

COLLANA: IL DIRITTO

VOLUME

5

DIRITTO SANITARIO

[Le peculiarità del Servizio Sanitario Regione
Marche]

G. MURATORI – E. PALERMO

2012

ECONOMIA & DIRITTO

INDICE

CAPITOLO 1: LE PARTICOLARITÀ DEL SSR DELLE MARCHE

- 1.1 Il SSR delle Marche
- 1.2 La centralità del cittadino
- 1.3 Gli strumenti della programmazione
- 1.4 Il Processo di Budgeting
- 1.5 Il Governo Economico Finanziario
- 1.6 I Dipartimenti
- 1.7 Il Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria
- 1.8 Le Zone Territoriali: Ambiti e funzioni
- 1.9 Modelli e strumenti di programmazione zonale
- 1.10 L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali

CAPITOLO 2: IL SISTEMA DEI CONTROLLI

- 2.1 Il sistema dei controlli
- 2.2 Il Controllo di gestione
- 2.3 La valutazione

CAPITOLO PRIMO
LE PECULIARITA' DEL SERVIZIO
SANITARIO REGIONE MARCHE

1.1 Il SSR delle Marche

L'esperienza marchigiana è peculiare con caratteristiche spiccatamente uniche.

Infatti a fianco di un collegio sindacale composto da 5 membri e di soli due organi della AUSL (DG e collegio sindacale appunto) come da normativa nazionale si ha la particolarissima caratteristica dell'esistenza di un'unica grande Azienda sanitaria chiamata ASUR.

Analizziamo la normativa nel dettaglio

1) Vi sono solo due organi il DG e il COLLEGIO SINDACALE AZIENDALE

IL COLLEGIO SINDACALE: è nominato dal Direttore Generale ed è composto da cinque membri in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 ter del D.Lgs 502/92 e s.m.i., così designati:

- due dalla Giunta Regionale;
- uno dal Ministro dell'Economia;
- uno dal Ministro della Salute;
- uno dalla Conferenza Regionale Permanente Socio – Sanitaria.

Il Collegio Sindacale, nel corso della prima seduta, elegge tra I componenti il Presidente

2) IL COLLEGIO DEI DIRETTORI DI ZONA

Il Collegio dei Direttori di Zona è un organismo composto dai Direttori delle 13 Zone Territoriali ed è presieduto dal Direttore più anziano.

Rappresenta il momento della promozione, del confronto e del coordinamento delle strategie complessive del governo aziendale.

Ha funzioni consultive e propositive nei confronti del Direttore Generale in materia di programmazione e valutazione delle attività tecnico – sanitarie e ad elevata integrazione sanitaria con particolare riguardo:

- all'individuazione delle innovazioni di prodotto per soddisfare le necessità e le preferenze degli utilizzatori dei servizi, nell'ambito dei piani di attività dell'ASUR;
- alla definizione dei programmi di sviluppo delle risorse umane e delle azioni organizzative necessarie per l'attuazione delle strategie aziendali, inclusi i processi di mobilità del personale conseguenti alla riorganizzazione, nonché la consistenza e le variazioni delle dotazioni organiche delle strutture operanti nei diversi ambiti;
- alla promozione dell'integrazione dei servizi dell'ASUR anche con quelli svolti da soggetti esterni, inclusa la definizione, il monitoraggio e la verifica degli accordi contrattuali con altre aziende sanitarie e con erogatori privati, nonché con gli enti locali, sia nell'ambito di programmi intersettoriali di prevenzione sia per le attività socio assistenziali;
- alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- alla definizione dei contenuti dell'Atto Aziendale;
- all'elaborazione di proposte ed istruzioni finalizzate ad assicurare comportamenti uniformi da parte delle strutture decentrate.

Il funzionamento del Collegio è disciplinato da apposito regolamento.

1.2 La centralità del cittadino

Per perseguire tali obiettivi, l'Azienda garantisce il costante impiego, da parte di ogni Zona Territoriale, degli strumenti organizzativi previsti ai diversi livelli organizzativi:

- la Carta dei Servizi, intesa come l'espressione formale del patto sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento stipulato tra l'Azienda ed i cittadini;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico che rappresenta il punto di incontro con i cittadini ed è strutturato per assicurare la diffusione di informazioni semplici e tempestive sull'intero territorio aziendale, nonché configurarsi come punto di ascolto, attraverso i reclami ed i suggerimenti, per attivare processi di miglioramento continuo;
- i Comitati di Partecipazione, cui si riconosce un ruolo fondamentale assicurando il necessario supporto e l'accessibilità alle informazioni, per lo svolgimento della loro attività ed in particolare per:
 - assicurare controlli di qualità da parte della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
 - promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza;
 - sperimentazione modalità di raccolta e di analisi dei "segnali di disservizio".

