



Regione Basilicata

Atto Aziendale della Azienda Sanitaria di Potenza

(art. 3 D.Lgs. 502/92 e s.i.m.)

SOMMARIO

I	TITOLO	4
I.1	Sede legale, logo, sito internet, patrimonio	4
I.2	Mission e vision aziendali	5
I.3	I principi ispiratori	5
I.4	I valori aziendali	6
II	TITOLO	7
II.1	L’Azienda ASP e il sistema regionale dei servizi	7
II.2	Le sinergie con il sistema di governo locale	7
II.3	La partecipazione del tessuto sociale e produttivo del territorio	8
II.4	La partecipazione dei cittadini	8
II.5	Fornitori	9
II.6	Centri Esterni Accreditati e privato sociale	9
III	TITOLO	11
III.1	Governo Aziendale	11
III.2	Il governo clinico assistenziale	12
III.3	Il governo economico finanziario	12
III.4	Le funzioni dell’Azienda	12
III.4.1	<i>La committenza</i>	13
III.4.2	<i>La Produzione</i>	13
III.5	Programmazione e gestione	14
IV	TITOLO	16
IV.1	Organi Aziendali	16
IV.2	Il Direttore Generale	16
IV.3	Il Collegio Sindacale	18
IV.4	Il Collegio di Direzione	18
IV.5	La Direzione Strategica	19
IV.5.1	<i>Il Direttore Sanitario</i>	19
IV.5.2	<i>Il Direttore Amministrativo</i>	19
IV.5.3	<i>Il Dipartimento Amministrativo</i>	20
IV.5.4	<i>Organismo Indipendente di valutazione – O.I.V.</i>	20
IV.5.5	<i>La Tecnostruttura di Staff</i>	21
IV.5.6	<i>Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione e delle professioni sociali - S.I.T.R.A.</i>	21
IV.5.7	<i>Gli Organismi Collegiali</i>	21
IV.5.8	<i>Consiglio dei Sanitari</i>	22
IV.5.9	<i>Conferenza dei Sindaci</i>	22
IV.5.10	<i>Comitato Etico</i>	23
IV.5.11	<i>Comitati Consultivi Misti</i>	23
IV.5.12	<i>Comitato Unico di Garanzia</i>	24
IV.5.13	<i>Le relazioni sindacali</i>	24
IV.5.14	<i>Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale</i>	24
V	TITOLO	26
V.1	La logica della rete Interaziendale	26

V.2	Articolazione organizzativa Interaziendale	27
V.3	Area dell'integrazione ASP/AOR San Carlo	27
VI	TITOLO	29
VI.1	L'Organizzazione della ASP	29
VI.2	La articolazione di base della ASP	29
VI.3	Il Distretto della Salute	31
VI.3.1	<i>Funzioni assicurate dal Distretto</i>	<i>31</i>
VI.3.2	<i>Il Direttore di Distretto della Salute.....</i>	<i>31</i>
VI.3.3	<i>Il Modello Distrettuale</i>	<i>32</i>
VI.4	I Presidi Ospedalieri Per Acuti	33
VI.4.1	Il Direttore del Presidio Ospedaliero	34
VI.5	I Presidi Distrettuali.....	35
VI.6	L'assistenza sanitaria collettiva in materia di vita e di lavoro.....	36
VI.6.1	I Dipartimenti di Prevenzione.....	36
VI.7	Il Dipartimento di Salute Mentale	37
VI.8	Gli altri dipartimenti Aziendali	38
VI.9	CRITERI E STRUTTURE ORGANIZZATIVE - Unità Operative complesse e semplici.....	39
VI.10	Doveri e Responsabilità dei Dirigenti	40
VI.11	Stabilità e dinamicità del modello organizzativo	40
VI.12	Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi	41
VI.13	CRITERI E STRUTTURE ORGANIZZATIVE – Posizioni organizzative e di coordinamento.....	41
VII	TITOLO	43
VII.1	La Performance e la valorizzazione del merito	43
VII.2	Trasparenza e prevenzione della corruzione	43
VII.3	Le misure concrete	44
VIII	TITOLO	45
VIII.1	L'attività di ricerca: collaborazione tra ASP e altre istituzioni	45
VIII.2	Commissione per il Prontuario Terapeutico.....	45
VIII.3	Commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica	46
VIII.4	Comitato per il Buon Uso del Sangue	46
VIII.5	Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere	46
VIII.6	Comitato per l'Ospedale e Territorio senza dolore	46
VIII.7	Comitato permanente aziendale per le cure palliative.....	47
IX	TITOLO	48

I TITOLO

L'AZIENDA ASP DI POTENZA

I.1 Sede legale, logo, sito internet, patrimonio

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza – ASP - è stata istituita con la Legge Regionale di Basilicata n.12 del 1° luglio 2008. Essa è subentrata, sostituendole, dal 1 gennaio 2009, alle Aziende Sanitarie n. 1 di Venosa, n. 2 di Potenza e n. 3 di Lagonegro, soppresse.

L'Azienda ha personalità giuridica pubblica, è dotata di autonomia imprenditoriale e agisce mediante atti di diritto privato.

La sede legale dell'Azienda è in Potenza, alla via Torraca n. 2. Il legale rappresentante dell'ASP è il Direttore Generale. Il logo ufficiale aziendale è il seguente:



Il logo aziendale è rappresentato da un'ellisse che racchiude al suo interno la sigla "ASP", affiancata dall'immagine che definisce i confini della Regione Basilicata con la evidenziazione geografica della provincia di Potenza.

I colori utilizzati sono il rosso e il bleu. I colori sono quelli della città di Potenza capoluogo della provincia e sede dell'azienda

L'immagine della Regione Basilicata e la forma geometrica chiusa dell'ellisse stanno ad indicare che l'azienda è parte integrante del Sistema Sanitario Regionale ed è impegnata per assicurare "prossimità" a tutti i cittadini.

Il sito internet aziendale è all'indirizzo web: <http://www.aspbasilicata.net>. Il sito internet aziendale è un importante strumento di divulgazione delle informazioni istituzionali, volto ad attuare una maggiore trasparenza dell'attività propria dell'Azienda e a facilitare la comunicazione tra l'Azienda e i cittadini e altri diversi Stakeholders, rendendo disponibili in un sito dinamico l'interattività delle informazioni.

Lo scopo del sito quello è di fornire piena visibilità e accessibilità ai servizi e alle attività offerte ai diversi target di utenza, garantendo trasparenza alle informazioni ed assicurando ai dati diffusi chiarezza,

sicurezza, completezza, aggiornamento continuo, pur nel rispetto del diritto alla riservatezza dei dati personali.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili, immobili ed immateriali delle disciolte ASL nonché da quelli acquisiti, a titolo oneroso o gratuito, successivamente.

L'azienda dispone del proprio patrimonio nel rispetto delle leggi e della normativa nazionale e regionale.

Fanno parte altresì del capitale dell'Azienda le risorse umane e professionali

I.2 Mission e vision aziendali

L'Azienda ASP è una organizzazione che:

1. agisce, in collaborazione con altri soggetti, per la produzione e mantenimento dello stato di salute dei cittadini;
2. gestisce le risorse che le sono affidate adottando criteri di efficacia, di efficienza ed equità operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
3. persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

La missione strategica dell'Azienda, la sua ragion d'essere attuale è:

Soddisfare i bisogni e le aspettative di salute dei cittadini garantendo le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Basilicata, secondo i principi di equità nell'accesso, appropriatezza e tempestività delle cure, rispetto della dignità umana ed in condizioni di sicurezza.

La visione strategica dell'Azienda è improntata pertanto a:

Sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia all'esterno, con le altre aziende sanitarie regionali ed i servizi sociali di competenza degli enti locali nonché con tutti gli altri "stakeholders" per la crescita di un sistema a rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali regionali per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al miglioramento dei prodotti e dei risultati; sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti.

I.3 I principi ispiratori

Il presente Atto Aziendale viene adottato "nel rispetto dei principi e criteri stabiliti con la legge regionale n. 39 del 31.10.2001, delle linee di indirizzo di cui alla DGR 2489 del 20.11.2000 e dell'accordo programmatico aziendale predisposto e condiviso dalle Direzioni Generali dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Potenza (Asp), dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Matera (ASM), dell'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo e dell'IRCCS CROB di Rionero, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale di Basilicata n. 624 del 14.05.2015, che si allega.

L'ASP opera ed impronta il suo agire nella consapevolezza della necessaria integrazione progettuale ed organizzativa con le altre Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali con le quali condivide i valori fondamentali, gli assetti organizzativi ed i percorsi assistenziali in una logica di rete.

I.4 I valori aziendali

I valori assunti dalla ASP, attraverso cui orientare gli scopi, le scelte e l'agire di ogni attore dell'organizzazione per raggiungere i risultati dichiarati e assolvere alla Missione sono così individuati:

Equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute.

Trasparenza di una organizzazione che si impegna a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri (evidenze di efficacia) su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema.

Efficacia e appropriatezza intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni agite da professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi aziendali.

Affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità (bisogni) della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda.

Sicurezza dei prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi.

Efficienza gestionale e organizzativa intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda. Abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali ed organizzativi richiesti.

Ospitalità. L'azienda, nell'ambito dell'attuazione del processo di "umanizzazione" 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.

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.

