ALLEGATO 1 - I Criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale

A) Quadro di riferimento per l'Atto Aziendale

Con le presenti linee guida, la Regione intende fornire all'ASReM specifici indirizzi per la stesura dell'Atto Aziendale, che dovrà tener conto del D.lgs. 502/1992 e successive modificazioni, del PSR 2008 – 2010, del Piano di Rientro 2007-2009 e del Programma Operativo 2010 di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. 17/2010 e successive modifiche ed integrazioni.

Ai sensi L.R. n.34 del 26 novembre 2008, "*Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, ad oggetto: 'Riordino del Servizio sanitario regionale'*", l'Atto Aziendale dovrà definire e disciplinare:

- l'assetto organizzativo dell'ASReM in modo da assicurare l'esercizio unitario delle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione
- il raccordo delle prestazioni sanitarie con gli altri soggetti erogatori pubblici e privati
- le funzioni accentrate a livello aziendale e quelle decentrate a livello locale
- le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale soggette a rendicontazione analitica.

L'Atto avrà valenza triennale e nel primo anno dovrà dare attuazione a quanto ivi previsto. Le presenti linee guida per l'ASReM sono orientate al suo funzionamento a regime, pertanto, l'Atto Aziendale dovrà evidenziare:

- i contenuti che sono applicabili anche a partire dalla fase transitoria (dodici mesi successivi all'adozione)
- il percorso per consentire il raggiungimento della fase a regime.

Attesa la gravità della situazione economico-finanziaria in cui versa la Regione Molise, tutti gli atti attuativi previsti nell'Atto Aziendale dovranno essere preventivamente inviati alla Gestione Commissariale per la definitiva approvazione.

Per quanto non esplicitato nel presente documento si precisa che l'Atto Aziendale deve essere coerente con il Piano Sanitario Regionale 2008-2010, ad eccezione della parte relativa alla rete ospedaliera.

B) Il passaggio ad un'unica ASL

Nel 2005 la Regione Molise ha avviato un percorso di ristrutturazione dell'ordinamento del proprio SSR, con la L.R. n.9 del 01 Aprile 2005, successivamente modificata con la L.R. n.34 del 26 Novembre 2008, prevedendo un profondo riordino sia negli assetti istituzionali ed aziendali, che nella programmazione ed organizzazione sanitaria allo scopo di:

- semplificare l'articolazione complessiva del sistema regionale, eliminando sovrastrutture di amministrazione del sistema, i cui contributi ai processi decisionali ed operativi non giustificavano più gli inevitabili costi connessi alla complessità
- consentire alla Regione di ridurre il numero di interlocutori aziendali e considerare l'ASReM come unico interlocutore e momento di responsabilità aziendale sul territorio per il governo delle risorse
- rendere possibili, in tempi brevi, interventi forti di razionalizzazione di alcune attività di supporto che, in quanto tali, non hanno un impatto diretto sui servizi offerti alla popolazione
- realizzare un deciso processo di unificazione amministrativa, pur mantenendo un quadro di autonomia gestionale su base geografica, in grado di:
 - salvaguardare una sostanziale omogeneità nei livelli di risposta ai bisogni per tutta la popolazione della Regione, indipendentemente dalle zone di vita e residenza
 - conseguire maggiore razionalità operativa ed economica, laddove ciò non comporti discriminazione o disuguaglianze nella capacità di risposta ai bisogni.

Assumendo tali punti di partenza e considerando imprescindibili gli obiettivi di razionalizzazione e miglioramento organizzativo l'Azienda dovrà recepire i seguenti principi organizzativi:

- centralizzazione delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto in poche strutture, costruite secondo il modello di governo delle risorse, gestite da forti figure manageriali (evitando duplicazioni, inefficienze e dispersione);
- valorizzazione degli incarichi dirigenziali di natura professionale anche in area Professionale, Tecnica e Amministrativa al fine di evitare la proliferazione delle strutture (complesse e semplici) ed evidenziare il contributo professionale dell'incarico dirigenziale nel garantire l'omogeneità e la qualità dei processi all'interno delle strutture;

C) Principi e criteri del governo aziendale

Le attività gestionali dell'ASReM sono riservate di competenza al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Esso si ispira ai principi dell'appropriatezza, efficacia, efficienza, economicità ed etica. L'ASReM declina le funzioni del governo aziendale dalle funzioni gestionali in modo da definire un chiaro quadro delle competenze e delle responsabilità della Direzione Aziendale e della dirigenza ai vari livelli operativi, anche allo scopo di responsabilizzare e valorizzare la dirigenza stessa. In questo contesto, l'Atto dovrà specificare i concetti di governo clinico e di quello economico.