1.3 Gli strumenti della programmazione

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono:

- **il piano strategico aziendale**, che rappresenta il livello strategico della programmazione aziendale con cui vengono definite le priorità, fissando obiettivi ed indirizzi assistenziali e gestionali di breve e medio periodo e le strategie per conseguirli. Ricomprende il Programma Triennale della

Prevenzione. È approvato dal Direttore Generale, previo parere della Conferenza Permanente Regionale Socio Sanitaria; il piano è approvato dalla Giunta Regionale;

- **i piani delle attività zonali**, strumenti di programmazione proprio di ogni Zona con cui vengono definite le iniziative di sviluppo e di miglioramento dei servizi, nonché quelle connesse alla gestione delle attività già presenti nell'ambito territoriale di riferimento. Tale Piano, elaborato sulle base delle

priorità definite a livello aziendale, è adottato dal Direttore di Zona con la collaborazione del Collegio di Direzione, previo parere della Conferenza dei Sindaci ed è approvato dal Direttore Generale;

- **il programma delle attività distrettuali**, strumento per la definizione dei servizi relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie in un'ottica di integrazione con quelli erogati dagli altri livelli assistenziali, sulla base delle risorse assegnate, tenuto conto delle priorità definite a livello aziendale. Elaborato e proposto dal Direttore di Distretto con la collaborazione dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali, previo parere del Comitato dei Sindaci, è adottato dal Direttore di Zona;

- **il piano operativo annuale** (budget), elaborato ai diversi livelli di responsabilità, negoziato da questi con i livelli organizzativi superiori fino alla sintesi quale piano operativo zonale, che specifica e traduce operativamente gli obiettivi della programmazione aziendale, ne definisce le modalità di

realizzazione e identifica specifiche proposte di miglioramento dei livelli di qualità e di efficienza della struttura.

L'ASUR fornisce linee guida per l'elaborazione degli strumenti della programmazione aziendale.

1.4 Il Processo di Budgeting

La Giunta Regionale definisce annualmente, sulla base dei criteri fissati dal Consiglio Regionale, le articolazioni del bilancio aziendale in budget finalizzate al finanziamento delle Zone Territoriali.

Le Zone Territoriali, tenuto conto delle indicazioni fornite dal Piano Strategico Aziendale, definiscono proposte relative ad obiettivi ed azioni per l'anno di riferimento, individuando, contestualmente, le risorse necessarie per il loro perseguimento e procedendo al processo negoziale intrazonale.

Le suddette proposte, verificate preliminarmente con la Direzione Generale al fine di garantire la coerenza complessiva del sistema, costituiranno la base con cui l'ASUR e le singole Zone, congiuntamente, si presenteranno al tavolo negoziale regionale.

Il budget generale d'Azienda, che si allega al Bilancio economico preventivo, viene approvato dalla Giunta Regionale. Con periodicità trimestrale sono prodotte, in modo sistematico, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in

linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie. La definizione delle fasi e dei soggetti coinvolti nel processo di budgeting è definita da apposito

regolamento che dovrà prevedere modalità ispirate a rendere effettiva la massima partecipazione nel rispetto dello spirito della normativa di riorganizzazione.

1.5 Il Governo Economico Finanziario

Elemento prioritario all'interno del processo di aziendalizzazione è la definizione di un sistema di governo aziendale (corporate governance), capace di collegare e rendere congruenti i risultati economico finanziari con quelli clinico epidemiologici, definendo l'ambito delle autonomie e l'oggetto delle responsabilità organizzative interne, così da integrare la cultura amministrativa con quella sanitaria per il perseguimento di obiettivi comuni.

L'ASUR garantisce in ogni Zona Territoriale :

- l'equilibrio tra i finanziamenti ed i livelli di assistenza (LEA) programmati e concordati con la Regione;
- l'equilibrio complessivo tra i costi di produzione ed erogazione dei servizi assistenziali ed il sistema di remunerazione in essere, tariffario ed extra tariffario;
- la gestione dei flussi di cassa in grado di assicurare tempestività ed omogeneità nei pagamenti nell'intero sistema.