II TITOLO

L'AZIENDA ASP e le sinergie

II.1 L'Azienda ASP e il sistema regionale dei servizi

Nel proprio impegno di programmazione l'Azienda ASP assume come riferimento le strategie, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione. Gli obiettivi di salute fissati nel piano sanitario regionale sono assunti come riferimento per la costruzione dei piani e dei patti per la salute, definiti congiuntamente con la conferenza sanitaria territoriale e con il coinvolgimento di tutti i soggetti che possono contribuire a migliorare le opportunità di salute riguardo ai problemi individuati come rilevanti. La valutazione dei problemi di salute della popolazione, delle criticità del sistema dei servizi e gli indirizzi ed i vincoli stabiliti dalla Regione, sono gli elementi fondamentali su cui costruire, con la Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale, il Piano Attuativo Sanitario Distrettuale (PASD) pluriennale a scorrimento annuale. Il PASD, per la parte sanitaria e socio-sanitaria (sanitaria a rilevanza sociale) viene proposto dal Direttore di Distretto, sentito il/i coordinatore/i dell'Ufficio del Piano Sociale competente per il territorio di riferimento, e adottato dal Direttore Generale dell'Azienda.

Per garantire l'attuazione a livello locale delle strategie della rete regionale integrata, il PASD è affiancato dal Piano Intercomunale dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari (PISS) che è adottato, per ciascun Ambito Socio-Territoriale, dai Comuni associati, mediante accordo di programma, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 34 del D. Lgs. 18 agosto 2000 n. 267, sottoscritto dai sindaci e dal Direttore Generale dell'ASP, nonché dagli altri soggetti pubblici eventualmente coinvolti.

II.2 Le sinergie con il sistema di governo locale

Il complesso dei servizi sanitari rappresenta una risorsa per il progetto sociale di salute più generale; il patto di solidarietà e i relativi piani per la salute sono di competenza dell'insieme delle istituzioni del governo locale. L'Azienda intende offrire la massima collaborazione contribuendo a livello tecnico e organizzativo alla qualità del lavoro della Conferenza dei Sindaci.

II.3 La partecipazione del tessuto sociale e produttivo del territorio

La comunità esprime un ricchissimo “capitale sociale” fatto di senso civico, di disponibilità a collaborare, di valori di solidarietà e di accoglienza. Su questi l’Azienda intende sviluppare percorsi di collaborazione per la definizione dei ruoli e delle possibili sinergie. In particolare si vuole ricercare, attraverso progetti comuni e collaborazioni strutturate, la partecipazione del mondo produttivo e delle istituzioni pubbliche, come la scuola, le forze dell’ordine e le altre istituzioni a sfondo sociale. Ambiti di lavoro privilegiati, la promozione della salute, la ricerca di nuove modalità organizzative attraverso lo scambio di competenze, la sperimentazione di forme nuove e più adeguate di intervento e di servizio. Al terzo settore in particolare (sia esso volontario che produttivo) l’attenzione per una diversa logica di progettazione e gestione dei servizi. Si intende agire riconoscendo ad esso un ruolo non sostitutivo né integrativo, ma protagonista nell’offerta di servizi in un rapporto di progettualità partecipata con il governo complessivo delle autonomie locali e della sanità, per quanto di competenza, acquisendo sia il principio della sussidiarietà che quello del valore delle differenze all’interno dei criteri generali e specifici di qualità che saranno concordati.

II.4 La partecipazione dei cittadini

L’Azienda accoglie i contributi significativi per la qualificazione dei servizi provenienti dai cittadini/utenti. Dà evidenza in questo modo al principio della centralità del cittadino, quale titolare del progetto di salute sia come singolo che come membro di contesti sociali e comunitari specifici, nella definizione delle prestazioni e dei percorsi di fruizione.

Elementi centrali di tale impegno sono l’ascolto sia attraverso forme istituzionalizzate dirette, che attraverso la voce dei rappresentanti locali, l’informazione tempestiva e corretta degli eventi e delle scelte, la promozione di stili di vita nuovi e più adeguati attraverso la formazione e l’educazione alla salute, il coinvolgimento nei processi decisionali, la formalizzazione di livelli di qualità dei servizi e la definizione dei criteri e delle modalità di verifica e valutazione. Per il raggiungimento dei fini sopra esposti l’Azienda intende sviluppare le potenzialità di alcuni strumenti di partecipazione già adottati e/o normativamente previsti quali:

- **La carta dei servizi**, intesa come espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti. Sempre più la Carta dovrà essere un’espressione di un contratto condiviso, definito nel tempo, contenente impegni e forme concrete di verifica e valutazione con un ruolo centrale dei cittadini. Tutto il processo di attuazione della Carta dei Servizi, andrà sostenuto ed implementato attraverso l’attivazione di strutture specifiche; luoghi di consultazione e azioni volte a dare concretezza al diritto di partecipazione del cittadino; di seguito si elencano le azioni.
- **I Comitati Consultivi Misti**, organizzazioni di garanzia della partecipazione per la valutazione della qualità dal punto di vista dei cittadini; ad essi l’Azienda riconosce 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 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.

- **L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)** rappresenta per l'Azienda il punto di incontro preliminare con i cittadini. E' pensato come garanzia di informazione semplice, tempestiva, corretta e unitaria su tutto il territorio aziendale e come strumento di ascolto attraverso i reclami e i suggerimenti, risorse queste riconosciute importanti per lo sviluppo del miglioramento continuo. I professionisti saranno chiamati a essere attenti ai segnali offerti dai cittadini.
- **Il Monitoraggio permanente** della qualità percepita dai cittadini nei servizi sia territoriali che ospedalieri nonché approfondimenti specifici utilizzando tutte le tecniche del sondaggio e delle ricerche di mercato. I risultati ottenuti vengono utilizzati come strumenti per i professionisti e per l'Azienda per il proprio lavoro di qualificazione dei servizi e di orientamento delle scelte come modalità permanente di rapporto con la cittadinanza e con gli organismi di partecipazione.
- **La comunicazione permanente** con i media e con tutte le istanze sociali viene garantita da un apposita struttura collocata nello Staff della Direzione Aziendale, affidata a professionisti del settore che operano di concerto con L'URP e le altre strutture aziendali.
- **La formazione della cultura della salute** viene garantita attraverso programmi generali e specifici di informazione, educazione e promozione di stili di vita salutari.

II.5 Fornitori

L'Azienda considera elemento essenziale per la qualità del servizio la partnership e il coinvolgimento dei fornitori di beni e servizi. La qualità del prodotto/servizio offerto dall'Azienda è infatti determinato anche dalla congruenza dell'offerta dei fornitori rispetto al fine. Pertanto, nelle relazioni contrattuali sarà cura dell'Azienda fornire la massima informazione sulle finalità istituzionali, determinare e valutare le garanzie necessarie alla qualità dell'offerta, adottare idonee forme di contestabilità rispetto al raggiungimento dei risultati.

I fornitori sono, cioè, per l'Azienda una risorsa progettuale a supporto dei processi di produzione. Uno spazio particolare viene riservato ai fornitori di servizi del cosiddetto "terzo settore" che rappresenta per l'Azienda una risorsa per la definizione delle forme organizzative dei servizi per la salute.

Si rinvia ad apposito regolamento interno la disciplina degli affidamenti delle forniture di beni e servizi e di appalto di lavori pubblici, non direttamente disciplinate dalla normativa nazionale vigente in materia.

II.6 Centri Esterni Accreditati e privato sociale

Anche nel rapporto con i Centri Esterni Accreditati (CEA) si terrà conto della qualità del servizio offerto e della congruenza della offerta rispetto alle risorse definite.

L'Azienda intende sviluppare con i CEA ed il privato sociale la corresponsabilità nell'analisi dei bisogni e delle potenzialità sanitarie e/o sociali. Obiettivo generale e criterio guida del lavoro dell'Azienda è quello di ridisegnare ruoli e competenze dei diversi soggetti, pubblici e privati, operanti nel sistema dei servizi socio-sanitari, costruire con essi accordi e contratti dove la fornitura è parte di un progetto

condiviso e si esplicita con la committenza, dove il principio della reciprocità valorizza le competenze distintive e chiama in causa la responsabilità di ognuno verso il risultato cui il rapporto di committenza stesso fa riferimento.

III TITOLO

IL SISTEMA AZIENDA

III.1 Governo Aziendale

L'assetto aziendale si basa su due livelli direzionali distinti: la direzione strategica e la direzione operativa.

Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo compete la direzione strategica dell'azienda, nonché la responsabilità della programmazione e del controllo, da attuarsi mediante azioni di promozione, supporto e coordinamento delle strutture operative e delle varie articolazioni. Ai Dirigenti, titolari di struttura, competono compiti di gestione amministrativa, economica finanziaria e sanitaria.

Il Piano Strategico Aziendale, predisposto con cadenza triennale, dalla direzione strategica dell'ASP individua gli obiettivi di salute che si intendono realizzare durante il mandato e le strategie da attuare per la loro realizzazione. La programmazione operativa annuale viene dettagliata attraverso il processo di budgeting, nel quale si individuano uno o più obiettivi annuali specifici, omogenei e si definiscono attività, mezzi, metodi, sequenze e tempi per la loro realizzazione.

In sede di negoziazione del processo di budgeting la direzione e le singole strutture verificano la possibilità di realizzazione dei singoli obiettivi specifici individuati come realizzabili.

Il Direttore Generale, organo aziendale cui competono i poteri di governo aziendale e di rappresentanza legale, si avvale per l'esercizio delle funzioni del supporto del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo. Nomina il Collegio Sindacale di cui all'art. 3 comma 13 del D.lgs. 502/92 e s.i.m. Supportano tecnicamente l'attività di governo complessiva organismi di Staff in grado di offrire competenze sul versante della pianificazione e controllo e sul versante dello sviluppo e organizzazione.

La Direzione così strutturata ha il compito di presidiare tutte le fasi del governo aziendale secondo un percorso processuale che ha le sue tappe fondamentali:

- analisi delle condizioni di salute e di bisogno di servizi;
- scelta delle priorità;
- definizione dei contributi del sistema sanitario al miglioramento delle condizioni di salute della comunità;
- formulazione del piano delle azioni (pluriennale e annuale);
- definizione del budget e dell'assegnazione delle risorse;

-
- valutazione dei risultati, autodiagnosi organizzativa, (ri)avvio delle fasi di governo.