Il collegamento tra le due dimensioni del governo aziendale, clinico ed economico, comporta che le responsabilità relative non siano ripartite e contrapposte, ma siano rese congruenti. Pertanto, in sede di Atto Aziendale, occorre perseguire l'obiettivo di integrare le due culture, sanitaria e amministrativa, nel quadro di

una comune cultura aziendale. Il "garante" della congruenza delle due dimensioni sarà il Direttore Generale dell'ASReM, che avrà la responsabilità complessiva aziendale.

L'ASReM dovrà garantire il coerente utilizzo delle risorse a disposizione per realizzare i livelli essenziali di assistenza. A questi fini adotta gli strumenti del bilancio pluriennale di previsione, il bilancio annuale, il CE LA ed il sistema di gestione budgetaria (il budget degli investimenti e dei consumi). Quest'ultimo rappresenta il meccanismo operativo principale per garantire l'opportuna connessione tra il sistema di deleghe aziendale ed il sistema di responsabilizzazione dei soggetti, nonché per coordinare efficacemente gli obiettivi del governo clinico e quelli di equilibrio economico. Al fine di completare il ciclo della programmazione e gestione, l'ASReM dovrà attivare le funzioni di controllo prevedendo organi/organismi/strutture/servizi dedicati senza oneri aggiuntivi per le attività garantite. Nell'Atto Aziendale si dovranno quindi definire i contenuti della funzione di controllo di gestione da istituirsi in staff alla direzione aziendale.

Lo sviluppo di un sistema informativo idoneo a garantire l'affidabilità clinica, assistenziale, economica e finanziaria dell'ASReM sarà il presupposto per assolvere oltre al debito informativo nei confronti della Regione, alla generazione delle informazioni necessarie alla gestione e all'adozione di scelte strategiche.

D) Attuazione della nuova rete ospedaliera.

Nell'Atto Aziendale dovranno essere definiti con precisione i tempi di attuazione della nuova rete ospedaliera, così come prevista nel Programma Operativo 2010 e successive modifiche e integrazioni, con i relativi accorpamenti di unità operative cliniche ed amministrative e la conseguente riduzione di posizioni organizzative e di coordinamento secondo un cronoprogramma dettagliato che porti al definitivo assetto entro il 31.12.2010

E) Le funzioni e gli organismi di supporto alla direzione aziendale

Il Direttore Generale dell'ASReM per l'esercizio delle sue funzioni si avvale del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo oltre che dei seguenti organismi:

- Collegio di direzione
- Comitato Etico indipendente
- Consiglio dei sanitari
- Comitato pari opportunità

E del seguente organismo consultivo

- Conferenza dei sindaci

Altre funzioni possono essere individuate senza oneri aggiuntivi a carico del SSR.

F) Il modello organizzativo delle funzioni clinico-assistenziali

Il modello organizzativo di riferimento dell'ASReM per le funzioni clinico assistenziali è il dipartimento. L'individuazione delle funzioni clinico-assistenziali dovrà tenere conto dei seguenti punti:

- il numero minimo di UOC indispensabili per la costituzione di un dipartimento è quantificabile in n° 3
- nei dipartimenti misti con UOC a direzione universitaria presso le strutture dell'ASReM dovranno essere rispettati i principi del recente Protocollo d'Intesa.

Il numero di UOC dovrà essere ridotto secondo quanto previsto nel Programma Operativo adottato. Il dipartimento è titolare delle risorse utilizzate nei processi assistenziali e della gestione del budget e deve garantire le funzioni di assistenza, didattica e ricerca (per le UU.OO. miste) nel rispetto delle linee programmatiche e degli obiettivi aziendali.

L'incarico di Direttore di Dipartimento è effettuato dal DG e d'intesa con il Magnifico Rettore per i dipartimenti misti. L'incarico ha la durata di 3 anni ed è rinnovabile.

Criteri per l'istituzione, mantenimento e riconversione delle Unità Operative Cliniche

La riorganizzazione della rete ospedaliera influisce sulla distribuzione delle unità operative complesse e semplici, che dovrà avvenire secondo le indicazioni normative nazionali che prevedono una riduzione del numero delle stesse ed individuano nel dipartimento il modello ordinario di gestione di tutte le attività delle aziende sanitarie.