L'espressione in termini economico finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico Aziendale costituisce il contenuto del Bilancio pluriennale di previsione che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria. È articolato per esercizio ed è aggiornato annualmente.

Il Bilancio economico preventivo espone analiticamente, per l'anno solare successivo, la previsione del risultato economico dell'Azienda. È redatto sulla base dello schema del bilancio

pluriennale di previsione 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 intendono erogare, i dati analitici relativi al personale e le articolazioni del budget con i corrispondenti obiettivi e risorse. Il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'esercizio sono rappresentati nel Bilancio di Esercizio.

Al fine di rafforzare le funzioni di verifica e valutazione dei risultati di gestione aziendale, il bilancio d'esercizio è sottoposto a certificazione.

L'azienda riconosce ed attua la divisione delle funzioni di indirizzo politico amministrativo, assegnate al Direttore Generale ed ai Direttori di Zona, dalle funzioni di gestione operativa riservate ai Dirigenti. A questi ultimi, in conseguenza dell'azione del governo clinico, è riconosciuta autonomia gestionale ed operativa cui è collegata una diretta responsabilizzazione sui risultati raggiunti, valutati in relazione alle risorse impiegate.

1.6 I Dipartimenti

Sono organi fondamentali dei Dipartimenti sanitari strutturali:

- a) Il Direttore del Dipartimento, nominato, su base fiduciaria, ai sensi della vigente normativa, assume le funzioni di coordinamento delle attività, con particolare riguardo alla componente tecnico-gestionale; sotto questo profilo, in particolare, assicura:
 - il funzionamento organizzativo-gestionale del Dipartimento e l'ottimale utilizzo integrato delle risorse assegnate, avvalendosi anche del supporto di gruppi di lavoro appositamente costituiti;

- lo sviluppo dei programmi, dei progetti e dei piani previsti e negoziati con i soggetti previsti per l'ambito relazionale specifico di ciascun Dipartimento e ne verifica periodicamente i risultati;
- la collaborazione alle iniziative finalizzate al governo clinico, in particolare alle gestioni per processi ed alle definizioni dei percorsi per l'utenza;
- la massima integrazione del Dipartimento nello scenario operativo specifico, in ottica di rete, con superamento di un modello divisionale chiuso;

b) Il Comitato di Dipartimento è costituito da componenti di diritto e da componenti elettivi. Sono componenti di diritto il Direttore del Dipartimento, i Direttori di U.O. complesse, i Responsabili di strutture semplici a valenza dipartimentale; la componente elettiva verrà nominata secondo modalità stabilite in dettaglio in apposito regolamento tenuto conto della vigente normativa, con l'obbligo di rappresentanza dei profili professionali impegnati. Il Comitato Direttivo di Dipartimento esprime funzione deliberante in ordine alla gestione delle risorse assegnate, alla formulazione ed alla applicazione di linee guida e modelli operativi coerenti con le logiche generali di rete, ai piani ed ai programmi di livello dipartimentale;

c) L'Assemblea di Dipartimento, che è composta da tutti gli operatori del Dipartimento. Si riunisce su convocazione del Direttore di Dipartimento per la presentazione degli obiettivi e del documento di budget, per la verifica dei risultati raggiunti e per raccogliere valutazioni, suggerimenti e proposte

1.7 Il Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria

Il Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio Sanitaria concorre al governo dell'azienda e partecipa al processo di pianificazione strategica, coadiuvando il Direttore Generale nella definizione di linee strategiche, delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso ed al raggiungimento del miglior rapporto efficacia – efficienza e qualità nella allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi socio sanitari.

Gli compete di pianificare e coordinare e verificare i percorsi ed i processi dell'integrazione socio sanitaria.

In particolare:

- predispone le linee d'indirizzo aziendali omogenee per la definizione e per l'applicazione degli accordi e dei protocolli d'intesa previsti dalla normativa vigente;
- assicura l'omogeneità aziendale del livello tecnico-professionale ed organizzativo relativamente alle funzioni di competenza;
- nella realizzazione delle proprie attività si raccorda con la Direzione Sanitaria e la Direzione Amministrativa per garantire unitarietà e coerenza agli interventi di integrazione socio sanitaria;
- garantisce supporto alle Zone Territoriali riguardo alle materie di competenza, stimolando e promuovendo una metodologia del lavoro in rete, favorendo l'attuazione integrata dei percorsi e dei processi per la continuità dell'assistenza;
- assicura il collegamento dell'ASUR con gli enti locali - Comuni, Province, Comunità Montane -, gli Ambiti territoriali sociali, le istituzioni pubbliche coinvolte a vario titolo nell'integrazione socio-sanitaria;

- predisporre linee di indirizzo per le politiche aziendali riferite al terzo settore ed al volontariato, proponendo atti d'interesse aziendale per i servizi alla persona;

Svolge altresì ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente o dai regolamenti anche aziendali ovvero delegatagli dal DG.

