quando possibile anche in base alla specialità del sistema sanitario e compatibilmente con la struttura organizzativa dell'Azienda, alla rotazione dei Dirigenti e dei titolari di incarichi particolarmente esposti alla corruzione. Nello specifico, in conformità alle indicazioni contenute nell'Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale, formalizzato con D.G.R. n. 624 del 14/05/2015, in considerazione della peculiarità del settore sanitario, della imprescindibile necessità di garantire la sicurezza e la qualità delle prestazioni in ambito sanitario, nonché delle norme legislative e contrattuali in tema di conferimento, valutazione e conferma degli incarichi dirigenziali, si potranno applicare i seguenti criteri generali:
 - 1) la rotazione è disposta tenuto conto e ove lo consenta la specialità della disciplina e/o della specializzazione, specie in ambito sanitario;
 - 2) nei casi in cui la rotazione non sia possibile o conveniente rispetto a quanto precisato in premessa:
 - a) sarà disposta, ove possibile, la rotazione territoriale, vale a dire lo svolgimento del medesimo incarico in contesto territoriale diverso dal precedente, ovvero, anche congiuntamente alla prima ipotesi, l'impiego nel medesimo Ufficio/U.O. con diretta responsabilità autorizzativa, di verifica, controllo etc. su questioni e tematiche diverse da quelle svolte in precedenza;
 - b) saranno adottate, oltre a quanto previsto dalle norme in materia, ulteriori e più stringenti misure di prevenzione e contrasto della corruzione;
 - 3) tutti gli atti (diversi dalla prestazione sanitaria nella sua più ampia accezione), che comportino una spesa o esercizio di potere discrezionale con attribuzione di vantaggi e/o altra utilità sono resi pubblici secondo le norme in tema di trasparenza della P.A.

6.4 I DIRITTI DEGLI UTENTI

6.4.1 La partecipazione

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;

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.

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.

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.

6.4.2 La informazione e la comunicazione

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 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.

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.

Lo svolgimento delle attività di comunicazione e informazione avviene nel rispetto delle norme di salvaguardia della riservatezza dei dati personali.

6.4.3 L'accoglienza

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.

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.

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.

6.4.4 La sicurezza

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.

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.

6.4.5. Gli strumenti

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

6.4.6. L'Ufficio per le Relazioni con il pubblico

L'Ufficio per le relazioni con il pubblico (U.R.P.), istituito ai sensi dell'art. 11 del D.L.vo n. 165/2001 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.

6.4.7. Il Comitato consultivo misto

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.

6.4.8. La Conferenza dei Servizi

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.

6.4.9. La Carta dei Servizi

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.

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.

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.

6.4.10. Il Volontariato e l'Associazionismo

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;

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 7.

DOVERI, DELEGHE E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

7.1 DOVERI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

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

7.1.1 Responsabilità dei Dirigenti: principi generali

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 degli indirizzi programmatici 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.

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.

7.1.2 Deleghe e Funzioni dei Dirigenti

Le funzioni di governo dell'Azienda nei suoi due aspetti, gestionale e clinico-assistenziale, sono esplicitate e sancite dall'Azienda attraverso apposito Regolamento Interno.

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.

7.2 AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI: PRINCIPI GENERALI

Fatte salve le norme contrattuali che disciplinano la materia, l'Azienda assume la meritocrazia come principio generale di base per l'affidamento degli incarichi dirigenziali nonché l'attitudine allo svolgimento di attività organizzative che richiedono capacità manageriali.

L'incarico di Direttore di Dipartimento viene conferito dal Direttore Generale, su proposta del Direttore Sanitario, tra i Direttori delle Strutture Complesse afferenti allo stesso Dipartimento, sentito il Comitato di Dipartimento.

L'affidamento degli incarichi di responsabilità di Struttura Semplice, ad esclusione degli incarichi di Struttura Semplice Dipartimentale, di Servizi e degli altri incarichi professionali, avviene su indicazione del Direttore Sanitario Aziendale, in seguito a proposta motivata dei Direttori di Struttura Complessa al cui ambito afferiscono le suddette strutture. L'incarico è conferito dal Direttore Generale.

Il Direttore Generale, si riserva di conferire o rigettare le proposte d'incarico indicate, con atto scritto e motivato.

In caso di rigetto, la proposta viene restituita al Direttore Sanitario Aziendale che, viste le motivazioni, dovrà riformulare la proposta.

7.2.1 Durata degli incarichi

La durata degli incarichi è stabilita da Regolamento Interno, avente ad oggetto la definizione dei criteri di affidamento, mutamento, revoca e valutazione degli Incarichi dirigenziali.

TITOLO 8.

LA PROGRAMMAZIONE ED IL CONTROLLO INTERNO

8.1 LA PROGRAMMAZIONE

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.