Nella Regione Molise il numero di UOC è pari a 91 nel settore ospedaliero e 34 nel settore territoriale e dovrà essere ridotto definendo puntualmente i criteri legati al numero di posti letto ed al volume di attività prodotta, al numero minimo di personale presente ed al rapporto tra costi sostenuti, efficienza ed efficacia dell'unità operativa. Pertanto, per perseguire tale obiettivo di razionalizzazione garantendo nel contempo i livelli di assistenza alla popolazione, risulta opportuno mettere in atto delle manovre di accorpamento delle unità operative.

A seguito degli interventi per il recupero dell'appropriatezza delle prestazioni di ricovero e dell'efficienza produttiva si prevede:

- la riduzione di unità operative duplicate nella medesima disciplina o attività, nell'ambito dei vincoli imposti dal layout
- l'accorpamento di unità operative di specialità differenti ma assimilabili per area (medica-chirurgica) o per intensità di cura (elevata, media assistenza, assistenza di base), per evitare la frammentazione delle unità operative con dotazioni di posti letto inferiori a soglie di efficienza ragionevoli, in relazione alla tipologia di attività svolta.

Dall'attuazione di tali accorpamenti è possibile ottenere una razionalizzazione del fabbisogno di personale, medico infermieristico e tecnico, mediante:

- riduzione del numero di unità operative complesse e di altre figure di coordinamento (es: caposala)
- riduzione della dotazione organica necessaria a garantire la guardia turistica e le guardie mediche festive e notturne
- adozione di meccanismi di condivisione del personale per sopperire a carenze temporanee, con la riduzione della componente variabile del costo del personale.

Le Unità Operative Complesse Cliniche

Le unità operative si definiscono complesse se in possesso delle seguenti caratteristiche:

- Erogazione di tutte le attività tecnico-professionali caratterizzanti lo specifico ambito disciplinare
- Afferenza di risorse professionali in entità tale da giustificare l'autonomia gestionale
- Assegnazione diretta di dotazioni tecnico-strumentali significative per il Bilancio Aziendale
- Assegnazione di obiettivi rilevanti per la programmazione dipartimentale ed aziendale
- Produzione di volumi di prestazioni quali-quantitative tali da giustificare l'autonomia gestionale.

Tale ultimo criterio appare importante per l'individuazione di UOC nelle quali la tipologia di attività è svolta prevalentemente in regimi alternativi al ricovero ordinario (diurno ed ambulatoriale). In tal senso, si intende svincolare l'assegnazione ed il mantenimento della dotazione dei p.l. ordinari.

L'Atto Aziendale ASReM dovrà definire le modalità di assegnazione degli incarichi di Direttore di UOC specificando che l'U.O. partecipa con il suo personale a tutte le attività assistenziali previste in regime ordinario diurno, di emergenza-urgenza ed ambulatoriale, nonché ai progetti e programmi concordati in ambito dipartimentale e condivisi con la direzione generale.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali Cliniche

Le Unità Operative si definiscono Semplici Dipartimentali se in possesso di uno dei seguenti requisiti:

- sviluppare attività assistenziali in coerenza con le attività disciplinari, ovvero riferite a "linee" di attività che richiedono specifiche autonomie professionali e di risorse, con particolare riferimento alla capacità di attrazione da regioni limitrofe (incremento mobilità attiva);
- essere un Centro costituito dall'Azienda al fine di organizzare e gestire in modo integrato ed organico attività assistenziali ad elevata valenza scientifico-professionale o impatto socio-sanitario.

Per ogni Unità Operativa Semplice Dipartimentale, in sede di contrattazione di budget, sono definiti i volumi prestazionali e le dotazioni organiche quantificate in ragione dei prima citati volumi ed in coerenza con la dotazione organica complessiva d'Azienda.

Il numero di Unità Operative Semplici Dipartimentali non potrà essere superiore al 30-40% del totale delle Unità Operative Complesse a regime.

Le Unità Operative Semplici Cliniche

Le Unità Operative Semplici rappresentano delle articolazioni funzionali delle Unità Operative Complesse derivanti da una specifica articolazione delle attività cliniche e caratterizzate da una particolare autonomia operativa.