1.8 Le Zone Territoriali: Ambiti e funzioni

Le Zone Territoriali sono articolazioni dell'ASUR, i cui ambiti territoriali sono stati identificati dalla L.R. n.13/03, con compiti di programmazione e gestione dei servizi sanitari e socio-sanitari per il rispettivo ambito territoriale; sono dotate di autonomia gestionale ed operativa, nei limiti delle risorse assegnate, soggette a rendicontazione analitica con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale. Compito delle Zone è di assicurare alla popolazione di riferimento le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza e l'equo l'accesso ai servizi ed alle prestazioni sanitarie, sociali e ad elevata integrazione sanitaria, in coerenza con la pianificazione aziendale, mediante:

- il concorso e la collaborazione, in relazione al proprio bacino di popolazione, alla complessiva valutazione aziendale dei bisogni ed alla conseguente definizione dei servizi necessari;

- l'erogazione diretta e l'acquisizione esterna di prestazioni e servizi, nel rispetto delle risorse disponibili (funzione di produzione), sviluppando una costante azione di indirizzo e di controllo;

- lo sviluppo della continuità e dell'integrazione dei processi di cura, coordinando i soggetti erogatori di prestazioni; l'integrazione

si sviluppa in tre direzioni: quella tra le varie attività sanitarie territoriali, quella tra le attività sanitarie territoriali ed ospedaliere ed infine quella tra il complesso delle attività sanitarie e quelle socio-assistenziali di competenza degli Enti Locali (funzione di integrazione).

Ai fini della contrattazione collettiva le Zone Territoriali sono considerate unità amministrative autonome.

Più in dettaglio, esse provvedono:

- alla definizione degli obiettivi di salute secondo gli indirizzi delineati dalla pianificazione aziendale ed al loro perseguimento attraverso i piani di attività zonali (PAZ);
- alla programmazione organizzativa ed operativa per la gestione delle risorse strumentali ed umane dei servizi sanitari di Zona;
- all'integrazione, sia a livello programmatico che di attuazione, dei servizi sanitari con i servizi sociali;
- al coordinamento dei servizi sanitari di Zona relativi ai differenti livelli assistenziali (ospedale, distretto, prevenzione);
- alla rilevazione, all'orientamento ed alla valutazione della domanda socio sanitaria, alla verifica globale del grado di soddisfacimento della stessa, nonché alla valutazione complessiva dei consumi;
- alla distribuzione delle risorse assegnate ed alla corretta utilizzazione delle stesse;
- alla gestione dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza dei Sindaci;
- alla negoziazione con le OO.SS., sulla base di indirizzi aziendali, per le intese e gli accordi aventi valenza zonale.

Il Direttore di Zona è nominato dalla Giunta Regionale, su proposta del Direttore Generale dell'ASUR e parere della Conferenza dei Sindaci.

Le funzioni attribuite alle Zone Territoriali trovano nei Direttori di Zona elemento di garanzia e di sintesi.

I Direttori di Zona, nel relativo ambito territoriale, svolgono funzioni di programmazione, coordinamento e di gestione complessiva, nei limiti delle risorse ad essi assegnate. Sul versante della direzione aziendale, i Direttori di Zona sono inoltre chiamati a partecipare al processo programmatico, all'interno del Collegio dei Direttori di Zona ed alla contrattazione budgetaria di competenza, rappresentando le specifiche criticità territoriali e condividendo i risultati attesi a livello locale conseguenti alle scelte strategiche aziendali.

Il Direttore di Zona presidia sia l'integrazione verticale (verso la direzione aziendale) che quella orizzontale (tra le diverse unità operative zonali), rappresentando così il garante dell'esistenza delle condizioni professionali, gestionali ed organizzative necessarie per realizzare i risultati attesi

all'interno del sistema dato di vincoli esistenti. La sua azione, quindi, si indirizza verso la realizzazione di una vera rete integrata dei servizi capace di assicurare il coinvolgimento non solo delle articolazioni organizzative aziendali presenti sul territorio, ma anche del privato accreditato, delle istituzioni e degli enti locali, delle associazioni di volontariato, per garantire, nel rispetto delle specificità e dell'autonomia organizzativa di ciascun interlocutore, la condivisione degli obiettivi, l'individuazione puntuale delle rispettive responsabilità per produrre il massimo livello possibile di efficacia nelle risposte ai bisogni della popolazione.