III.2 Il governo clinico assistenziale

Il governo clinico rappresenta l'approccio fondamentale allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi resi. Rappresenta una delle linee del governo aziendale assieme a quella economico-finanziaria e del governo strategico globale.

Il contributo del governo clinico alla vita aziendale si realizza nell'esercizio della responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di appropriati standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione. Perciò ridefinisce e orienta tutte le dimensioni della qualità, da quella tecnica a quella relazionale, organizzativa, economica e ambientale. Alla Direzione Sanitaria spetta il compito di presidiare il livello aziendale di applicazione del miglioramento e di raggiungimento del livello di efficacia clinica, con particolare riferimento alla qualità e appropriatezza della performance assistenziale.

III.3 Il governo economico finanziario

L'Azienda si impegna a garantire, nell'ambito del piano locale territoriale per la salute, i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione sia in termini di servizi ed attività che in termini di risorse economiche.

L'Azienda persegue i suoi obiettivi con gli strumenti della pianificazione, programmazione, gestione per budget e controllo delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali, procedendo alla revisione delle spese in maniera periodica e costante allo scopo di contenere e/o abbattere le eventuali diseconomie.

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

La Direzione Strategica persegue l'obiettivo prioritario del pareggio di bilancio.

III.4 Le funzioni dell'Azienda

III.4.1 La committenza

La funzione di committenza è una funzione collegiale dell'alta Direzione Aziendale 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.

L'Azienda intende sviluppare la funzione di committenza¹ attivando l'esercizio di più funzioni concettualmente distinte:

1. definire i bisogni di salute della popolazione di riferimento,
2. definire le priorità e fungere da tramite tra obiettivi e compiti assegnati all'Azienda dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale e dal Piano annuale di attività dell'Azienda stessa,
3. definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento,
4. definire le competenze distintive della propria organizzazione (produttori interni),
5. definire le competenze distintive dei produttori esterni,
6. orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi e dei contratti con gli erogatori esterni ,
7. costruire e mantenere alleanze con gli utenti, con i professionisti, con le autorità locali, con i rappresentanti delle associazioni dei cittadini utenti,
8. garantire la compatibilità tra il Piano annuale di attività e la disponibilità di risorse finanziarie,
9. attuare il monitoraggio, il controllo e la verifica dei risultati nei confronti di ciascun soggetto erogatore, anche a garanzia dei diritti di cui il cittadino è portatore.

III.4.2 La Produzione

Si intende dare evidenza a livello aziendale alla diversità dei compiti di governo e committenza che spettano alla Direzione Aziendale nelle sue articolazioni e di quelli di produzione assegnati ai soggetti istituzionali deputati a decidere sul come produrre (intendendo in questo le modalità tecnico-organizzative e la garanzia della qualità attraverso la responsabilità del governo clinico).

Ciò permette chiarezza intorno alle responsabilità generali e in particolare per la produzione:

- il ruolo di fornitore che risponde, a seguito della negoziazione della quantità, della qualità e in generale degli aspetti di efficienza e di efficacia produttiva;
- il ruolo di pianificazione operativa e di responsabilità di controllo di gestione rispetto alle risorse assegnate ed ai risultati attesi,

¹ committenza è pratica del tutto nuova ed in parte ancora da "esplorare", che implica la necessità di porre in essere la distinzione tra chi decide cosa deve essere prodotto e chi fornisce/eroga il prodotto, al fine di attribuire i diversi ruoli istituzionali precisando i rispettivi meccanismi di responsabilizzazione e gli obiettivi di performance.

-
- il ruolo operativo rispetto agli obiettivi di risultato non solo quantitativo (n° delle prestazioni) ma anche qualitativo (nell'ottica della qualità tecnica, organizzativa e relazionale) con particolare riguardo all'integrazione tra i produttori ed alle dimensioni della domanda.

La produzione si intende effettuata direttamente dai servizi e strutture dell'Azienda o acquistata all'esterno sia pubblico che privato. Il ruolo di produttore è assegnato ai Presidi Ospedalieri, ai Distretti, ai Dipartimenti di Prevenzione, al DSM, al Servizio Farmaceutico e al complesso delle funzioni territoriali organizzate nelle Unità Operative di Assistenza Primaria, i SERD e il Servizio Sociale. Si prefigura una relazione dove l'alta Direzione Aziendale definisce, con il Collegio di Direzione, le strategie e gli obiettivi ed organizza le risorse; quindi negozia con le strutture a cui è affidata la produzione i livelli qualitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale.

III.5 Programmazione e gestione

L'Azienda, destinataria della quota capitaria finalizzata a garantire i livelli essenziali di assistenza della popolazione di riferimento, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari, con il concorso delle altre Aziende Sanitarie Regionali in una logica di sistema. Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti i soggetti presenti nel governo, gestione e sviluppo della comunità territoriale, è sviluppato dall'Azienda per fasi logiche e circolari attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale nel modo seguente:

1. Piano strategico aziendale che viene predisposto dalla Direzione Generale a cadenza triennale e contiene gli obiettivi di salute che si intendono realizzare e le strategie da porre in essere per il raggiungimento nonché la scansione temporale delle diverse azioni. Esso ricomprende quindi gli indirizzi di politica sanitaria e le scelte strategiche, il modello di organizzazione dei servizi e delle relazioni intersettoriali tra i diversi livelli decisionali. Elementi importanti a questo livello sono la localizzazione dei servizi più importanti nel rispetto della normativa e le relazioni tra sanitario e sociale di cui all'art. 3 septies del D.lgs.502/92 e s.i.m. e nel rispetto delle previsioni del vigente Piano Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità.
2. Il Piano Attuativo Sanitario Distrettuale (PASD), per la parte sanitaria e sociosanitaria (sanitaria a rilevanza sociale), viene proposto dal direttore di Distretto, sentito il /i Coordinatore/i dell'Ufficio del piano sociale per il territorio di competenza, e adottato dal Direttore Generale dell'azienda.
3. Per garantire l'attuazione a livello locale delle strategie della rete regionale integrata il PASD è affiancato dal "Piano intercomunale dei servizi sociali e sociosanitari" (PISS).
4. Le scelte economico-finanziarie e patrimoniali operate dall'ASP ispirano e determinano il contenuto del bilancio pluriennale di previsione che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. Il bilancio è articolato per esercizi, ha durata triennale e viene aggiornato annualmente. Si compone del preventivo economico che riporta costi ed oneri, ricavi e proventi previsti per ciascun anno di riferimento, e dal prospetto fondi ed impieghi che mostra la previsione dei flussi in entrata ed in uscita, sempre suddivisi per anno di riferimento. Il bilancio economico preventivo espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda. E' redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione e corredato da una relazione illustrativa del Direttore Generale che ne costituisce parte integrante. Nella relazione vengono, tra l'altro, indicati gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si prevede

di erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispettivi obiettivi e risorse, secondo la vigente regolazione del D.Lgs n. 118/2011 e ss.mm. e ii. e nome di attuazione.

5. Il bilancio di esercizio viene redatto annualmente e rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria nel periodo di riferimento. E' articolato in stato patrimoniale, conto economico generale e nota integrativa. Per il miglioramento della qualità della rappresentazione contabile sono applicate le procedure di certificabilità del bilancio secondo la vigente normativa.

III.6 Gestione per budget

L'Azienda attua una metodica di budget che individua l'ambito per la programmazione e l'assegnazione per l'anno di riferimento degli obiettivi di attività e le relative risorse e di quelli qualitativi, rispetto a quelli di medio lungo termine previsti dalle normative nazionali e regionali e dalle linee di sviluppo strategico che rappresentano il punto di partenza per il processo di budgeting.

Per poter monitorare l'attività, supportare il processo di valutazione dell'efficacia e dell'efficienza delle strutture complesse e al fine di accertare che i comportamenti gestionali siano in linea con i programmi definiti, l'Azienda si avvale della struttura Controllo di Gestione. Ad esso è demandato il controllo direzionale che si occupa di verificare che l'Azienda attui in modo efficace ed efficiente le strategie individuate della Direzione, nonché l'efficienza della gestione, mettendo in relazione con i risultati, nonché l'efficacia organizzativa cioè la capacità delle articolazioni aziendali di raggiungere gli obiettivi assegnati.

L'Azienda opera utilizzando gli strumenti della contabilità analitica e del budget. La contabilità analitica si articola, in relazione agli specifici oggetti di analisi, in centri di costo e in centri di responsabilità ed impiega reports sistematici a periodicità infra-annuale ed annuale.

Attraverso tale contabilità si controllano i costi di funzionamento dei singoli centri operativi da confrontare con quelli degli anni precedenti e con le previsioni dei budget per verificare l'andamento della gestione e la sua aderenza ai principi di efficacia, efficienza ed economicità.

IV TITOLO

L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

IV.1 Organi Aziendali

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza

- il Direttore Generale
- il Collegio Sindacale
- il Collegio di Direzione

IV.2 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.