G) Il modello organizzativo delle aree amministrative, tecniche e professionali

L'ASReM adotta il modello dipartimentale anche per i servizi amministrativi, tecnici e professionali in quanto funzionale alla piena attuazione del principio di partecipazione dei singoli responsabili di struttura ai processi decisionali, nonché al loro coinvolgimento nel raggiungimento degli obiettivi aziendali. L'incarico di Direttore del dipartimento amministrativo è conferito dal Diretto Generale dell'ASReM al Direttore Amministrativo.

Al dipartimento amministrativo fanno capo le direzioni amministrative, professionali e tecniche, con funzioni tecnico-logistiche di supporto generale dell'Azienda. La forma organizzativa e distributiva delle richiamate direzioni è esercitata concentrando in un unico luogo dell'Azienda le funzioni di tutte quelle attività che non influenzano direttamente l'accessibilità ai servizi alla popolazione o la qualità dell'assistenza con particolare riferimento al bilancio, alla gestione del personale, all'approvvigionamento di beni e servizi ed alla gestione dei magazzini.

Con riferimento al Bilancio, la centralizzazione della funzione è il presupposto per l'omogeneità nel trattamento dei dati e nell'uniformità nell'applicazione dei principi contabili.

Per quanto riguarda la gestione del personale, l'Atto Aziendale dovrà prevedere la nuova dotazione organica sulla base della nuova rete ospedaliera e sue successive modifiche. L'Atto Aziendale inoltre dovrà essere ispirato dal principio di funzionalità delle risorse aziendali allo sviluppo dell'intero SSR. In particolare le competenze di natura sanitaria e non sanitaria che risiedono presso l'ASReM e le sue articolazioni organizzative sono da considerarsi a disposizione dell'intero sistema. Devono essere considerati obbligatoriamente propedeutici al razionale utilizzo delle risorse umane ed alla piena mobilità delle risorse all'interno dell'azienda:

- il superamento delle divergenze retributive attualmente esistenti nell'ASReM e quindi la rideterminazione dei fondi contrattuali
- il superamento degli eventuali vincoli contrattuali alla mobilità legati alle preesistenti AASSLL

Analogamente la centralizzazione dell'approvvigionamento di beni e servizi dovrà essere parte fondamentale del processo di razionalizzazione/riorganizzazione aziendale garantendo il controllo puntuale e sistematico della spesa, la visione unitaria sullo stato dei pagamenti e sulle condizioni economiche applicate alla ASL, la

razionalizzazione delle referenze acquistate eliminando prodotti doppi e quindi ottenendo una diminuzione dei costi unitari di acquisto.

La gestione centralizzata degli acquisti dovrà essere accompagnata dalla gestione centralizzata dei magazzini per una più coerente allocazione delle scorte e quindi un efficientamento generalizzato del sistema in termini di turnover.

Criteri per l'individuazione ed il mantenimento delle Unità Operative, Tecniche e Professionali, Amministrative

Le Unità Operative Complesse Amministrative, Tecniche e Professionali

Le Unità Operative Complesse Amministrative, Tecniche e Professionali si definiscono complesse se in possesso delle seguenti caratteristiche:

- Elevata complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna, con particolare riguardo al grado di autonomia in relazione alle attività svolte
- Affidamento e gestione di budget
- Elevata consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato
- Elevata rilevanza, complessità e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge
- Necessità di svolgimento di funzioni di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali
- Rilevanza degli incarichi interna all'Unità Operativa ovvero a livello aziendale
- Elevata valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali.

Le Unità Operative Complesse Amministrativo/Tecnico/Professionali devono garantire, oltre alle specifiche funzioni previste nel funzionigramma aziendale, l'assolvimento delle seguenti attività:

- garantire le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget
- assicurare la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento
- assicurare il coordinamento, l'integrazione ed il controllo economico per la propria Struttura
- assicurare la gestione della sicurezza e della tutela della riservatezza
- adottare gli atti di attuazione dei provvedimenti posti in essere dal Direttore Generale, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno
- elaborare le proposte di atti o provvedimenti amministrativi che dovranno essere adottati dal Direttore Generale
- provvedere, seconda le linee di indirizzo della Direzione Generale, alla valutazione dei Dirigenti, secondo quanto previsto dai vigenti accordi contrattuali

- predisporre il piano per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane della propria struttura, con esplicitazione del piano di formazione ed aggiornamento per la negoziazione con il Direttore di Dipartimento, all'interno del processo di budget
- sostenere lo sviluppo ed il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative.