Nel dettaglio i Direttori di Zona sono responsabili:

- della programmazione, in coerenza con la pianificazione aziendale, attraverso la definizione degli obiettivi di salute e l'elaborazione dei piani delle attività zonali;
- del coordinamento tra le attività ospedaliere, i servizi distrettuali e le attività di prevenzione;
- dell'integrazione tra i servizi sanitari di Zona e i servizi socio assistenziali;
- dei rapporti di informazione e collaborazione con la Conferenza dei Sindaci;
- dell'accesso ai servizi zonali, attraverso un sistema integrato e finalizzato al controllo ed al rispetto dei tempi di attesa definiti a livello aziendale;
- della gestione del budget di Zona e della relativa negoziazione con i responsabili delle articolazioni organizzative zonali in termini di obiettivi, di attività e di risorse;
- della valutazione epidemiologica della domanda e del suo grado di soddisfazione attraverso l'offerta di servizi;
- della valutazione comparativa dei costi e dei risultati in ciò supportati dalla funzione di controllo di gestione;
- dell'istituzione di un sistema organizzato per il governo clinico anche attraverso la piena utilizzazione e valorizzazione del Collegio di Direzione di Zona;
- della gestione del personale direttamente afferente, della contrattazione di secondo livello e della definizione della dotazione organica;
- della nomina dei direttori di dipartimento zonale e dell'attribuzione di responsabilità delle posizioni organizzative dirigenziali;

- delle verifiche gestionali e tecnico professionali dei dirigenti;
 - ogni altra funzione eventualmente delegata dal Direttore Generale.

Il Direttore di Zona, nell'espletamento dell'attività di gestione di competenza, si avvale del Collegio di Direzione, nel quale sono rappresentate le articolazioni organizzative della Zona Territoriale.

Assicura al Direttore di Zona il supporto per la programmazione dell'attività e contribuisce al sistema organizzativo per il governo clinico, alla formulazione dei programmi di formazione, al sistema di gestione del rischio clinico, dei piani organizzativi per l'attività libero professionale intramuraria e alla valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati.

Partecipano al Collegio i membri di diritto di cui all'art. 17 del D.Lgs 502/92 e s.m.i., all'art. 8, comma 3 lettera a) della L.328/00 ed il Direttore del Dipartimento Zonale delle Professioni Sanitarie.

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

Il funzionamento del Collegio è disciplinato da apposito regolamento.

1.9 Modelli e strumenti di programmazione zonale

La programmazione zonale viene definita su base annuale attraverso i Piani delle Attività Zonali (PAZ), tenendo conto degli indirizzi del Piano Sanitario Regionale, dei Piani Comunitari di salute e del Piano Strategico Aziendale.

In particolare attraverso i Piani Comunitari di Salute vengono promosse, in applicazione del principio di sussidiarietà, la crescita e la diretta partecipazione al Servizio Sanitario Regionale, oltre a quella dei soggetti istituzionali, dei soggetti ed organizzazioni economiche, sociali quali il volontariato ed il terzo settore.

Le modalità e le metodologie di progettazione, realizzazione, monitoraggio e verifica del PAZ sono definite da indirizzi aziendali. La proposta del Piano delle Attività Zonali viene sviluppata dal Direttore di Zona con il supporto del Collegio di Direzione ed è oggetto di confronto istituzionale con la Conferenza dei Sindaci. È approvata dal Direttore Generale.

Il Distretto, quale articolazione della Zona Territoriale dotato di autonomia gestionale nell'ambito degli obiettivi e delle risorse negoziati con il Direttore di Zona, rappresenta il livello primario del Servizio Sanitario Regionale e costituisce anzitutto un contesto territoriale, in cui, a servizio della popolazione residente:

§ trova espressione una domanda di salute precipua e specifica;

§ si realizza la gestione integrata tra servizi sanitari, socio-sanitari e socioassistenziali.

Le Zone Territoriali sono suddivise in 24 distretti coincidenti territorialmente con gli Ambiti Territoriali sociali.