Le competenze del Direttore Generale 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 dell'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'OIV;
 - 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, la determinazione della consistenza quali-quantitativa complessiva del personale, le deliberazioni relative a programmi di spesa pluriennali, i provvedimenti che comportano modificazioni dello stato patrimoniale dell'Azienda, i provvedimenti che disciplinano l'attuazione dei contratti e delle convenzioni in quanto soggetti a controllo;
 - la nomina e la revoca dei dirigenti di struttura semplice e complessa nonché il conferimento degli incarichi di natura professionale, di consulenza, studio e ricerca, di funzioni ispettive di verifica e di controllo, il conferimento degli incarichi ex art. 15-septies commi 1 e 2 del D.lgs. 229/1999 ed ex art. 15-octies del decreto citato, la nomina e la revoca e il conferimento degli incarichi degli altri dirigenti anche su iniziativa del direttore sanitario, del direttore amministrativo, del comitato di dipartimento, del responsabile del dipartimento, di presidio, di distretto e di altri responsabili di struttura complessa secondo le rispettive competenze;
 - la disciplina dell'attività libero-professionale intramuraria;
 - l'adozione dei regolamenti interni per l'organizzazione, la gestione e il funzionamento dell'azienda;
 - la garanzia degli adempimenti relativi alle funzioni assegnate dal D.lgs. 229/1999 e dalla normativa regionale di attuazione, nei confronti delle aziende sanitarie, alla conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, alla conferenza dei sindaci, al comitato dei sindaci;
 - l'approvazione del programma delle attività territoriali;
 - l'adozione di tutti quegli atti che la normativa attribuisce alla sua diretta competenza in quanto titolare della funzione di governo dell'azienda.

Le funzioni di governo sono di competenza esclusiva del Direttore Generale che può delegarle, in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario con apposita determinazione. Le suddette funzioni, in caso di assenza di delega da parte del Direttore Generale, sono svolte dal più anziano per età tra il direttore sanitario e il direttore amministrativo, in conformità all'art.3, comma 6 Dlgs 502/1992 e s.m.i.

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 può provvedere alla delega di funzioni di gestione di sua competenza a favore dei dirigenti dell'azienda. Con apposito Regolamento l'ASP disciplina le modalità ed i termini dell'istituto della delega delle funzioni di gestione.

La delega, nell'ambito della natura privatistica dell'atto aziendale e dei valori della collaborazione posti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale, a fondamento del patto di "solidarietà per la salute", costituisce il presupposto per una migliore e negoziata definizione delle funzioni della dirigenza

dell'area clinico-assistenziale ed economico-finanziaria; rappresenta lo strumento per l'affermazione della collaborazione effettiva della dirigenza con la direzione aziendale; contribuisce al processo di valorizzazione e di responsabilizzazione della dirigenza stessa verso obiettivi predeterminati e condivisi; tende a realizzare modalità di governo e di gestione più articolate e flessibili, ispirate ad una visione sistemica del governo aziendale affermando "il principio della contestabilità" in stretta correlazione a quello della valorizzazione e della responsabilizzazione.

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

IV.3 Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo dell'Azienda al pari del Direttore Generale che lo nomina, in base alla designazione delle Autorità competenti, sulla scorta di quanto previsto dall'art. 13 del D.Lgs 502/92 e s.m.i.

Le sue competenze sono esplicitate all'art. 11 della L.R. 31.10.2001 n.39 e ss.mm.ii.. La funzione del Collegio si estrinseca in azione di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti disciplinanti la garanzia della legittimità procedurale e la tenuta della contabilità in ciò ricomprendendo tutte le disposizioni disciplinanti la corretta compilazione dei libri previsti nonché la scrupolosa annotazione delle registrazioni. Il carattere di Organo dell'Azienda pienamente abilita il Collegio alla esecuzione di ogni forma di controllo ritenuta utile in ordine all'assolvimento delle incombenze devolute anche per il tramite del controllo degli atti assunti ovvero di richiesta al Direttore Generale o a Dirigenti di informazioni riguardanti l'andamento della gestione in senso lato. Alle richieste pervenute non possono essere opposti dinieghi se non al ricorrere di impossibilità di riscontro causa la sussistenza di esigenze previste dalla norma.

IV.4 Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è organo dell'Azienda, la cui composizione è definita da apposita normativa regionale in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda.

Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Esso concorre, inoltre, allo sviluppo organizzativo e gestionale delle aziende, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni. Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal direttore generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese

La composizione, i compiti e le funzioni del Collegio di Direzione sono definiti da regolamento interno.

IV.5 La Direzione Strategica

IV.5.1 Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario supporta e coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda attraverso la definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso ed al raggiungimento del miglior rapporto tra allocazione delle risorse ed erogazione dei servizi sanitari.

- E' responsabile della definizione delle linee strategiche e della direzione del governo clinico avvalendosi per questo di tutti i responsabili della produzione e in particolare del Responsabile del Presidio Ospedaliero, del Responsabile del Dipartimento di Prevenzione, del Responsabile di Distretto e di Assistenza Primaria.
- Presidia la funzione aziendale di committenza anche attraverso il coordinamento dell'attività di ricerca epidemiologica e sociale finalizzata alla valutazione dei bisogni di salute e della qualità.
- Sostiene e sviluppa funzioni sia per l'interpretazione della domanda e dei bisogni, sia per l'analisi della congruenza domanda-offerta.
- Coordina la funzione di supporto tecnico alla conferenza sanitaria territoriale per l'elaborazione dei Piani per la Salute.
- Dirige i programmi di promozione e di Educazione alla salute coerentemente con le linee di sviluppo dei servizi indicati dall'OMS.

Per la qualità del proprio lavoro il Direttore Sanitario si avvale delle funzioni di staff della Direzione Aziendale e organizza il governo sanitario di funzioni trasversali affidandone le responsabilità a figure autorevoli nell'ambito delle competenze specifiche necessarie allo sviluppo dei programmi medesimi.

IV.5.2 Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda.

Il Direttore Amministrativo coadiuva il Direttore Generale nel governo dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza. Svolge attività di indirizzo, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture dell'Azienda con riferimento agli aspetti gestionali amministrativi.

Assicura il puntuale svolgimento di eventuali ulteriori compiti e funzioni delegati e/o assegnati dal Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo, di sua iniziativa o su indicazione del Direttore Generale, può in qualsiasi momento avocare a sé la trattazione diretta di affari che rivestano particolare rilevanza nel contesto delle competenze dell'area amministrativa, adottando, correlativamente, tutti gli atti all'uopo necessari.

IV.5.3 Il Dipartimento Amministrativo

Il Dipartimento Amministrativo è l'insieme delle Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali che fanno capo al Direttore Amministrativo e che svolgono una funzione di supporto alla corretta ed efficiente erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi e cura territoriale e ospedaliera della popolazione assistita.

La sede del Dipartimento Amministrativo e delle sue componenti coincide con la sede legale dell'Azienda. A tal fine il contratto di conferimento dell'incarico di responsabile di struttura a valenza aziendale prevede espressamente che la sede di svolgimento dell'incarico è Potenza.

Il Dipartimento Amministrativo riconosce il ruolo e la funzione degli incarichi di Posizione Organizzativa quali attori coprotagonisti delle scelte organizzative e funzionali nelle materie amministrative, tecniche e professionali e della loro attuazione sul territorio. Gli incarichi di Posizione Organizzativa, pertanto, possono essere a valenza aziendale e a valenza territoriale ed hanno, in relazione agli ambiti di responsabilità e di gestione di risorse umane e strumentali, peso economico diversificato.

Il Dipartimento Amministrativo, per poter rispondere in modo efficace ed efficiente alla complessità aziendale e alle numerose sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno, si ispira ai seguenti principi organizzativi di carattere generale:

- Omogeneizzazione delle procedure e delle modalità operative aziendali che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato, favorendo e semplificando i percorsi rivolti agli utenti interni ed esterni;
- Costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali dell'Azienda;
- Flessibilità del lavoro intesa, sia come capacità di integrarsi con i contesti sanitari in cui operano e di adattamento ai cambiamenti delle situazioni interne ed esterne;
- Ricerca di momenti di scambio e confronto con le altre realtà a livello regionale finalizzata alla crescita professionale, alla ottimizzazione dei benefici e alla integrazione dei processi;

IV.5.4 Organismo Indipendente di valutazione – O.I.V.

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (OIV) svolge le seguenti funzioni:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni ed elabora una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- comunica tempestivamente le criticità riscontrate ai competenti organi interni di governo ed amministrazione, nonché alla Corte dei Conti, all'Ispettorato per la funzione pubblica e alla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche;
- valida la "relazione sulla performance" e ne assicura la visibilità attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale dell'amministrazione;

-
- garantisce la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità;
 - propone alla Direzione Generale, sulla base del Sistema di misurazione e valutazione della performance, la valutazione annuale dei dirigenti di vertice e l'attribuzione ad essi dei premi;
 - è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione;
 - promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
 - verifica i risultati e le buone pratiche di promozione delle pari opportunità.

IV.5.5 La Tecnostruttura di Staff

L'Azienda si avvale delle strutture di Staff, quali articolazioni a valenza aziendale, trasversale e direttamente dipendenti dalla Direzione strategica per il supporto, la consulenza e l'attività di programmazione e monitoraggio degli obiettivi ed azioni strategiche.

Le funzioni di staff si connotano per la loro funzione di supporto ai processi decisionali.

La declaratoria delle strutture di Staff è contenuta nell'organigramma allegato.

IV.5.6 Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione e delle professioni sociali - S.I.T.R.A.

E' istituito Servizio delle professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico sanitarie e tecniche della prevenzione e delle professioni sociali Tecnico, (S.I.T.R.A.) Il Responsabile del Servizio agisce in staff al Direttore Sanitario ed ha la responsabilità del governo clinico per quanto riguarda il processo di nursing nell'ambito dei programmi di assistenza, orientati al singolo ed alla collettività. Partecipa alla definizione delle politiche e strategie aziendali relativamente:

- alla pianificazione, programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale del personale di propria competenza, coniugando la valorizzazione degli specifici ambiti professionali con l'individuazione di modelli organizzativi ed assistenziali innovativi anche ad elevata autonomia tecnico-gestionale, come le piattaforme dei blocchi operatori, pre-ospedalizzazione, lungodegenza post-acuzie, poliambulatori, etc.;
- alla promozione ed adozione degli strumenti del governo clinico
- allo sviluppo dei processi assistenziali coerenti con le strategie aziendali e gli obiettivi dipartimentali, in collaborazione con i Direttori di Dipartimento.