Le UOC amministrative devono garantire l'assolvimento delle seguenti attività:

- assicurare la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni delle aree nelle quali sono inserite
- operare in stretto rapporto con i dirigenti sanitari di riferimento per la gestione del budget.

All'interno delle Unità Operative Complesse possono essere individuate:

- Unità Operative Semplici dotate di autonomia professionale ma non di risorse proprie, essendo queste ultime ricomprese nell'ambito di quelle dell'Unità complessa
- progetti ed incarichi professionali.

L'incarico di Direttore di Unità Operativa Complessa Amministrativa, Tecnica e Professionale è conferito dal Direttore Generale a dirigenti ASReM o ad altri aventi titolo, selezionati/individuati con le procedure previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dalla normativa in materia.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali Amministrative, Tecniche e Professionali

Le Unità Semplici Dipartimentali Amministrative, Tecniche e Professionali sono delle unità caratterizzate dallo svolgimento di funzioni non riconducibili a quelle delle Unità Operative Complesse ma che per elevata rilevanza, complessità e delicatezza richiedono specifici livelli di autonomia.

Le Unità Semplici Dipartimentali Amministrative, Tecniche e Professionali hanno autonomia organizzativa e gestionale e sono titolari di risorse umane, strumentali e tecnologiche dedicate in via esclusiva ovvero condivise con altre Unità organizzative.

Le Unità Operative Semplici Dipartimentali Amministrativo/Tecnico/Professionale devono garantire, in analogia a quanto previsto per le Unità Operative Complesse, l'assolvimento delle seguenti funzioni:

- garantire le funzioni e le attività, per tipo e per volume, programmate all'interno del budget
- assicurare la gestione delle risorse assegnate e la loro integrazione con le risorse comuni del Dipartimento
- assicurare il coordinamento, l'integrazione ed il controllo economico per la propria Struttura
- assicurare la gestione della sicurezza e della tutela della riservatezza
- adottare gli atti di attuazione di quelli posti in essere dal Direttore Generale, compresi quelli che impegnano l'Amministrazione verso l'esterno

- elaborare le proposte di atti o provvedimenti amministrativi che dovranno essere adottati dal Direttore Generale
- predisporre il piano per lo sviluppo e la valorizzazione delle risorse umane della propria struttura, con esplicitazione del piano di formazione ed aggiornamento per la negoziazione con il Direttore di Dipartimento, all'interno del processo di budget
- sostenere lo sviluppo e il buon funzionamento del Sistema Informativo di Dipartimento e aziendale ed in particolare coordina il monitoraggio, la raccolta e la validazione dei dati
- facilitare lo snellimento procedurale e la tempestività dell'azione amministrativa attraverso l'applicazione di modelli e procedure operative innovative.

L'incarico di Dirigente di Unità Operativa Semplice Dipartimentale Professionale è conferito dal Direttore Generale a dirigenti ASReM o ad altri aventi titolo, selezionati/individuati con le procedure previste dal contratto collettivo nazionale di lavoro e dalla normativa in materia.

Le Unità Operative Semplici Amministrative, Tecniche e Professionali

Le Unità Operative Semplici rappresentano delle articolazioni funzionali delle Unità Operative Complesse derivanti da una specifica articolazione delle attività amministrative, tecniche e professionali e caratterizzate da una particolare autonomia operativa.

L'incarico di Dirigente di Unità Operativa Semplice è conferito dal Direttore Generale a dirigenti dell'Azienda o ad altri aventi titolo selezionati/individuati con le procedure previste dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e dalla normativa in materia.

L'esercizio della libera professione

L'Azienda promuove e valorizza l'attività libero-professionale secondo la normativa vigente in materia di tutela del diritto alla libera scelta. L'Azienda valuta la fattibilità dell'organizzazione dell'attività libero-professionale nell'ambito delle proprie strutture e in caso di valutazione negativa, autorizza lo svolgimento dell'attività in regime di intramoenia allargata.

Lo svolgimento dell'attività professionale può essere previsto sotto forma di attività professionale aziendale sia nell'ambito dell'orario di lavoro che al di fuori dello stesso, prevedendo una remunerazione aggiuntiva commisurata al valore delle entrate dalla stessa derivanti.