Il Direttore di Distretto è nominato dal Direttore di Zona tra i soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 20, comma 6, della L.R. 17 luglio 1996, n.26 ed è responsabile del raggiungimento degli obiettivi e dell'uso razionale del complesso delle risorse assegnate al Distretto in sede di negoziazione del budget con il Direttore di Zona.

In particolare:

§ è responsabile dell'integrazione operativa tra le attività sanitarie di Zona per le attività a valenza distrettuale;

§ presiede l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali;

§ predispone gli strumenti attuativi del Programma delle Attività Distrettuali;

§ partecipa alle attività di programmazione zonale;

§ è responsabile del budget assegnato al Distretto, che gestisce in conformità alle disposizioni del Direttore di Zona;

§ partecipa ai Comitati dei Dipartimenti Territoriali, che operano nel territorio di propria competenza;

§ propone al Direttore di Zona accordi di programma e protocolli d'intesa con il comitato dei sindaci per la gestione unitaria dei programmi operativi e delle risorse finanziarie ed umane, anche al fine di pervenire a modalità unificate di accesso alla rete dei servizi territoriali.

Il Direttore di Distretto esercita le proprie funzioni in collaborazione con il Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale; entrambi sono corresponsabili dell'integrazione operativa in conformità agli indirizzi programmatici e nei limiti delle risorse disponibili; nella definizione dei servizi e delle prestazioni necessarie al miglioramento dello stato di salute della popolazione interessata, nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal programma delle attività distrettuali, nonché nelle negoziazioni con il Direttore di Zona, è coadiuvato dall'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali.

Le funzioni del Direttore di Distretto si sviluppano, pertanto, in tre direzioni:

§ supporta la direzione di Zona, limitatamente alle proprie competenze, nel processo programmatico, evidenziando specificità e criticità rilevate a livello distrettuale;

§ gestisce il processo di produzione per l'area di diretta afferenza;

§ sviluppa una funzione di coordinamento e di integrazione verso tutte le articolazioni organizzative, preposte alla produzione di prestazioni sanitarie, che insistono sul territorio distrettuale.

1.10 L'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali

Presso ciascun Distretto, è attivato l'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD); esso ha le funzioni di coadiuvare il Direttore di Distretto nell'esercizio delle funzioni di programmazione e gestione, in particolare:

§ nella definizione e promozione delle proposte, relative ai servizi ed alle prestazioni necessarie per il miglioramento dello stato di salute della popolazione, con particolare riferimento ai percorsi diagnostico terapeutici;

§ nel raccordo dei servizi sanitari esistenti sul territorio;

§ nel coordinamento fra le attività sanitarie e socio-sanitarie di competenza e quelle sociali previste dal Piano di Zona;

§ nell'individuazione delle modalità di raccordo tra i servizi socio-sanitari, i MMG e i PLS e delle procedure e modalità condivise di accesso e di offerta;

§ nell'attività di progettazione delle attività e nella redazione del Programma delle Attività Distrettuali;

§ nell'attività di monitoraggio delle iniziative previste dal Programma delle Attività Distrettuali, con particolare riferimento al tema dell'appropriatezza;

§ nell'esame di criticità e disfunzioni evidenziatesi nello svolgimento di funzioni ed attività;

§ nell'esame delle risultanze evidenziate dall'attuazione del Programma delle Attività Distrettuali e dal sistema di controllo direzionale.

L'UCAD, presieduto dal Direttore di Distretto, è composto:

§ dai responsabili di ciascuna area di attività del Distretto;

§ da rappresentanti dei medici convenzionati operanti nel Distretto, quali membri di diritto;

§ da rappresentanti delle figure professionali operanti nel Distretto;

§ da un dirigente o rappresentante di ciascun dipartimento strutturale presente nel contesto distrettuale (prevenzione, salute mentale, dipendenze patologiche) designato dal Direttore del Dipartimento di afferenza;

§ dal Coordinatore dell'Ambito sociale territoriale.

A livello di Distretto trovano armonizzazione e integrazione:

§ gli indirizzi ed i vincoli programmatori provenienti dai livelli sovraordinati, in particolare per quanto concerne la budgettizzazione;

§ le attività dei Dipartimenti che si svolgono nell'ambito distrettuale;

§ gli indirizzi e le indicazioni derivanti dai soggetti istituzionali qualificati operanti nello specifico contesto territoriale;

§ la programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale.