IV.5.7 Gli Organismi Collegiali

Gli organismi collegiali dell'Azienda sono:

-
- Consiglio dei Sanitari;
 - Conferenza dei Sindaci;
 - Comitato Etico
 - Comitati Consultivi Misti
 - Comitato Unico di Garanzia

IV.5.8 Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'Azienda con funzioni di consulenza tecnico sanitaria relativamente alle scelte riguardanti il funzionamento dei servizi sanitari.

E' presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda e i suoi componenti, espressione delle categorie sanitarie sia di livello dirigenziale che appartenenti all'area del comparto, sono scelti dal personale dipendente della predetta area mediante elezione a suffragio universale.

Dura in carica cinque anni

Il Consiglio dei Sanitari, in particolare:

- fornisce parere obbligatorio non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti ad esse attinenti;
- fornisce pareri sulle attività di assistenza sanitaria su richiesta del Direttore Generale o del Direttore Sanitario.

I pareri di cui al precedente comma non espressi entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, si intendono resi favorevoli.

Il regolamento per l'elezione del Consiglio dei Sanitari sarà approvato con atto successivo.

Il profilo legislativo dell'Organismo di che trattasi è delineato dal D.Lgs. 502/92 art. 3.

IV.5.9 Conferenza dei Sindaci

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 Potenza 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 e dell'Ambito Socio – Territoriale.

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'ASP di Potenza è l'organismo tramite il quale le Autonomie Locali partecipano al processo di programmazione sociosanitaria 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.

La Conferenza Istituzionale dell'Ambito Socio-Territoriale è composta, per ciascun Ambito, dai Sindaci dei comuni associati e partecipata, a titolo consultivo, dal Direttore Generale dell'ASP 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.

IV.5.10 Comitato Etico

Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 930 del 12 luglio 2012 è stato costituito il Comitato Etico Unico Regionale (C.E.U.R.) presso il Dipartimento Salute, Sicurezza e Solidarietà Sociale, Servizi alla Persona e alla Comunità 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.

IV.5.11 Comitati Consultivi Misti

Il Comitato Consultivo Misto aziendale e interdistrettuale 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 il preciso 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;
- fare proposte relative al miglioramento dei servizi nel settore dell'informazione, personalizzazione, umanizzazione e comfort;
- 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 interdistrettuale in stretta connessione con il ruolo di committenza e tutela dello stesso distretto. Per questo il livello della partecipazione è riconosciuto a livello interdistrettuale andranno a costituirsi i rispettivi Comitati Consultivi Misti, mentre a livello aziendale si prevede un coordinamento di responsabili locali insieme ai Referenti URP.

IV.5.12 Comitato Unico di Garanzia

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. opera sulla base di uno specifico Regolamento interno.

IV.5.13 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.

L'Azienda istituisce un tavolo generale di contrattazione a livello aziendale, distinto per area contrattuale, per le materie che investono l'intera organizzazione, nonché ogni altra materia e livello relazionale previsti dai vigenti CC.CC.NN.LL..

IV.5.14 Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale

I Comitati Aziendali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale costituiscono le sedi nelle quali sviluppare il confronto, la partecipazione e la condivisione delle principali tematiche aziendali. Sono costituiti 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 delle altre professioni sanitarie.

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 ai Comitati 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

V TITOLO

I MODELLI ORGANIZZATIVI : II MODELLO INTERAZIENDALE

V.1 La logica della rete Interaziendale

Il Servizio Sanitario Regionale assume la forma e la logica della rete.

Le Aziende del SSR, come previsto dal recente Accordo siglato tra le stesse, sviluppano 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.

Le Aziende del SSR si organizzano, 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 si incentra, quindi, su modelli dipartimentali di varia tipologia, preordinati a dare attuazione alle funzioni sanitarie sopra richiamate, favorendo l'integrazione professionale e organizzativa fra le singole strutture aziendali e interaziendali.

L'individuazione dei dipartimenti che garantiscono l'offerta di prestazioni 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 diversi 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 strutturali e dipartimenti funzionali.

Su tali modelli 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.

V.2 Articolazione organizzativa Interaziendale

Con il presente Atto Aziendale l’ASP formalizza l’adesione al modello organizzativo integrato condiviso dalle Direzioni Generali di ASP, ASM, AOR San Carlo e IRCCS CROB, i cui strumenti sono rappresentati da:

1. **Dipartimento Interaziendale;**
 2. **Reti interaziendali;**
 3. **Struttura Complessa Interaziendale;**
 4. **Coordinamenti o Programmi Interaziendali,**
- per la descrizione dei quali si rimanda all’accordo interaziendale allegato.

V.3 Area dell’integrazione ASP/AOR San Carlo

In questi ultimi anni i sistemi sanitari regionali sono stati interessati da un lento e progressivo processo di rimodulazione dei propri modelli organizzativi, caratterizzati da un lato da azioni finalizzate al potenziamento del ruolo e delle funzioni delle strutture territoriali e dall’altro alla rimodulazione della rete ospedaliera, intesa quale presenza sul territorio di poche e qualificate strutture, ad alto contenuto professionale, tecnologico e strutturale in grado di erogare prestazioni di elevata efficacia in condizioni di massima sicurezza sia per i pazienti che per gli operatori.

In questa fase di forte cambiamento, l’ospedale e il territorio di riferimento hanno iniziato a implementare e sviluppare specifici percorsi diagnostico - terapeutici integrati e multidisciplinari, che hanno determinato di fatto un miglioramento della risposta sanitaria alla domanda di salute delle popolazione.

In altri termini sono state definite modalità comuni e condivise di presa in carico del paziente, nelle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale, definendo in ogni ambito il ruolo ed i compiti dei diversi attori coinvolti (medico di medicina generale, operatori del territorio, specialisti distrettuali e ospedalieri)

In tale contesto l’AOR San Carlo e l’ASP di Potenza già da alcuni mesi hanno condiviso e avviato percorsi di integrazione ospedale territorio su specifiche aree di rilevanza nella gestione del percorso paziente.

In particolare, sono in fase avanzata di realizzazione i seguenti progetti:

- Attivazione del primo nucleo operativo di Piastra Ambulatoriale comune ubicata presso l'AOR San Carlo e caratterizzata dalla condivisione di professionalità, tecnologie e spazi con l'obiettivo comune di erogare prestazioni specialistiche e strumentali in regime ambulatoriale;
- Integrazione tra presidi ospedalieri e servizio Emergenza Urgenza (118);
- Integrazione tra il servizio STEN (Servizio Trasporto Emergenza Neonatale) dell'A.O.R. san Carlo e servizio Emergenza Urgenza (118);
- Ospedale di Pescopagano - Integrazione con il PTS e con le attività ambulatoriali;
- Attivazione presso l'Ospedale San Carlo della centrale delle dimissioni protette a domicilio coordinato da personale dell'AOR e dell'ASP;
- Attivazione di un protocollo d'intesa tra AOR, ASP e istituto scolastico regionale per la diagnosi terapia e riabilitazione dei Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA);
- Protocollo d'intesa per il contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali;
- Protocollo operativo integrato per il contenimento della mobilità passiva extraregionale;
- Attivazione di uno punto prenotazione, ritiro referti e servizio informazioni presso un area strategica della Città di Potenza (smart city);
- Sviluppo e applicazione di sistemi di monitoraggio di parametri vitali a domicilio (telemedicina);
- Attivazione presso l'Ospedale San Carlo della "discharge room" per la gestione programmata delle dimissioni;
- Sviluppo di progetti integrati di formazione di care giver per alcune patologie a carattere cronico (diabete, scompenso cardiaco, broncopneumopatie croniche ostruttive).

VI TITOLO

I MODELLI ORGANIZZATIVI AZIENDALI

VI.1 L'Organizzazione della ASP

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 Semplici 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 dal Piano di Organizzazione dell'Azienda;
- responsabilità funzionale e/o gestionale;
- attribuzione di risorse (umane, tecniche e/o finanziarie) dedicate ed amministrare in spazi fisici definiti ed omogenei.

VI.2 La articolazione di base della ASP

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

- a) assistenza distrettuale;

- b) assistenza ospedaliera.
- c) assistenza sanitaria collettiva negli ambienti di vita e di lavoro.

Ne consegue la seguente strutturazione minima dell'assetto aziendale:

Macro struttura	Definizione e caratteristiche
Distretto della Salute	<p>E' una macro-organizzazione complessa dell'azienda sanitaria alla quale si riconosce autonomia di risorse e di gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali; è un luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA sociosanitari e di presa in carico complessiva dei bisogni.</p> <p>Il Distretto della Salute si configura come un ambito territoriale (aree omogenee, secondo l'art. 4 della L.R. 12/ 2008) della Azienda Sanitaria Locale.</p> <p>I Distretti della Salute dell'Azienda Sanitaria di Potenza sono i seguenti: Venosa – Melfi – Potenza - Val d'Agri – Lauria – Senise.</p> <p>L'organizzazione e le modalità di funzionamento dei Distretti sono disciplinate con appositi regolamenti.</p>
Presidio Ospedaliero per acuti	<p>Comprendente una o più strutture ospedaliere, quale struttura complessa dotata di autonomia tecnico/gestionale ed economico/finanziaria, soggetta a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta all'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera e prestazioni medico/specialistiche ambulatoriali intraospedaliere.</p>
I Dipartimenti di Prevenzione	<p>Insieme di strutture complesse e semplici dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico/finanziaria, soggetti a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale, preposta all'erogazione delle prestazioni di cui alla L.R. n. 3/99 e s.m.i.</p>
Gli altri Dipartimenti	<p>Insieme di strutture complesse e semplici dotate di autonomia tecnico gestionale ed economico/finanziaria, soggetti a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.</p>

VI.3 Il Distretto della Salute

Il Distretto della Salute è l'articolazione territoriale dell'Azienda. Contribuisce alla Missione aziendale assicurando alla popolazione residente la disponibilità, secondo criteri di equità, accessibilità e appropriatezza, dei servizi di tipo sanitario e sociale ad elevata integrazione sanitaria, attraverso l'espletamento delle funzioni di committenza (analisi e definizione partecipata dei bisogni, allocazione delle risorse, negoziazione della quantità e qualità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione).