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.

8.1.1 Gli strumenti della Programmazione ed i Bilanci

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 e degli altri atti di programmazione regionale.

Il principale documento di programmazione è il Documento di Direttive – Piano Programmatico, adottato dal Direttore Generale, nel quale sono previsti gli obiettivi dell'Azienda e gli indirizzi di gestione, in conformità alle linee programmatiche regionali.

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.

Gli strumenti di programmazione di ambito distrettuale sono quelli previsti dalle direttive nazionali e regionali.

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.

Il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'esercizio sono rappresentati nel Bilancio di Esercizio, che viene redatto annualmente.

8.2 LA GESTIONE PER BUDGET

Il budget costituisce lo strumento operativo con cui gli obiettivi generali aziendali esplicitati nel Documento di Direttive – Piano Programmatico vengono declinati alle singole articolazioni aziendali, al fine di 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.

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.

8.2.1 Il Processo di Budgeting

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.

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 servizio di programmazione e controlli di gestione e degli altri servizi interessati.

In particolare, l'U.O. Programmazione e controllo di gestione provvede a tutti gli aspetti sia progettuali che operativi inerenti lo svolgimento del processo budget, attraverso le seguenti fasi:

- ❑ 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.

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 periodici 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.

8.3 IL SISTEMA DEI CONTROLLI

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.

Per le attività di controllo interno di gestione e di controllo strategico, la Direzione Aziendale si avvale della collaborazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione e del supporto dell' U.O. Programmazione e Controllo di gestione.

8.3.1 Il Controllo Strategico

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.

L'organizzazione, il coordinamento e la combinazione delle risorse avvengono secondo i criteri della massimizzazione della produttività e dell'efficienza nell'utilizzo 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.

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:

- ❑ 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;
- ❑ effettua l'analisi, preventiva e successiva, della congruenza e/o degli eventuali scostamenti tra gli obiettivi prefissati e i risultati raggiunti;
- ❑ identifica gli eventuali fattori ostativi, le eventuali responsabilità per la mancata o parziale attuazione ed i possibili rimedi.

8.3.2 Il Controllo Interno di Gestione

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.

8.3.3 Il Controllo Interno di regolarità amministrativa e contabile

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.

8.4 IL SISTEMA DI VALUTAZIONE

8.4.1 Verifica dei risultati delle attività dei dirigenti

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:

- ❑ Organismo Indipendente di Valutazione
- ❑ Collegio Tecnico

L'Azienda, nel rispetto dei criteri riportati nei contratti vigenti, definisce e mette in opera specifiche metodologie e strumenti di supporto al processo valutativo.

8.4.2. Disciplina dei controlli interni

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 U.O. Programmazione e Controllo di gestione - 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 dai Collegi Tecnici attraverso l'applicazione di apposite procedure e strumenti;
- 4) l'attività di valutazione e controllo strategico è svolta dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

Gli organismi e le strutture che effettuano attività di controllo e verifica riferiscono direttamente al Direttore Generale.

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.

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.

8.4.3 L'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV), è stato istituito dall'art.14 del D.Lgs. n. 150/2009.

E' un organismo autonomo con il compito di:

- monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elaborare una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunicare tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni;
- validare la Relazione sulla performance e assicurarne la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda;
- garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 150/2009, dai contratti collettivi nazionali, dai contratti integrativi, dai regolamenti interni all'Azienda, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
- proporre, sulla base del sistema di misurazione e valutazione della performance, all'organo di indirizzo politico-amministrativo, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi disponibili;
- presidiare la corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dall'Anac (Autorità Nazionale Anticorruzione)
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- verificare i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

Composizione e funzionamento del Nucleo di Valutazione sono definiti da apposito regolamento aziendale.

8.4.4. Il Collegio Tecnico

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.

Composizione e funzionamento del Collegio Tecnico sono definiti da apposito regolamento aziendale.

TITOLO 9.

PROCEDURE DI ACQUISTO

9.1 LA FUNZIONE ACQUISTI – PRINCIPI GENERALI

L'Azienda, allo scopo di attuare la programmazione e la gestione dei processi di approvvigionamento, sviluppa, nei confronti del mercato, strategie di "partnership", ritenendo gli operatori economici portatori di interesse verso le attività aziendali ed i risultati conseguiti.

L'attività di acquisizione di beni e servizi 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.

Tale attività deve essere improntata all'efficacia, efficienza, economicità, omogeneità, unitarietà, coerenza metodologica, correttezza e regolarità del processo di acquisto.

Gli acquisti di beni e servizi avvengono nel rispetto della normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente nel settore.

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 specifiche tecniche e di meccanismi di valutazione delle offerte;
- individuazione dei potenziali fornitori sul mercato;
- gestione del contratto.

9.1.1 Obiettivi dell'attività di acquisto

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).

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.

9.1.2 Attività della funzione di acquisto

Le attività della funzione acquisti sono:

- marketing di acquisto
- negoziazione contrattualistica
- gestione degli ordini
- monitoraggio dei processi di acquisto.

9.1.3 Procedure per l'acquisto di beni e servizi

Le Procedure per l'acquisto di beni e servizi sono disciplinate da apposito Regolamento Interno.

9.1.4 Procedure per la programmazione dell'attività contrattuale

Le Procedure per le attività contrattuali sono disciplinate da apposito Regolamento Interno.

TITOLO 10

DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

10.1 DISPOSIZIONI FINALI

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.

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.

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 aggiornamento dell'Atto Aziendale viene adottato con deliberazione del Direttore Generale e candidato alla verifica di conformità da parte della Giunta Regionale di Basilicata. Entra in vigore dalla data dell'approvazione Regionale.

10.2 DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Gli incarichi in essere di Direttore di Dipartimento, ai sensi dell'articolo 5 comma 5 della legge regionale n. 2/2017, sono prorogati sino "...alla data di approvazione del nuovo Piano integrato della salute". Gli eventuali nuovi incarichi hanno durata fino "...alla data di approvazione del nuovo Piano integrato della salute".

La scadenza degli incarichi di Direzione delle Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali e Semplici confermate nell'Atto aziendale è quella stabilita nei singoli contratti individuali.

A decorrere dal mese successivo all'approvazione del presente aggiornamento dell'atto aziendale da parte della Giunta Regionale, cessano tutti gli incarichi relativi alle strutture complesse\strutture semplici dipartimentali sopresse già nella fase transitoria.

Gli incarichi relativi alle strutture complesse\semplici dipartimentali accorpate cessano con il conferimento del nuovo incarico al Direttore della struttura unica riveniente dall'accorpamento delle suddette strutture. Nel caso in cui i Direttori delle due strutture accorpate siano entrambi in servizio, entrambi perdono l'incarico, conservando la funzione ad interim fino ad attribuzione della titolarità della nuova struttura complessa, a seguito di apposito avviso interno di selezione. Nel caso sia in servizio un solo Direttore delle strutture oggetto dell'accorpamento, quest'ultimo subentrerà alla direzione della nuova struttura accorpata.

Gli incarichi di direzione delle Strutture Semplici riconvertite in Strutture Semplici Dipartimentali, cessano alla data del conferimento dell'incarico di direzione della neoistituita struttura dipartimentale, da espletare secondo termini e modalità stabiliti dal regolamento aziendale di attribuzione degli incarichi dirigenziali (delibera n. 1350/2015). Dalla data di approvazione dell'Atto Aziendale aggiornato, i responsabili delle strutture semplici conservano la funzione in via interinale.

Ai perdenti incarico di direzione di struttura è attribuito incarico di alta professionalità lett. c del CCNLL Dirigenza Medico Veterinaria ed SPTA.

I posti di direttore di una delle strutture complesse ovvero di responsabile di una delle strutture semplici dipartimentali la cui presenza nell'organigramma aziendale sia limitata al periodo transitorio (deroga del 15% di cui alla DGR n. 205/2015, come modificata dalla D.G.R. n. 604/2017), siano esse attualmente vacanti o si rendano vacanti durante detto periodo, potranno essere coperti con le modalità previste dalle norme in materia e dall'Atto Aziendale, mediante avvisi pubblici per il conferimento di incarichi di durata non superiore alla data di scadenza della fase transitoria.

L'Azienda, nel conferimento degli incarichi dirigenziali di struttura tenderà al massimo rispetto del principio di conservazione della titolarità dell'incarico, consapevole del bagaglio di esperienza e di professionalità maturato ed espresso dai propri dirigenti.

In presenza di un numero maggiore di titolari di incarico di struttura complessa afferenti alla medesima branca/disciplina, rispetto al nuovo modello organizzativo, l'Azienda procederà all'indizione di apposito avviso pubblico, secondo le norme nazionali vigenti.

È in ogni caso fatta salva ogni diversa determinazione derivante da revisione/aggiornamento dell'Atto Aziendale, connesso a scelte strategiche o all'adempimento di disposizioni legislative e/o provvedimenti regionali e/o nazionali.

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.

Il presente Atto Aziendale si conformerà direttamente alle sopravvenienze legislative e/o normative nazionali e regionali.

Allegati:

Organigramma ASM – fase transitoria ex D.G.R. n. 205/2015 come modificata dalla D.G.R. n. 604/2017

Organigramma ASM – a regime ex D.G.R. n. 205/2015 come modificata dalla D.G.R. n. 604/2017

IL DIRETTORE GENERALE F.F.
Dr. Gaetano Annese