Elemento chiave del modello di programmazione distrettuale, è rappresentato dalla lettura dei bisogni di salute del contesto locale

Il profilo/diagnosi di comunità consentirà di orientare, declinare e personalizzare la programmazione in ciascun contesto su criteri non

discrezionali e attraverso la individuazione dei percorsi clinico-assistenziali più appropriati.

La programmazione distrettuale viene definita attraverso l'elaborazione del Programma delle Attività Distrettuali (PAD), da predisporre annualmente in tutti i Distretti in forma massimamente integrata con la programmazione degli Ambiti Sociali territoriali.

Nel PAD è integrata e compresa la Relazione di Distretto in cui vengono esposte il profilo/diagnosi di comunità, le risorse impegnate, le attività erogate.

Il PAD definisce gli obiettivi da perseguire della programmazione strategica (aziendale) e operativa (zonale), sulla base della situazione esistente e del fabbisogno rilevato e del contributo dei PCS, individuando le attività da svolgere e le procedure da adottare per conseguirli ed il relativo impiego delle risorse assegnate. Le modalità e le metodologie di progettazione, realizzazione, monitoraggio e verifica del PAD sono definite da indirizzi aziendali.

CAPITOLO SECONDO
IL SISTEMA DEI CONTROLLI

2.1 Il sistema dei controlli

Il sistema di programmazione, valutazione e controllo interno fa parte di un processo unitario che richiede la partecipazione di più strutture e quindi va gestito in modo integrato e con spirito di forte collaborazione fra tutti gli attori coinvolti.

All'interno dell'Azienda sono distinte diverse attività di controllo: l'attività di controllo strategico; l'attività di controllo di gestione; l'attività di controllo di regolarità amministrativa e contabile; l'attività di autocontrollo; monitoraggio della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni rese.

Attività di controllo strategico

E' di diretta competenza del Direttore Generale ed è finalizzata alla valutazione e verifica della congruenza tra obiettivi definiti dalla programmazione strategica e risultati conseguiti.

Attività di controllo di gestione

E' finalizzata alla verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità della gestione al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati conseguiti.

Attività di controllo di regolarità amministrativa e contabile

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile spetta al Collegio Sindacale.

Le funzioni di controllo spettano anche a specifici servizi aziendali e sovrazionali di cui all'art. 1, comma 62 legge 662/96, secondo le competenze loro attribuite dai regolamenti vigenti.

L'ASUR istituisce, inoltre, un sistema di autocontrollo inteso come funzione volta ad assicurare che l'amministrazione attiva di cui alla L.R.13/03 si espliciti in modo conforme alle leggi e secondo l'effettiva opportunità in relazione al concreto interesse pubblico.

La funzione di autocontrollo si articola su due livelli:

- Primo livello: è posta in essere da ciascun dirigente nell'ambito delle proprie responsabilità e limitatamente al proprio ambito di competenza.

- Secondo livello a propria volta articolato su due funzioni e precisamente:

a) funzione ispettiva svolta tramite Nuclei Ispettivi Sovrazionali

b) funzione controllo atti svolta tramite i Nuclei di Controllo Atti di livello zonale ed aziendale.

L'ASUR, con appositi regolamenti disciplina attribuzioni, ambiti di intervento, composizione, organismi di autocontrollo, procedure, modalità di esercizio dell'attività al fine di individuare e distinguere con chiarezza il sistema di autocontrollo dagli altri controlli interni ed esterni (Collegio Sindacale; controllo di gestione; controllo strategico; Servizio Ispettivo della Regione; Osservatorio regionale degli appalti pubblici di lavori, servizi e forniture).

Tale attività di controllo si pone l'obiettivo di evitare il verificarsi di irregolarità sotto il profilo amministrativo (errori, ritardi, insufficiente motivazione degli atti anche e soprattutto sotto il profilo della economicità della gestione ecc.).

Il carattere "collaborativo" dell'autocontrollo dovrà positivamente declinare attraverso i Nuclei Ispettivi i rilievi formulati dal Collegio Sindacale per evitare il ripetersi dei comportamenti censurati.

L'accertamento documentale potrà portare alla richiesta di chiarimenti e, ove possibile, di integrazioni e/o modifiche di quanto formalmente deciso sempre in un'ottica evolutiva.

Eventuali situazioni di particolare criticità e problematicità tali da comportare revoca o annullamento degli atti, troveranno

estrinsecazione nel potere di autotutela da esercitare nel rispetto dell'ordinamento giuridico.