Assicura altresì la funzione di produzione per l'area dei Servizi Sociali ad alta integrazione sanitaria, in stretto collegamento con i programmi degli Enti Locali, nonché delle funzioni sociali se delegate e per le funzioni connesse ai SERD e alle Unità Operative di Assistenza Primaria.

Nella sua funzione di committenza supporta in modo permanente le autonomie locali garantendo il supporto tecnico necessario per l'azione di individuazione e selezione dei bisogni, attivazione di interventi di promozione della salute. Assicura, per target specifici di popolazione, percorsi di assistenza basati sul principio della continuità e del coordinamento degli interventi, promuovendo la multidisciplinarietà tra i ruoli professionali e le strutture di produzione: principio guida dell'agire organizzativo è la globalità del progetto di cura e la unitarietà della persona inserita nel proprio contesto socio-culturale e di relazione.

Il Distretto viene a configurarsi come il 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. In quest'ambito il Distretto opera in un ruolo di *governance*, adottando progetti di salute legati all'evidenza scientifica della medicina e adotta strumenti validati per il miglioramento continuo della qualità (governo clinico).

Il territorio dell'Azienda Sanitaria è articolato in Distretti della Salute, come previsto dal vigente Piano Regionale Integrato della Salute e dei Servizi alla Persona e alla Comunità.

I Distretti della Salute dell'Azienda Sanitaria di Potenza sono i seguenti: Venosa – Melfi – Potenza - Val d'Agri – Lauria – Senise.

VI.3.1 Funzioni assicurate dal Distretto

La pianificazione e programmazione delle attività territoriali si esplicita attraverso l'adozione del Piano Attuativo Sanitario Distrettuale pluriennale a scorrimento annuale (PASD) di cui sopra.

VI.3.2 Il Direttore di Distretto della Salute

E' parte integrante della Direzione aziendale nell'ambito della quale si esercitano le funzioni di governo e di committenza. Rappresenta l'Azienda e il Direttore Generale nei rapporti con i Sindaci e con tutte le istanze sociali del territorio. E' garante verso la comunità di riferimento della visibilità delle scelte aziendali e dell'unitarietà, dell'omogeneità, dell'aderenza alla specificità di contesto nell'applicazione delle stesse scelte. Governa il Distretto attraverso l'elaborazione del Piano delle azioni territoriali e l'allocazione delle risorse nell'ambito della propria funzione. Collabora alla definizione del Piano annuale delle azioni aziendali e di tutte le azioni programmatiche connesse al governo aziendale. Concorda con

tutti i produttori rendendo espliciti i risultati della negoziazione, i livelli di qualità dei servizi, ne verifica con sistematicità l'attuazione e provvede ad una valutazione annuale con particolare attenzione agli aspetti della continuità e della globalità, agli aspetti della relazione e dell'efficacia tecnica e organizzativa. Tutti questi aspetti vengono resi espliciti anche per le prestazioni prodotte direttamente.

Le strutture sanitarie del Distretto (Case della Salute, Presidi Poliambulatoriali ecc.) si configurano quali piattaforme multiprofessionali e multidisciplinari per l'erogazione dell'assistenza primaria, la continuità delle cure e l'integrazione ospedale-territorio, della cui gestione è responsabile il Direttore di Distretto.

Parte attiva ed integrante del Distretto della Salute è l'Ufficio di coordinamento di Distretto in staff al Direttore di Distretto, che lo presiede, con 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.

E' composto di norma da Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta nel numero e con le modalità di individuazione specificati dagli appositi accordi regionali, dal Direttore dell'U.O. Assistenza Primaria di riferimento, dal Responsabile SERD, dal Responsabile del Servizio Sociale, dai Responsabili dei Moduli di Salute Mentale e Prevenzione, dal Responsabile dell'Unità Operativa distrettuale del Servizio Farmaceutico, dai direttori dei presidi ospedalieri di riferimento, dal Coordinatore della funzione infermieristica e dal Coordinatore delle funzioni logistico-amministrative, nonché dai responsabili di attività territoriale individuati con apposito provvedimento.

L'Ufficio di coordinamento dura in carica cinque anni.

VI.3.3 Il Modello Distrettuale

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;

Nel Territorio di riferimento saranno presenti:

- ✓ Lo Sportello Unico di Accesso al Sistema dei Servizi Socio-Sanitari (PUA)

-
- ✓ La Unità di Valutazione Integrata (UVI);
 - ✓ Il Consultorio
 - ✓ ADI
 - ✓ CUP
 - ✓ Specialistica Ambulatoriale
 - ✓ Area dei Servizi per le attività Sociali

Potranno inoltre essere presenti:

- ✓ Le Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- ✓ La Casa della Salute
- ✓ Il Presidio Ospedaliero Distrettuale.

Sono esclusi dalle competenze distrettuali gli ospedali per acuti sedi di Pronto Soccorso Attivo-PSA, così come individuati dalla programmazione sanitaria regionale, in quanto appartenenti all'area ospedaliera aziendale; con essi il Distretto individua specifici protocolli per la continuità assistenziale.

L'Azienda si è dotata di un organismo consultivo denominato Consulta dei Direttori di Distretto.

VI.4 I Presidi Ospedalieri Per Acuti

Sono una articolazione organizzativa complessa dell'Azienda comprendente le strutture aziendali che assolvono le funzioni di assistenza ospedaliera previste dalla programmazione regionale e locale, destinate a persone affette da patologie in fase acuta e post acuta che per gravità, complessità o intensità di cura non possono essere trattate nell'ambito dei servizi territoriali. Contribuiscono al progetto di salute della comunità, attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse assegnate al singolo Presidio Ospedaliero, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati.

Perseguono un'azione diagnostico terapeutica improntata alla continuità assistenziale ed all'approccio polispecialistico e multiprofessionale, attuato attraverso l'integrazione delle attività appropriate al caso, interne ai Presidi Ospedalieri ed esterne in stretta collaborazione con il Responsabile di Distretto. Promuovono e presidiano la qualità dei servizi e della erogazione delle prestazioni, nonché la loro appropriatezza valutata secondo i criteri della medicina basata sulle prove di efficacia.

L'ospedale, pertanto, è la struttura tecnico-funzionale mediante la quale l'Azienda assicura l'assistenza in modo omogeneo. Detto processo implica che la funzione ospedaliera sia gestita unitariamente nell'ambito dell'Azienda indipendentemente dalla molteplicità dei presidi attraverso i quali viene esercitata.

La funzione di Pronto Soccorso Attivo complessivamente assegnata è assolta dai presidi ospedalieri sede di PSA. Essi sono:

- ⇒ PSA di Lagonegro
- ⇒ PSA di Villa d'Agri
- ⇒ PSA di Melfi

Sul piano dell'organizzazione il presidio ospedaliero si articola su base territoriale e rappresenta l'elemento pregnante della rete dell'assistenza ospedaliera dell'ASP, in un modello a rete dove il

paziente/utente viene preso in carica in una delle tre strutture in relazione alla migliore risposta al bisogno di salute.

I Presidi ospedalieri dell'ASP perseguono 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.

VI.4.1 Il Direttore del Presidio Ospedaliero

Agisce in staff al Direttore Sanitario. Assicura la direzione unitaria delle strutture ospedaliere facenti capo ai Presidi sedi di PSA e la responsabilizzazione sul governo clinico, caratterizzata dalla partecipazione dei professionisti al processo gestionale.

Promuove la diffusione di valori coerenti con la *mission* aziendale, l'affermazione di una azione gestionale orientata all'utenza al fine di garantire la migliore qualità assistenziale e la continuità della cura. Risponde dello sviluppo dei Programmi di Promozione della salute per le attività connesse all'assistenza ospedaliera. Adotta modalità di gestione idonee a favorire lo sviluppo delle competenze professionali e l'autonomia dei professionisti. Promuove l'integrazione tra i dipartimenti e svolge una funzione di coordinamento tra le articolazioni organizzative nella unitarietà dei Presidi.

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.

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.

Dispone, in caso di comprovata urgenza, l'utilizzo di personale afferente a ciascun P.S.A., in diretta collaborazione con il responsabile della U.O. del personale utilizzato e del Direttore di Dipartimento a cui la U.O. afferisce.

Collabora con gli altri Direttori di Presidio per l'ottimale utilizzazione delle risorse umane e strumentali, mettendo a disposizione competenze, professionalità e beni strumentali verso altre strutture in caso di accertate carenze.

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

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

Predisporre una relazione annuale con i programmi di lavoro, i percorsi organizzativi ed i risultati previsti come orientamento ai processi di budget ed alla definizione del Piano delle azioni aziendali.

Predisporre la relazione annuale sui risultati del Presidio in relazione anche all'autonomia tecnico-funzionale ed economico-finanziaria.

Concorre alla definizione delle politiche aziendali in materia di libera professione e ne garantisce l'attuazione in ambito ospedaliero.

Garantisce le forme di partecipazione interne ai Presidi adottando processi decisionali orientati alla soluzione dei problemi e ispirati ai valori dell'etica professionale, della valorizzazione dei professionisti, dell'equità e trasparenza nella gestione sia delle risorse umane che delle tecnologie.

Collabora con l'URP per tutte le attività relative all'informazione, alla rilevazione della qualità percepita ed alla gestione dei reclami assicurando per questi ultimi l'attivazione di azioni volte al superamento delle criticità.