Il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e dell'appropriatezza delle prestazioni rese, già richiamate nel § Obiettivi di salute, rappresentano obiettivo prioritario dell'ASUR, perseguito con l'attivazione di specifico sistema di monitoraggio, anche sulla base delle indicazioni della DGRM 1212/04.

2.2 Il Controllo di Gestione

Il Controllo di Gestione è definibile come il sistema strutturato e integrato di informazioni e processi utilizzato dal management a supporto delle attività di pianificazione e controllo e per consentire di cogliere le eventuali inadeguatezze con possibili pregiudizi per i risultati prestazionali ed economici, patrimoniali e finanziari.

In particolare, il Controllo di Gestione si compone di tre elementi:

- 1) un insieme di attività di pianificazione e controllo finalizzate a predefinire prima e monitorare poi le prestazioni aziendali (standard di prodotto e di processo);
- 2) un set di strumenti tecnico – contabili progettati per elaborare informazioni a supporto dei processi decisionali e dell'attività di pianificazione e controllo;
- 3) un sistema informativo destinato a diffondere le informazioni raccolte ed organizzate in modo selettivo, al fine di focalizzare l'informazione destinata al management sulle determinanti del valore aziendale.

Ogni componente rappresenta un sottosistema, ciascuno dei quali è complementare nei confronti di ogni altro e la cui sola

considerazione integrata permette di identificare il sistema nel suo complesso.

Controllo di Gestione, tipica funzione di staff direzionale, è organizzativamente strutturato su più livelli; l'unitarietà della funzione e l'integrazione delle attività svolte ai diversi livelli è garantita da ruoli di coordinamento sia centrali che sovrazionali con il compito, da un lato, di segnalare al nucleo centrale i problemi e le criticità riscontrate nelle diverse zone e, dall'altro, di promuovere le politiche, gli indirizzi e le soluzioni definite dal nucleo centrale.

I nuclei operativi zionali supportano l'attività decisionale propria di ciascun livello di responsabilità presente in ambito zonale.

La funzione controllo di gestione garantisce la conoscenza dei flussi economico finanziari e dell'attività svolte mediante l'utilizzo di un adeguato sistema di reporting in grado di intervenire tempestivamente a fronte ad eventuali criticità individuate; predispone studi ed analisi economiche sull'andamento della gestione per tutti i livelli dell'organizzazione; definisce standard di prodotto e di processo; supporta le varie articolazioni aziendali nel corso del processo di budgeting.

2.3 La valutazione

L'ASUR realizza una gestione "meritocratica" del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione delle posizioni organizzative e delle prestazioni professionali equi e trasparenti.

I criteri di valutazione delle prestazioni fanno riferimento al raggiungimento dei risultati previsti in sede di programmazione e

alle capacità professionali espresse, rispetto alle competenze previste per ricoprire il ruolo assegnato.

In sintonia con quanto previsto dal DLgs 286/99, normativa regionale e dai CCNL, si adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica. Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse.

I Direttori di Zona, nel processo descritto, valutano direttamente tutti ruoli dirigenziali a loro direttamente afferenti, definiti in base al modello organizzativo stabilito.

La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti, la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (Collegio Tecnico e Nucleo di Valutazione), sulla base della metodologia e degli strumenti di valutazione definiti in appositi atti.

Il Collegio Tecnico procede alla verifica periodica:

- delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito con cadenza triennale;
- dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico al termine del primo quinquennio di servizio;

Il Nucleo di Valutazione procede alla verifica annuale:

- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice, ove sia affidata la gestione di risorse;

- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

Per il personale del comparto, la verifica di seconda istanza è demandata al Nucleo di Valutazione.

L'ASUR adotta una politica retributiva selettiva e differenziata, collegata ai risultati della valutazione delle posizioni e delle prestazioni, per realizzare un sistema "premiante" equo, con forte valenza etica, ed in grado di fornire alla struttura elementi di rinforzo, anche economico, delle responsabilità rivestite, dei risultati e dei comportamenti positivi prodotti.

A fronte di risultati mancati e di comportamenti operativi e professionali incongruenti rispetto a quelli definiti, vengono adottati, anche a garanzia della tutela e dei diritti degli utenti, provvedimenti di vario ordine e grado, correlati alla posizione rivestita e all'entità delle mancanze prodotte, il tutto in linea con quanto previsto dai CCNL.

In attuazione dei principi precedentemente definiti e di quanto previsto dai CCNL, verranno adottati appositi atti deliberativi per definire i criteri, le modalità e le procedure di applicazione dei sistemi di valutazione.