Collabora col Direttore di Distretto per l'assolvimento delle funzioni di relazione con la popolazione e per il monitoraggio della qualità percepita e relaziona periodicamente delle azioni intraprese per la soluzione delle criticità. Coordina i medici assegnati alla Direzione Medica del Presidio (responsabilizzati tramite delega per i singoli stabilimenti) e assicura l'uniformità di applicazione delle linee di gestione e sviluppo.

A garanzia dell'integrazione funzionale fra presidi sono formalizzate forme di coordinamento stabili, con responsabilità definite con compiti di:

- ✓ definizione di obiettivi aziendali per specialità;
- ✓ formulazione di linee guida cliniche e/o organizzative;
- ✓ predisposizione di programmi di lavoro coerenti con l'innovazione tecnologica e con le necessarie definizioni di economie di scala e di sviluppo di ambiti innovativi di lavoro.

VI.5 I Presidi Distrettuali

I Presidi Distrettuali dell'ASP sono:

- ⇒ il Presidio di Chiaromonte
- ⇒ il Presidio di Lauria;
- ⇒ il Presidio di Maratea,
- ⇒ il Presidio di Venosa.

I presidi Distrettuali sono strutture polivalenti con degenza in regime di post acuzie e/o residenzialità, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e attività ambulatoriale specialistica.

Le attività sono di tipo territoriale e, pertanto, i relativi costi sono imputabili alla medicina territoriale. Pertanto tali strutture dipendono funzionalmente e gerarchicamente dal Direttore di Distretto

competente per territorio, fatte salve le attività ospedaliere che dipendono funzionalmente e gerarchicamente dalla U.O. di riferimento. Le stesse attività dovranno svolgersi in un modello comune per quanto attiene i servizi di diagnosi e cura, con eventuali variazioni integrative sulla scorta di risorse tecnologiche e strutturali preesistenti.

Per uniformare le procedure ed i percorsi igienico-sanitari afferenti ai presidi distrettuali, individuato uno specifico livello organizzativo.

VI.6 L'assistenza sanitaria collettiva in materia di vita e di lavoro

VI.6.1 I Dipartimenti di Prevenzione

L'area della prevenzione, nel rispetto dell'art. 3, comma 3 della L. R. n. 12/2008 è strutturata in:

- a) Dipartimento di prevenzione collettiva della salute umana;
- b) Dipartimento di prevenzione della sanità e benessere animale;

L'articolazione delle aree dipartimentali di sanità pubblica, della tutela della salute negli ambienti di lavoro e della sanità pubblica veterinaria, con competenza su base aziendale, sono le seguenti:

- a) Igiene e sanità pubblica
- b) Igiene degli alimenti e della nutrizione
- c) Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro
- d) Prevenzione, protezione, impiantistica sui luoghi del lavoro
- e) Sanità animale (Area A)
- f) Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale e loro derivati (Area B)
- g) Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (Area C).

La *mission* dei Dipartimenti di Prevenzione è quella di agire per garantire il benessere della collettività e di dare una risposta unitaria ed efficace alla domanda di salute della popolazione di riferimento, ancorché inespressa, perseguendo 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.

VI.7 Il Dipartimento di Salute Mentale

E' preposto alla tutela della salute mentale ed assicura tutte le attività di assistenza psichiatrica, neuropsichiatria e psicologica per l'età evolutiva e adulta.

L'organizzazione Dipartimentale deve:

- integrare le discipline che si occupano della salute mentale della popolazione (Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Psicologia clinica e altre): il Dipartimento si deve porre come il garante del governo clinico della salute mentale di un determinato territorio;
- gestire e coordinare le azioni dei servizi pubblici e privati (privato sociale e privato imprenditoriale) presenti nel territorio di competenza secondo comuni scopi ed obiettivi;
- garantire risposte a tutta la cittadinanza, attivando specifici programmi per aree critiche della popolazione, per età (adolescenza e anziani), per marginalità sociale (carceri, senza fissa dimora, minoranze etniche), per problematicità psicopatologica (internati in OPG, non collaboranti, rischio suicidio);
- operare valorizzando la professionalità di tutti gli operatori, favorendo processi diffusi di responsabilizzazione (case management);
- ricercare il miglior livello di appropriatezza delle risposte fornite;
- partecipare ad azioni integrate tra Servizi socio-sanitari ed Enti Locali all'interno dei Piani di Zona e dei Piani per la Salute;
- consapevole della centralità, nei percorsi terapeutici, dei processi di inserimento lavorativo, esercitare un'opera di promozione affinché tutte le agenzie locali competenti operino per dare concreta realizzazione al diritto al lavoro per tutti i fruitori dei propri Servizi.

A tal fine è necessario costruire percorsi di formazione, di ricerca di opportunità lavorative, di sostegno nei percorsi di inserimento, per tendere a forme sempre più accentuate di autonomia.

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda comprende l'insieme dei servizi territoriali e ospedalieri dedicati alla prevenzione, cura e riabilitazione del disagio psichico e dei disturbi mentali degli adulti e di neuropsichiatria dell'età evolutiva.

Il Dipartimento comprende:

- Centri di salute mentale
- Centri diurni
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura (Spdc)
- Day Hospital
- Comunità protette
- Gruppi appartamento

-
- SERD

VI.8 Gli altri dipartimenti Aziendali

L'ASP nasce dall'accorpamento delle disciolte Aziende 1, 2 e 3, dislocate sul territorio provinciale, di cui eredita pregi e limiti. Ai fini di un reale governo del territorio, inteso quale condivisione di risorse umane e strumentali, di finalità e peculiarità orografiche e logistiche, di governo dei processi, l'ASP tende verso un modello Dipartimentale Strutturale così composto:

- 1) Dipartimento dei Presidi del Lagonegrese nel quale confluiscono il Presidio Ospedaliero di Lagonegro ed i Presidi Distrettuali di Lauria, Maratea e Chiaromonte;
- 2) Dipartimento del Presidio Ospedaliero della Val d'Agri;
- 3) Dipartimento dei Presidi del Vulture - Melfese e Alto Bradano nel quale confluiscono il Presidio Ospedaliero di Melfi ed il Presidio Distrettuale di Venosa;
- 4) Dipartimento delle Post-Acuzie Mediche e Continuità Ospedale-Territorio
- 5) Dipartimento del Territorio;
- 6) Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale;
- 7) Dipartimento della Prevenzione Collettiva della Salute Umana;
- 8) Dipartimento Salute Mentale
- 9) Dipartimento Amministrativo.
- 10) Le strutture di Staff

I Dipartimenti Strutturali, così individuati, saranno affiancati dai seguenti Dipartimenti Funzionali:

- 11) Dipartimento delle Acuzie Mediche;
- 12) Dipartimento Chirurgico;
- 13) Dipartimento dei Servizi;
- 14) Dipartimento dell'Emergenza Urgenza.

Ai Dipartimenti sopra citati si aggiungono infine i Dipartimenti Interaziendali:

- 15) DIRES;
- 16) Dipartimento Regionale di Oculistica.

Tale modello, di cui si allega a titolo di rappresentazione il futuro organigramma, innovativo rispetto alla storia dell'Azienda, necessita di un processo di gestazione e di maturazione che non può prescindere dalla piena condivisione di tutti gli attori del processo di organizzazione aziendale: i dirigenti ed i dipendenti, i sindacati, i rappresentanti degli Enti Locali, dell'associazionismo e del volontariato.

Nelle more che tale processo venga a realizzarsi, verrà mantenuto lo storico modello dipartimentale:

- 1) Dipartimento per l'Emergenza – Urgenza;
- 2) Dipartimento delle Acuzie Mediche,
- 3) Dipartimento delle Acuzie Chirurgiche,

- 4) Dipartimento delle Post – Acuzie e Continuità Ospedale Territorio;
- 5) Dipartimento dei Servizi;
- 6) Dipartimento del Territorio;
- 7) Dipartimento di Prevenzione della Sanità e Benessere Animale;
- 8) Dipartimento della Prevenzione Collettiva della Salute Umana;
- 9) Dipartimento Salute Mentale;
- 10) Dipartimento Amministrativo;
- 11) Le Strutture di Staff.

Anche nel modello transitorio sono stati previsti i Dipartimenti Interaziendali:

- 12) DIRES;
- 13) Dipartimento Regionale di Oculistica.

La composizione dei Dipartimenti aziendali è riportata nell'organigramma allegato.

VI.9 CRITERI E STRUTTURE ORGANIZZATIVE - Unità Operative complesse e semplici

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 135/2012, nonché degli standard elaborati dal Comitato LEA per la riduzione delle Unità Operative Complesse e Semplici sanitarie e non.

Per la ASP gli standard da rispettare sono i seguenti:

STANDARD	Parametro	Numero
strutture complesse totali		72
strutture semplici	1,31 su complesse	97
funzioni di coordinamento	1,60 su complesse	115
posizioni organizzative	0,40 su coordinamento	47

Al fine di responsabilizzare per aree omogenee di risultato e favorire il governo integrato dell'azienda, sia nella dimensione economica, sia in quella tecnica ed organizzativa, sia in quella sanitaria anche in relazione alla sua notevole estensione territoriale, nella dimensione verticale i Distretti, seppur inseriti nel Dipartimento Servizi del Territorio e gli altri Dipartimenti aziendali vengono individuati quale linea intermedia dell'organigramma.

Per strutture organizzative si intendono le articolazioni aziendali che aggregano risorse umane, tecnologie e strutture in relazione a precisi obiettivi e risultati aziendali. La loro individuazione è funzionale all'efficacia, alla efficienza, alla produttività ed alla economicità dell'Azienda.

A tal fine si individuano:

A. UNITA' OPERATIVE "STRUTTURE COMPLESSE"

1. a valenza interaziendale;

-
2. a valenza aziendale;
 3. a valenza distrettuale e/o multi presidio;
 4. a valenza di Presidio.

B. UNITA' OPERATIVE "STRUTTURE SEMPLICI"

1. a valenza aziendale o dipartimentali;
2. a valenza distrettuale e/o multi presidio;
3. a valenza di Presidio.

C. INCARICHI PROFESSIONALI

1. a valenza aziendale;
2. a valenza distrettuale e/o multi presidio;
3. a valenza di Presidio;

VI.10 Doveri e Responsabilità dei Dirigenti

Nell'esercizio delle proprie funzioni, i Dirigenti hanno l'obbligo di lealtà e fedeltà verso l'Azienda e rispondono relativamente all'incarico attribuito:

- ❑ della direzione complessiva della Struttura cui sono preposti;
- ❑ dell'esercizio dei poteri di spesa, per quanto di competenza, dei poteri di gestione inerenti alla realizzazione dei Progetti adottati dal Direttore Generale;
- ❑ 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;
- ❑ dell'invio dei dati relativi alle modalità di gestione delle risorse strumentali e finanziarie attuate;
- ❑ delle funzioni di indirizzo, coordinamento e vigilanza nei confronti di strutture, unità operative ed uffici sotto-ordinati.

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.

VI.11 Stabilità e dinamicità del modello organizzativo

L'assetto organizzativo dell'Azienda deve garantire allo stesso tempo stabilità e flessibilità ed è perciò necessario prevedere modalità e procedure che all'interno del quadro di riferimento definito dal

presente Atto aziendale consentano di dare risposte puntuali alle aspettative dei cittadini e a quelle dei professionisti.

Le unità organizzative individuate nell'Atto aziendale e nei conseguenti provvedimenti sono soggette a verifica annuale e triennale sulla base di una motivata valutazione dei risultati ottenuti in termini di efficienza, di qualità e di volume dell'attività svolta e sulla base dei risultati raggiunti. In relazione alle risultanze della verifica, le unità organizzative potranno essere rivedute, nel numero e nella tipologia, nel rispetto dei seguenti criteri:

- il numero complessivo delle unità organizzative per le tipologie indicate non dovrà essere modificato se non in riduzione;
- potranno essere confermate come strutture complesse o unità organizzative analoghe solo quelle che hanno soddisfatto per almeno un anno i criteri di complessità specificati;
- dovranno essere ridefinite come strutture semplici dipartimentali le strutture complesse che non abbiano soddisfatto i criteri di complessità specificati, compatibilmente con la durata dell'incarico del responsabile della struttura e con la capienza nel numero stabilito dagli standard regionali;
- saranno ridefinite come strutture semplici ed accorpate ad una struttura complessa le strutture semplici dipartimentali che non abbiano raggiunto volumi adeguati di attività e di complessità, compatibilmente con la durata dell'incarico del responsabile della struttura e con la capienza nel numero stabilito dagli standard regionali;

VI.12 Conferimento, rinnovo e revoca degli incarichi

Per il conferimento degli incarichi si procederà secondo le previsioni dell'Art. 15 del D.Lgs. 502/92 come modificato dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 di conversione del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158.

Si rinvia ad apposito regolamento interno la materia.

VI.13 CRITERI E STRUTTURE ORGANIZZATIVE – Posizioni organizzative e di coordinamento

L'Azienda, in relazione alle proprie esigenze di servizio, istituisce le posizioni organizzative, previste dagli articoli 20 e 21 del CCNL Comparto Sanità del 07.04.1999, nonché di coordinamento, previste dall'articolo 10 del CCNL Comparto Sanità del 20.09.2001, conferendo la responsabilità delle stesse a personale non dirigente del ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale in base a quanto previsto dalla normativa vigente ed in coerenza con l'organizzazione definita dal presente Atto.

L'individuazione di una Posizione Organizzativa è legata ai seguenti criteri:

- ❑ valenza strategica rispetto agli obiettivi aziendali;
- ❑ riconducibilità ad un sistema tecnico-professionale fatto di conoscenze e competenze che si intendono aggregare, per gestire processi e procedure;
- ❑ complessità organizzativa e gestionale (livello di autonomia e responsabilità);
- ❑ complessità delle competenze richieste dalla funzione da svolgere;
- ❑ grado di specializzazione previsto dalla Posizione Organizzativa;

-
- ❑ consistenza delle risorse umane e tecniche, chiaramente rilevabili, attribuite funzionalmente;
 - ❑ rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali da garantire con istituzioni, organi e organismi esterni all'Azienda, qualora la Posizione Organizzativa debba sopperire alla carenza strutturale di specifiche figure dirigenziali;
 - ❑ capacità, del sistema organizzato, di produrre dati certi e misurabili.

La graduazione delle Posizioni Organizzative è disciplinata attraverso apposito Regolamento.

VII TITOLO

La Performance e la Trasparenza

VII.1 La Performance e la valorizzazione del merito

Il Decreto Legislativo 150 del 2009 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 connessa, investe tre aspetti fondamentali:

1. 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 stakeholders, 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.);
2. 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”;
3. 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.

A questo scopo la ASP 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.

VII.2 Trasparenza e 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 ASP 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, 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.

VII.3 Le misure concrete

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 ASP:

- ⇒ 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 inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- ⇒ monitora le attività a più alto rischio di corruzione;
- ⇒ attua ove possibile il principio di trasparenza e di prevenzione dei fenomeni che possono favorire l'insorgere di episodi di corruzione, attraverso la rotazione degli incarichi dirigenziali, di posizione organizzativa e di responsabile del procedimento.

VIII TITOLO

Le Collaborazioni ed i Comitati Aziendali

VIII.1 L'attività di ricerca: collaborazione tra ASP e altre istituzioni

E' attualmente avviata una collaborazione tra L'Azienda ASP e la Fondazione ONLUS "Stella Maris" nei campi del comportamento alimentare, dell'autismo e dell'alcolologia.

L'ASP potrà avviare collaborazioni su questi e altri temi anche con altre istituzioni di livello nazionale e/o internazionale in ossequio alla programmazione regionale in materia.

L'Azienda è inoltre impegnata ad assicurare collaborazione alla "Fondazione Basilicata Ricerca Biomedica" costituita con L.R. n. 8/2014, art.15 del cui Consiglio di Amministrazione fa parte anche il legale rappresentante dell'ASP.

VIII.2 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:
 - corrispondenza al Prontuario Terapeutico Regionale;
 - efficacia documentata da studi clinici in modalità controllata;
 - sicurezza ed economicità;
 - 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.

VIII.3 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.

VIII.4 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 pre-deposito di sangue per gli interventi programmati.

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

VIII.5 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.

VIII.6 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.

VIII.7 Comitato permanente aziendale per le cure palliative

Con DGR n. 1900 del 19.12.2011 è stata costituita la “rete regionale delle cure palliative” che prevede la costituzione, a livello aziendale, di un comitato permanente aziendale per le cure palliative. L’ASP è impegnata a costituire detto Comitato con i compiti ad esso assegnati dalla citata DGR.

IX TITOLO

Norme attuative e finali

Il presente atto aziendale prevede l'organigramma futuro ed attuale delle strutture Dipartimentali, di Unità Operativa Complessa e di Unità Operativa Semplice Dipartimentale. L'articolazione organizzativa di dettaglio dell'ASP è rimessa a successivi provvedimenti.

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, fino alla data di entrata in vigore dei regolamenti interni previsti dal presente Atto, rimangono disciplinati 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. Con successivi provvedimenti l'Azienda provvederà a dare attuazione ai criteri definiti dall'atto aziendale.

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, sarà previsto l'allargamento dei componenti del Collegio di Direzione. In particolare è garantita la partecipazione al Collegio di Direzione di ciascuna Azienda/Ente 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).

Il presente Atto Aziendale viene approvato con deliberazione del Direttore Generale e candidato alla verifica di conformità da parte della Giunta Regionale di Basilicata. Entra in vigore dalla data di approvazione con deliberazione di Giunta Regionale di Basilicata.

Entro 60 giorni dalla formale approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Giunta Regionale di Basilicata, il Direttore Generale dell'ASP procederà:

- al conferimento degli incarichi di struttura complessa confermati dall'Atto Aziendale;
- a bandire gli avvisi per il conferimento dei nuovi incarichi di Direttore di Struttura Complessa per le strutture di nuova istituzione;
- a conferire gli incarichi di struttura semplice dipartimentale previsti nell'organigramma allegato;
- al conferimento degli incarichi di Direttore di Dipartimento Aziendale, nonché, d'intesa con i Direttori Generali dell'ASM, dell'AOR e dell'IRCCS CROB degli incarichi di Direttore di Dipartimento e/o di Struttura Complessa a valenza interaziendale o regionale;

-
- ad approvare il regolamento per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione delle funzioni.

Decorsi 60 giorni dall'approvazione dell'atto aziendale, cessano gli incarichi di struttura complessa e semplice dipartimentale le cui strutture non sono state previste nel nuovo modello organizzativo; cessano altresì gli incarichi di posizione organizzativa e coordinamento. Sino a tale data tutti gli incarichi in essere, conferiti dall'Azienda e i relativi contratti individuali stipulati, continuano a produrre effetti giuridici ed economici.

Gli incarichi di Direttore dei Dipartimenti aziendali, delineati nella così detta fase transitoria, potranno essere conferiti solo all'esito del conferimento da parte del Direttore Generale degli incarichi di Struttura ed avranno durata pari ad un anno e, comunque, fino alla completa transizione verso il nuovo modello organizzativo.

Nel conferimento degli incarichi dirigenziali di struttura, l'Azienda si ispirerà, in linea di massima, al principio di conservazione della titolarità dell'incarico, per valorizzare l'esperienza e la professionalità maturata dai propri dirigenti.

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:

- A) Accordo Programmatico Interaziendale per la redazione dell'Atto Aziendale
- B) Modello Transitorio per Dipartimenti Funzionali
- C) Modello A Regime per Dipartimenti Strutturali e Funzionali: