

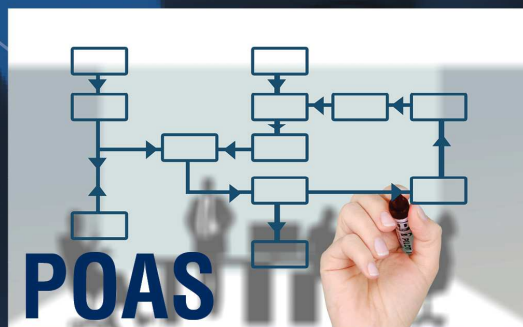
Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO



INDICE

1. Premessa	1
2. Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia	3
3. Mission dell’Agenzia di Tutela della Salute	3
4. Attività di indirizzo e controllo e attività di gestione.....	5
5. Collegio di Direzione e Comitati di Dipartimento.....	7
6. Organizzazione: POAS 2016-2018	8
7. Dotazione di risorse e autonomia organizzativa-gestionale	23
8. Centri di Responsabilità e Centri di Costo	23
9. Valutazione e controllo: Nucleo di Valutazione e Collegi Tecnici.....	23
10. Collaborazioni con Enti e Organizzazioni.....	24
11. Contrattazione e negoziazione con gli erogatori.....	24
12. Organizzazioni Sindacali , Forze sociali e Partecipazione dei cittadini	25

Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018
Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia

1. Premessa

Il presente documento, redatto sulla base delle linee guida contenute nella DGR 5513/2016, si configura come strumento per il concreto passaggio dal ruolo di Azienda Sanitaria Locale (ASL) a quello di Agenzia di Tutela della Salute (ATS), risentendo dunque di alcuni vincoli (la permanenza seppur temporanea di attività di erogazione, il numero di strutture complesse e semplici), ma sfruttando le opportunità offerte dalla Legge di evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo (l'integrazione tra sanitario e socio-sanitario, il ruolo di programmazione fondato sull'analisi epidemiologica).

Le peculiarità di ATS Pavia e del vigente Piano di Organizzazione (POA), che vanno considerate sono:

- la presenza di un solo distretto, coincidente con l'ATS stessa: in ragione di ciò non è stata individuata né la funzione né la figura di direttore di distretto, fermo restando che tutte le attività ad esso riconducibili dalla Legge Regionale si estrinsecheranno nei rispettivi Dipartimenti. Nell'ATS di Pavia si realizza infatti una condizione unica in tutta la regione e cioè la presenza di un solo distretto che coincide con il medesimo territorio dell'Agenzia. Poiché la funzione del distretto, come ben precisato dalle linee guida per la redazione dei POAS, è di *"analisi e governo della domanda del territorio di competenza, informazione, educazione e orientamento dell'utenza, promozione della salute, partecipazione alla cabina di regia"*, si comprende come la costituzione di un distretto sarebbe la mera replicazione delle funzioni già svolte dalla stessa ATS, nelle sue diverse articolazioni e in particolare dal Dipartimento delle cure primarie e relativa UOC Osservatorio epidemiologico e governo della domanda, dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria, dal Dipartimento della Programmazione Accreditamento e Acquisto prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- la presenza nel vigente POA di otto dipartimenti gestionali (di cui tre, a seguito del passaggio di funzioni e personale alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale -ASST- di Pavia, risultano costituiti da una sola Unità Operativa Complessa) e di due Unità Operative Complesse -UOC- che vedono la presenza del solo Direttore della stessa (UOC Avvocatura) o del Direttore e di poche unità del comparto (UOC Marketing, comunicazione, relazioni esterne);
- la notevole frammentazione delle attività in strutture -sia complesse che semplici- con il risultato che ciascuna di esse aveva in dotazione poche unità di personale, con conseguente separazione di funzioni e difficoltà di gestione;
- la presenza di un sistema a matrice di tipo professionale, essendo presenti due Unità Operative Semplici (UOS) cui afferivano i collaboratori professionali infermieristici e tecnici, quindi più del 40% dell'intero personale dipendente, direttamente gestiti, benché operanti in diverse UOC/UOS;

e dunque i principi e indirizzi nell'elaborazione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) a cui ci si è ispirati sono stati i seguenti:

- sviluppo del nuovo ruolo di Agenzia, con una maggior valenza delle aree e unità epidemiologiche e statistiche e rivalutazione delle attività che nell'agenzia stessa hanno avuto un ridimensionamento quali-quantitativo (area degli appalti e dei contratti, controllo di gestione, ...);
- contenimento delle unità in staff alla direzione generale, con l'unica eccezione dell'Avvocatura, in modo da favorire il modello dipartimentale e l'integrazione e trasversalità d'azione; resta fermo che le *funzioni* di comunicazione, di trasparenza e prevenzione della corruzione, di prevenzione e protezione dei lavoratori restano in capo alla Direzione Generale;

- promozione della rotazione degli incarichi, pur nel rispetto delle competenze professionali, non solo nell'ottica della prevenzione della corruzione ma soprattutto per favorire lo sviluppo di interessi e competenze; in tal senso la rotazione è prevista non solo per le UOC amministrative ma anche per quelle di altri dipartimenti;
- ridisegno dei Dipartimenti secondo la Legge Regionale di riforma, dotati di 4 UOC ciascuno; il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (PIPSS) -anche in ragione del numero limitato di UOC a disposizione- è stato quindi considerato come dipartimento funzionale in capo al Direttore Socio-Sanitario; le motivazioni che hanno indotto la scrivente ATS alla scelta di configurare quest'ultimo come funzionale e non gestionale, derivano dalla necessità di integrare i processi di presa in carico del paziente fragile, realizzando la continuità tra ospedale e territorio, con l'aggiunta delle prestazioni sociali di competenza dell'ente locale: cosa possibile con il concorso di diverse strutture complesse e semplici presenti in ATS (cure primarie, promozione e tutela della salute, programmazione e controllo strutture sanitarie e socio-sanitarie), ma necessariamente afferenti a Dipartimenti gestionali diversi (Cure Primaria, PAAPSS, Igiene e prevenzione sanitaria). La soluzione più idonea è stata dunque identificata nell'assetto funzionale, afferente, come previsto, alla Direzione Socio Sanitaria. Ciò anche in ragione del fatto che non avendo avuto l'ex-ASL di Pavia accorpamenti con altre ex-ASL, ATS è dotata di un numero di strutture complesse contenuto, tale da non consentire la configurazione di dipartimenti gestionali con un numero congruo a realizzare la gestione integrata delle risorse attribuite.
- Dipartimenti, UOC e UOS sono stati rivisti, seguendo il criterio delle linee guida regionali e cioè individuandone l'effettiva valenza strutturale (esistenza di un'attività specialistica, circoscrivibile, con necessità di risorse direttamente assegnate/assegnabili);
- rendere effettiva la gestione in capo al Direttore di Dipartimento (con l'assegnazione del personale del comparto al direttore di dipartimento) e valorizzando la valenza tecnico-professionale del Direttore di UOC/UOSD;
- ridefinizione delle UOC, prevedendo integrazioni di attività secondo i principi della Legge Regionale di Riforma ed evitando di replicare denominazioni e funzioni precedenti. A titolo di esempio nel Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS) la suddivisione non è avvenuta per target (strutture sanitarie/strutture sociosanitarie) ma per funzione (Accreditamento/Acquisto/Controllo); nel Dipartimento delle Cure Primarie, strettamente integrato come previsto dalle linee guida regionali con il PIPSS, sono state trattate trasversalmente le problematiche dell'analisi del fabbisogno, della gestione delle cure domiciliari, del raccordo con la rete socio-sanitaria e sociale;
- analisi organizzativa e stima del fabbisogno di personale dei diversi dipartimenti, prevedendo, di concerto con le Organizzazioni Sindacali (OOSS), anche la possibilità di opzione da parte del personale già dipendente, di spostamento ad altri uffici/incarichi, fatto salvo il rispetto delle competenze.

Non da ultimo, anche per le parti di regolamentazione, richieste dalla DGR 5513/2016 da inserire nella relazione descrittiva, si è sempre considerato il dimensionamento dell'ATS, che richiede (e insieme offre) l'opportunità di una profonda integrazione e trasversalità d'azione, tali da poter riconoscere nel Collegio di Direzione l'organismo più consono alla condivisione delle decisioni e al monitoraggio dell'attività.

2. Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia

L'ATS di Pavia è stata costituita con DGR 4469 del 10 dicembre 2015.

Ai sensi dell'art. 6 della legge regionale n. 33/2009 ed smi, è dotata di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Il logo è il seguente:

Sistema Socio Sanitario



ATS Pavia

La partita IVA /codice fiscale è il seguente 02613260187.

Il patrimonio dell'Agenzia è costituito dai beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti dal libro cespiti al quale si rimanda per ogni opportuno riferimento.

Il patrimonio immobiliare è stato definito da ultimo con DGR 5188 del 07/06/2016 ed è limitato a cinque particelle di terreno costituenti un unico appezzamento nel Comune di Mortara.

La sede legale è a Pavia in Viale Indipendenza n. 3. Le altre sedi in cui si svolge il lavoro degli operatori sono dislocate sul territorio della Provincia, principalmente a Vigevano e Voghera.

Come già evidenziato nella premessa, all'interno dell'Agenzia vi è la presenza di un solo distretto, coincidente con l'ATS stessa, a fronte della presenza di una unica ASST nel territorio di riferimento.

Con decreto n. 178/DG del 30/09/2016 sono stati costituiti tre ambiti distrettuali:

- l'Ambito distrettuale Pavese comprendente i Comuni già facenti parte dell'ex Distretto Pavese
- l'Ambito distrettuale Lomellina comprendente i Comuni già facenti parte dell'ex Distretto Lomellina
- l'Ambito distrettuale Oltrepo comprendente i Comuni già facenti parte dell'ex Distretto Oltrepo.

3. Mission dell'Agenzia di Tutela della Salute

La Legge regionale 23/15 delinea un sistema sanitario, sociosanitario e sociale integrato lombardo (denominato sistema sociosanitario lombardo – SSL) profondamente riorientato, sia per i contenuti di integrazione tra i vari ambiti del sistema di welfare che per il ruolo assegnato alle ATS di maggiori dimensioni, interlocutrici dirette della Direzione Generale Welfare, dedicate alla programmazione e al monitoraggio dell'intero sistema di erogazione.

Il ruolo di programmazione e, in conseguenza, di valutazione e promozione, assume una valenza fortemente innovativa: sinora, anche per motivi di uniformità, l'Asl si è mossa nell'ambito delle regole sull'accreditamento e dei controlli codificati da Regione.

La sfida che viene richiesta è quella di sviluppare ulteriormente il rapporto con la Direzione Generale Welfare per declinare una programmazione che, tenendo conto delle regole di natura economica, consideri soprattutto i dati di attività, il reale fabbisogno del territorio e, non ultima, la sicurezza delle persone.

A tal fine è necessario innanzitutto che ATS sappia definire un quadro dinamico della situazione territoriale a partire da:

- descrizione demografica della popolazione, suddivisa per sesso, età, comune di residenza con relativi trend; profilo sociale del territorio inteso come condizioni di vita, numero e tipologia dei nuclei famigliari, rete istituzionale e della società civile, compreso il volontariato; analisi del territorio sotto il profilo sia dell'inquinamento ambientale che dei fattori positivi di benessere;
- indicatori di salute: tassi di mortalità per sesso, età e causa dell'ultimo decennio; tassi di ricovero per tipologia di struttura; indicatori Istat multiscopo (alimentazione, movimento, mobilità, ..);
- indicatori di prestazioni: numero, tipologia, distribuzione territoriale, specialità delle strutture di ricovero e cura della rete di offerta sanitaria e sociosanitaria; analisi dei ricoveri con andamento per principali cause nell'ultimo quinquennio; analisi accessi PS per codice ingresso/uscita, età, percentuale di ricoveri e suddivisione per esito; numero e tipologia di prestazioni ambulatoriali per branca

dell'ultimo quinquennio; percentuali di adesione e indicatori di processo per screening; coperture vaccinali per coorte;

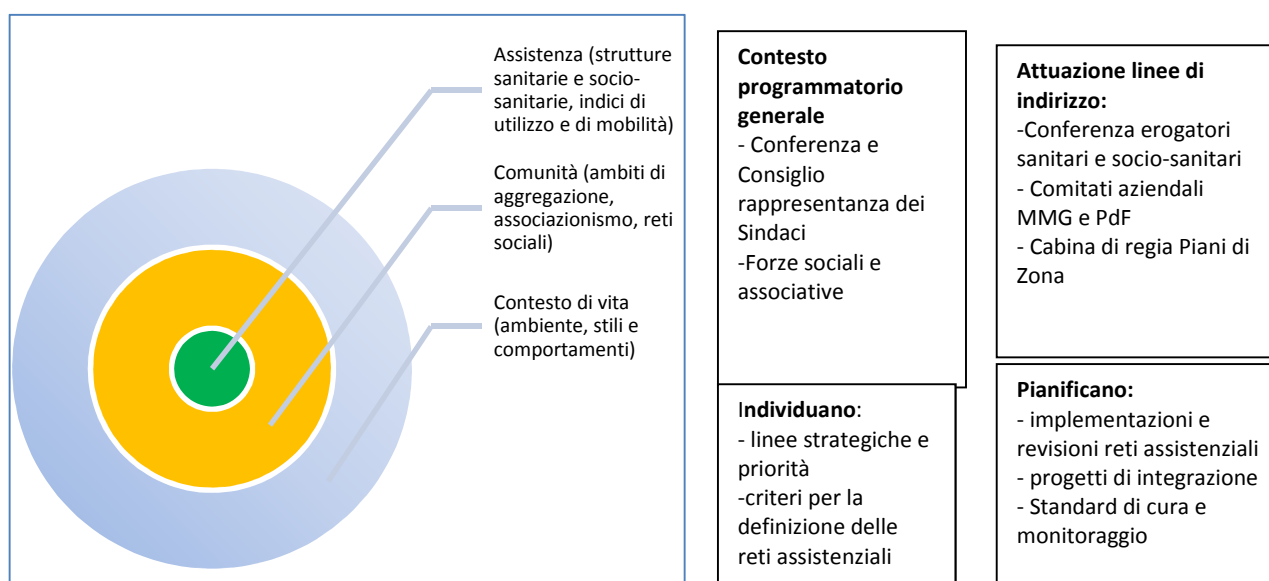
- profilo di salute della popolazione: definizione, per ciascun ambito distrettuale, dei vari profili di popolazione riguardo sia alle patologie che all'utilizzo dei servizi, in una sorta di evoluzione della Banca Dati Assistito (BDA) che consenta di categorizzare, non tanto per patologie e relativi costi, quanto per accesso e aderenza anche ai protocolli diagnostico-terapeutici.

Tale attività è stata sempre svolta dall'ASL per la stesura del documento di programmazione annuale, tuttavia è ora necessario dotarsi di strumenti più agili e flessibili, che siano in grado non solo di stilare report periodici ma di essere interrogati costantemente anche a fronte di contingenze specifiche.

La programmazione, e ancor più la tutela della salute, devono essere concepite a tutto campo come:

- analisi del contesto complessivo di qualità della vita: quindi ambiente, fattori favorevoli corretti stili di vita, situazioni di potenziale rischio, anche a lungo termine;
- analisi della rete sociale, finalizzata ad individuare sia situazioni critiche che possibili soluzioni anche originali;
- analisi della rete assistenziale sia in termini quali-quantitativi che di sicurezza, anche non restringendosi al perimetro provinciale, considerato che il territorio è al confine con altre regioni e ATS lombarde.

Il tutto deve essere però armonizzato senza suddivisione artificiosa e parallela, ma quasi a cerchi concentrici, che si integrano tra loro: un compito non certo semplice in un assetto abituato a ragionare per compartimenti e categorie, con proprie regole, consuetudini, relazioni.



Dalla lettura ragionata e integrata di questo contesto nascono le linee di programmazione, dei diversi ambiti e con differenti protagonisti, che però si intersecano per:

- migliorare il contesto di vita, sia risolvendo le criticità ambientali e strutturali, sia introducendo fattori favorevoli sani stili di vita;
- valorizzare gli ambiti associativi e di auto-aiuto, sviluppare progetti innovativi, rispondere ai bisogni emergenti;
- coordinare la ricca rete assistenziale, favorendo le eccellenze e le missioni specifiche, in un'ottica non di competizione ma di cooperazione.

Dal nuovo ruolo dovrà conseguire l'organizzazione dell'ATS, che non può più essere riferibile ai modelli di tipo aziendalistico/ospedaliero: viene infatti a configurarsi un'agenzia con compiti di studio e programmazione, valutazione comparativa, controllo quali-quantitativo, negoziazione con gli erogatori, in molta parte simile alle agenzie sanitarie regionali o nazionali.

La peculiarità lombarda sta nell'aver decentrato il livello programmatorio secondo principi di prossimità territoriale e quindi per aree più omogenee, a salvaguardia di un raccordo sia con l'ente locale che con gli altri soggetti istituzionali e associativi presenti e operanti in quel determinato contesto.

Nel caso della ATS di Pavia questo compito è ancor più evidente ed è facilitato, visto che l'assetto territoriale di riferimento non è stato modificato dalla Riforma.

4. Attività di indirizzo e controllo e attività di gestione

Nell'evoluzione delle ASL in Agenzie, fatta eccezione per i due Dipartimenti di Prevenzione Medico e Veterinario nei quali l'erogazione di servizi, anche se non alla singola persona, rimane il *core* dell'attività, vi è una stretta interrelazione tra le attività di indirizzo e quelle di gestione, essendo molta parte delle attività in capo alle Agenzie di "governo", livello che intrinsecamente non comporta una diretta gestione.

Ciò è ancor più vero in una realtà molto circoscritta quale è quella di Pavia, ove l'analisi del bisogno, le interrelazioni con stakeholder e altri soggetti del sistema, il monitoraggio, il ciclo della programmazione vedono direzione strategica e dirigenti apicali lavorare costantemente "gomito a gomito".

Volendo tuttavia schematizzare si riporta quanto segue.

1. **Funzione di indirizzo:** è esercitata da:

- a. **Direzione strategica**, che, nella sua collegialità e insieme al Collegio di Direzione, definisce i Piani strategici annuali, il POAS e modifiche intercorrenti, gli obiettivi dei Dipartimenti;
- b. **Conferenza dei Sindaci** e Consiglio di rappresentanza, come previsto dalla LR. 23/15 e dalla DGR X/5507 del 02/08/2016 che ne disciplina il funzionamento, che *"...formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività socio-sanitaria e socio-assistenziale, con l'espressione di un parere obbligatorio entro 30 giorni dalla comunicazione della richiesta sulle linee guida per l'integrazione socio-sanitaria e sociale"*;
- c. **Nucleo di Valutazione** che, sulla scorta delle proposte della Direzione concorre ad evidenziare incongruenze o a proporre ambiti di sviluppo.

2. **Funzione di controllo:** è esercitata da:

- a. **Collegio Sindacale**, sia per quanto riguarda gli aspetti economico-finanziari che per quelli giuridico-amministrativi;
- b. **Nucleo di Valutazione** per quanto riguarda il raggiungimento degli obiettivi e le conseguenti remunerazioni;
- c. **Ufficio di Pubblica Tutela** come interfaccia coi cittadini, singoli e/o associati;
- d. **Direzione Strategica** e Direttori di Dipartimento, per le rispettive competenze sugli atti a rilevanza interna ed esterna;
- e. **Conferenza dei Sindaci** e Consiglio di Rappresentanza, come previsto dalla LR. 23/15 e dal Regolamento 2/8/2016 che *"...partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST e agli IRCCS di diritto pubblico afferenti all'ATS di cui all'allegato 1 l.r.33/2009"*.

Riguardo alle funzioni di controllo e in particolare a **controllo di gestione, controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi e internal auditing**, va ribadita la necessità di una revisione di tali strumenti considerata la natura e l'attività dell'Agenzia.

In modo particolare per quanto riguarda l'ATS di Pavia si ritiene che:

- l'area del controllo di gestione debba essere rivista prevedendo parte dell'attività in capo al Dipartimento Amministrativo (attività di valutazione degli obiettivi e di raccordo con l'UOC Gestione economico finanziaria) e comunque inserita negli aspetti organizzativi più generali;
- risk management: nel nuovo ruolo conferito alle ATS, che non sono più erogatrici di servizi alla persona, soprattutto dal 2017 con il passaggio delle vaccinazioni e certificazioni medico-legali, la gestione del rischio clinico viene ad essere sostanzialmente appannaggio delle sole ASST. Gli stessi progetti 2017, declinati dalla DELIBERAZIONE N° X / 5954 del 05/12/2011 – "regole d'esercizio"

riguardano attività tipicamente ospedaliere, eccezion fatta per la parte della gestione del rischio da farmaci a domicilio, ove il medico di medicina generale è direttamente coinvolto. In tal senso si è ritenuto di collocare la funzione nel Dipartimento PAAPSS e in modo particolare nella UOC “Appropriatezza e qualità erogatori” e nella afferente UOS “Valutazione esiti e performance erogatori Risk Management”, coerentemente col fatto che la medesima UOC si occupa anche di farmacovigilanza;

- i controlli di qualità più che per le prestazioni e i servizi resi, dovrebbero riguardare le procedure amministrative e le attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti tecnici. Riguardo ad essi vi è da dire che sono in atto programmi regionali sia di audit (igiene alimentare, screening) che di indirizzi dettagliati (controlli NOC, area veterinaria).

L’agenzia attualmente ha certificato, ai sensi delle norme ISO, la struttura organizzativa delle risorse umane, la formazione ed il processo di budget. Nel corso di attuazione del presente Piano sarà valutata la possibilità di un eventuale ampliamento del certificato stesso ad altri ambiti in cui il percorso può fornire effettive garanzie di miglioramento e controllo dei processi;

- l’internal auditing mantiene una sua ragione d’essere ed è una funzione oggetto di potenziamento. Nella nuova organizzazione è stata prevista una UOS dedicata all’audit e ai controlli interni inserita alle dipendenze dell’UOC Comunicazione, relazioni istituzionali e internal auditing, il cui responsabile svolge anche la funzione di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, per la quale si relaziona direttamente alla direzione generale;
- le funzioni di controllo relative al personale (es.: intra ed extra moenia, incompatibilità ecc) sono esercitate dalla UOC Gestione del personale dipendente e convenzionato; vi è tuttavia da sottolineare che con il passaggio da ASL ad ATS e relativo conferimento delle attività di certificazione medico-legale ad ASST e stanti anche le incompatibilità previste per il personale con funzioni di controllo, quali quelle esercitate sia da dirigenti medici che veterinari, l’esercizio di attività libero professionali è limitato.

3. **Funzione di gestione:** è esercitata dalle Unità Operative, secondo le rispettive competenze e livelli gerarchici. In particolare nell’ex ASL di Pavia era in vigore la deliberazione 381 del 19.12.2012, che in buona sostanza oltre a ridenominare gli atti (decreti del Direttore Generale e Determine dei Dirigenti di UOC) prevedeva il sistema di deleghe illustrato in tabella.

Soggetto	Tipologia atti	Ambito di competenza	Soggetto con visto di procedibilità	Numero atti 2015
Direttore Generale	Decreti	POA, Piani e Regolamenti Obiettivi di budget Programmazione e assegnazione risorse Programmazione spese investimento e acquisti Bilanci e rendicontazioni Graduazione funzioni dirigenziali e nomine responsabili Coordinamento e controllo attività dirigenti (con potere sostitutivo) Pareri, Convenzioni Costituzione in giudizio Acquisizione e cessioni di beni Provvedimenti conseguenti al controllo esercitato sui dirigenti compresi atti autotutela o avocazione poteri	Parere Direttore Sanitario, Socio-Sanitario e Amministrativo	324
Dirigenti UOC	Determina	Provvedimenti amministrativi coerenti con le scelte direzione strategica Provvedimenti di gestione finanziaria, tecnica e amministrativa Organizzazione e gestione risorse umane e strumentali	Direttore Dipartimento o Direttore di riferimento per le UOC in staff	405

Il sistema, pur necessitando di alcuni aggiustamenti in riferimento a taluni atti che implicano una natura discrezionale e per ciò stesso rientrano in una valutazione direzionale, sarà sostanzialmente confermato.

Per quanto riguarda il conferimento degli incarichi, l'ex ASL aveva in vigore il regolamento n. 66 (*Regolamento di definizione dei criteri di conferimento e revoca degli incarichi ai dirigenti medici/veterinari e sanitari non medici* - approvato con deliberazione n. 377/DGi del 5 agosto 2004) e n. 67 (*Regolamento di definizione criteri di conferimento e revoca degli incarichi ai dirigenti del ruolo tecnico, professionale ed amministrativo* - approvato con deliberazione n. 377/DGi del 5 agosto 2003) richiamanti la normativa in materia; inoltre la graduazione delle posizioni e relative indennità prevedeva una quota corrispondente alle diverse tipologia di struttura/incarico, ma uniforme al suo interno.

Con l'adozione del presente POAS saranno previsti:

- i criteri per l'assegnazione degli incarichi di direzione di Dipartimento;
- la modalità delle selezioni interne per l'assegnazione degli incarichi di struttura semplice, semplice dipartimentale e delle posizioni organizzative, fattispecie per le quali si prevede, a motivo delle modifiche che intercorreranno, una nuova assegnazione;
- i criteri per l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione.

Per quanto riguarda quest'ultimo punto va segnalato che il processo di assegnazione e monitoraggio degli obiettivi è tuttora gestito tramite un applicativo che consente l'inserimento puntuale e il calcolo in automatico delle pesature. Tuttavia va osservato che con la nascita delle Agenzie di Tutela della salute innumerevoli strumenti strettamente legati a processi produttivi (quali ad esempio il controllo di gestione, la ricerca di indicatori numerici per la valutazione degli obiettivi, la definizione dei budget di struttura e la relativa negoziazione) richiederanno una revisione, in considerazione del fatto che l'attività di "governo" e non di gestione dà luogo a valutazioni più qualitative che quantitative e misurabili. Inoltre il ribaltamento degli obiettivi –da DG a Dipartimenti, UOC, UOS, singolo operatore- se pure è teoricamente ineccepibile, si traduce nella realtà in un esercizio che frammenta e fa perdere l'unitarietà dell'equipe, che invece va perseguita.

In questo senso i principi che guideranno alla messa a punto di un nuovo percorso prevedono:

- la definizione di un quadro unitario che riunisca al suo interno tutti gli obiettivi sia stabiliti dai piani strategici aziendali che quelli pervenuti dal superiore livello regionale;
- l'inquadramento dei compiti istituzionali nell'ambito di "prerequisiti" che consentono di accedere alla valutazione sugli obiettivi, che non sono oggetto di incentivo (ma rientrano nella valutazione degli incarichi di posizione);
- la definizione di obiettivi aziendali, secondo la logica della responsabilità, confermando l'attuale regola di evitare condivisioni tra più strutture e servizi che non consentirebbero l'individuazione di chiare responsabilità;
- l'attribuzione degli obiettivi al livello dipartimentale (anche considerando le dimensioni dell'ATS), con ulteriore ribaltamento sulle UOC come equipe complessive, a cura del Direttore stesso, cui assegnare conseguentemente le valutazioni.

5. Collegio di Direzione e Comitati di Dipartimento

Il Collegio di Direzione assume, specie in un'Agenzia di Tutela della Salute, una funzione vitale, sia per la collegialità d'azione sia, ancor più, per la condivisione tra dirigenza apicale degli obiettivi generali e del lavoro delle singole aree: nell'ex-ASL di Pavia infatti va rilevata, a detta degli stessi dirigenti, una certa frammentazione anche per aree che presentavano ambiti di sovrapposizione (es: autorizzazioni di strutture sanitarie, promozione della salute, vigilanza su strutture socio-sanitarie...).

Era, comunque, già presente un provvedimento che disciplinava formazione e funzionamento del Collegio di Direzione, peraltro assolutamente coerente con la DGR 4979 del 30.3.2016 e che pertanto verrà integrato come di seguito esposto.

Con il presente POAS si vuole attribuire valore sostanziale a questo organo, prevedendone non solo la consultazione formale ma anche il ruolo propositivo in ordine alla stesura dei Piani aziendali, dei Piani strategici annuali, del PGRU e di ogni altra progettualità di rilievo.

Poiché gli altri organismi partecipativi previsti, in ispecie i Comitati di Dipartimento, comporterebbero ulteriori strutture e regolamentazioni, limitando all'interno di ciascuno di essi il confronto (e rinviando di nuovo al Collegio di Direzione la sintesi), in ragione del numero di strutture complesse presenti (che ridurrebbero ciascun Comitato di Dipartimento a tre-quattro componenti), si è delineata una differente modalità di costituzione del Collegio di Direzione che, oltre ai Direttori di Dipartimento, include i Direttori di struttura complessa.

6. Organizzazione: POAS 2016-2018

Alla luce degli elementi più sopra indicati si è quindi delineato un organigramma che vede i suoi punti di forza nell'applicazione del modello dipartimentale, inteso come concreta gestione condivisa delle risorse.

Nella descrizione dei singoli Dipartimenti è inteso che l'assegnazione/dipendenza gerarchica e funzionale sarà proposta all'interno degli stessi in ragione delle differenti esigenze e per perseguire la massima efficienza con conseguente flessibilità.

a) Direzione strategica e Dipartimenti

Riguardo all'organigramma generale di seguito esposto, si precisa che:

- le strutture mantenute in staff alle Direzioni sono state limitate, riconducendo le preesistenti nell'ambito dei singoli Dipartimenti e ciò al fine di rendere operativo il modello dipartimentale (dando la consistenza minima a ciascuno di essi);
- in staff alla Direzione Generale è stata mantenuta la sola Avvocatura, già riconosciuta come struttura complessa nel POA vigente;
- il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e il Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza afferiscono direttamente al Direttore Generale.

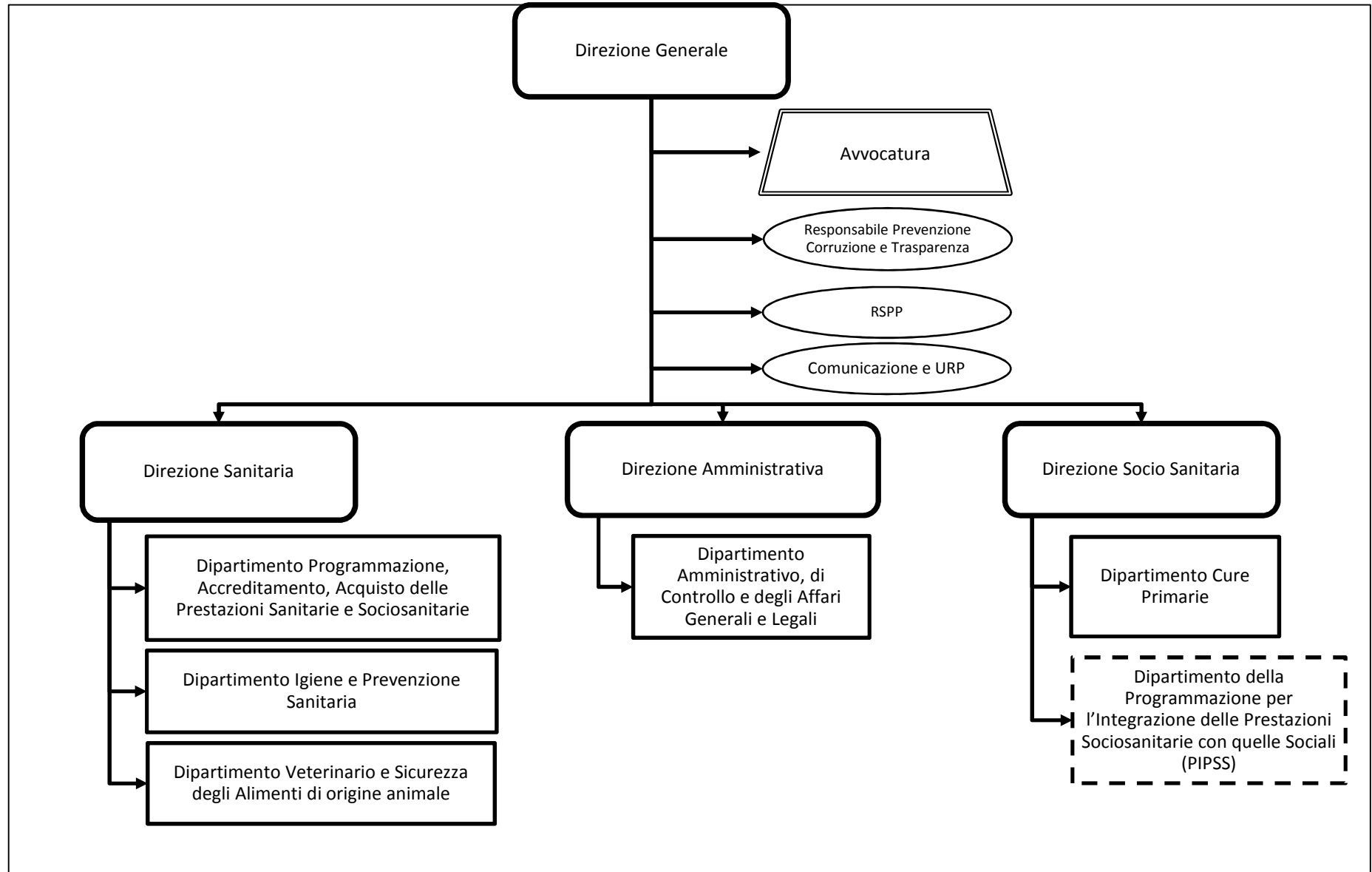
In particolare il Servizio di Prevenzione e Protezione è costituito da un responsabile titolare di posizione organizzativa, da due addetti e da un amministrativo. Per le azioni operative collabora con i Responsabili delle diverse strutture aziendali oltre a relazionarsi con i Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza, collabora con il Datore di Lavoro per la elaborazione del Documento di valutazione dei rischi e con il medico competente la cui figura è attualmente assicurata da titolare di un incarico professionale;

- la funzione di comunicazione e URP hanno una dipendenza funzionale dal Direttore Generale;
- Il Responsabile Prevenzione della Corruzione e Trasparenza coordina e gestisce le attività in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti, in raccordo operativo con le articolazioni organizzative competenti per materia e si relaziona con organi e organismi di controllo interni ed esterni;
- il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali è di tipo funzionale, afferisce alla Direzione Socio-Sanitaria e ricomprende tutte le strutture dei Dipartimenti PAAPSS, Cure primarie, Igiene e Prevenzione Sanitaria¹ e la UOSD interdipartimentale Coordinamento e raccordo sistema sociosanitario e sociale; come già riportato la tipologia "funzionale" deriva sia da motivazioni di ordine sostanziale – definire come modello la cooperazione interdipartimentale- che formale – considerata la limitata disponibilità di strutture complesse-.

¹ "All'interno del disegno programmatico complessivo della ATS, il Dipartimento PAAPSS opera in stretto raccordo ed integrazione con il Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (Dipartimento PIPSS) e con il Dipartimento delle cure primarie" (DGR 5513/2016, punto B.2.2.1.).

- il Dipartimento delle cure primarie è finalizzato ad attuare una stretta integrazione tra l'area sanitaria e sociosanitaria, anche in ossequio alle linee guida regionali², che vedono appunto il processo di presa in carico come un continuum tra prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali in cui il ruolo dei MMG e PdF, quindi delle cure primarie, è strategico ma al tempo stesso richiede una connessione strettissima con l'assistenza domiciliare, la residenzialità per anziani e disabili, la rete consultoriale, afferenti in precedenza al Dipartimento ASSI.

² “ Il Dipartimento delle cure primarie opera in stretta relazione sia con il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, per perseguire il comune obiettivo della presa in carico della persona, in particolare cronica e fragile, e della continuità di cura in un percorso unitario e governato ad elevata integrazione sanitaria e sociale che vede al centro il paziente, in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, sia con i Distretti, che partecipano alle azioni di governo della domanda del territorio di propria competenza in collaborazione con i professionisti del sistema delle cure primarie (MMG, MCA e PLS), attraverso i referenti di AFT” (DGR 5513/2016, punto B.2.4.2.).



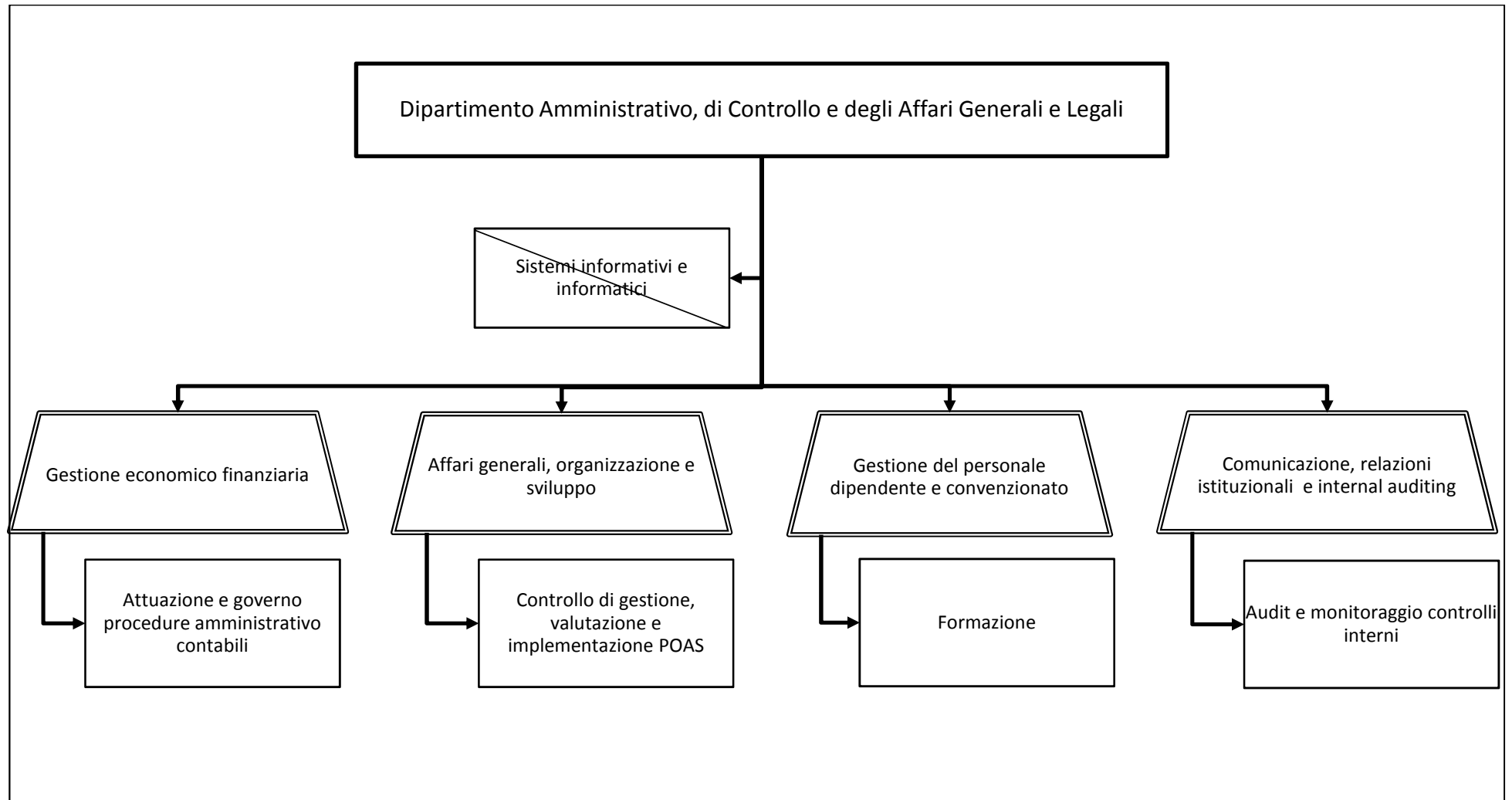
b) Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali

Il Dipartimento è quello che maggiormente vede una riconfigurazione della *mission*, in ragione sia della contrazione del supporto amministrativo ad alcune funzioni erogative (in primis acquisti di beni e servizi, ma anche, almeno per l'ATS di Pavia, gestione del patrimonio) sia dell'ampliamento delle funzioni di governo.

Per tali motivi il Dipartimento, afferente al Direttore Amministrativo ma di supporto all'intera Agenzia, viene ridisegnato secondo la logica dei processi gestionali più che delle materie tradizionalmente individuate nelle aziende sanitarie.

In particolare:

- viene costituita una UOSD in capo al Dipartimento, per i sistemi informativi (per la quale sarebbe opportuno anche una evoluzione in UOC, quando i vincoli lo consentiranno); a tale UOSD fa capo anche il coordinamento interaziendale dei Sistemi Informativi, rappresentato a livello regionale, come concordato con ASST di Pavia, proprio dal responsabile di ATS. La coincidenza tra ATS e ASST, come pure il fatto che l'infrastruttura e diversi applicativi sono in cogestione tra le due aziende, rende del tutto naturale una profonda condivisione dello sviluppo di una rete finalizzata a dare attuazione ai principi della Legge 23/15, costituendo un valore aggiunto di notevole impatto nell'operatività. Alla fine del 2016 è stata altresì sottoscritta dai due Direttori la "CONVENZIONE TRA ASST DI PAVIA E ATS DI PAVIA AI FINI DI COLLABORAZIONE PER EROGAZIONE DI PRESTAZIONI NON SANITARIE DI INTERESSE PER ENTRAMBI GLI ENTI".
- la UOC Affari Generali viene riconvertita a UOC Affari generali, organizzazione e sviluppo, ove viene mantenuta la gestione del patrimonio e, quindi i rapporti con ASST per le relazioni con l'Ufficio Tecnico, la gestione delle convenzioni con altri Enti (Università, Regione e altri Soggetti giuridici) e soprattutto l'implementazione del POAS, la valutazione, il controllo di gestione e il supporto al Collegio Sindacale con istruttoria degli eventuali rilievi;
- la UOC Risorse umane e organizzazione, viene convertita in UOC Gestione del personale dipendente (rispetto a cui esercita le funzioni di controllo su libera professione e incompatibilità) e convenzionato, acquisendo la gestione economica dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Famiglia (PdF) (prima in capo al Dipartimento di Cure Primarie) e mantenendo le relazioni sindacali e lo sviluppo sotto il profilo anche formativo delle risorse umane; viene all'uopo confermata la UOS Formazione poichè, pur con la contrazione del numero di dipendenti, afferendo alla UOC la gestione amministrativa dei medici di medicina generale e pediatri di famiglia, l'intera attività di aggiornamento è svolta dall'ATS, come pure quella di formazione dei medici di medicina generale, a seguito di convenzione siglata nel 2016 con Eupolis; infine ATS è titolare di due convenzioni con l'Università degli Studi di Pavia per i corsi di laurea in professioni sanitarie (tecnici di igiene e assistenti sanitarie) e di specializzazione in igiene e medicina preventiva e statistica sanitaria;
- la UOC Marketing Comunicazione e relazioni esterne, il cui titolare è stato anche nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nonché dell'internal auditing, viene convertita in Comunicazione, Relazioni Istituzionali e Internal Auditing; la funzione di prevenzione della corruzione e trasparenza viene mantenuta con afferenza diretta nel suo esercizio al Direttore Generale analogamente a quella di comunicazione;
- la UOC Risorse economico finanziarie viene convertita in UOC Gestione economico finanziaria mantenendo la funzione strategica in materia di gestione della contabilità generale, programmazione e bilancio, rendicontazione, con potenziamento delle attività di rendicontazione economica e programmazione/monitoraggio dei flussi finanziari e con acquisizione della funzione di Gestione del Piano di Attuazione Certificabilità (PAC) dei bilanci.



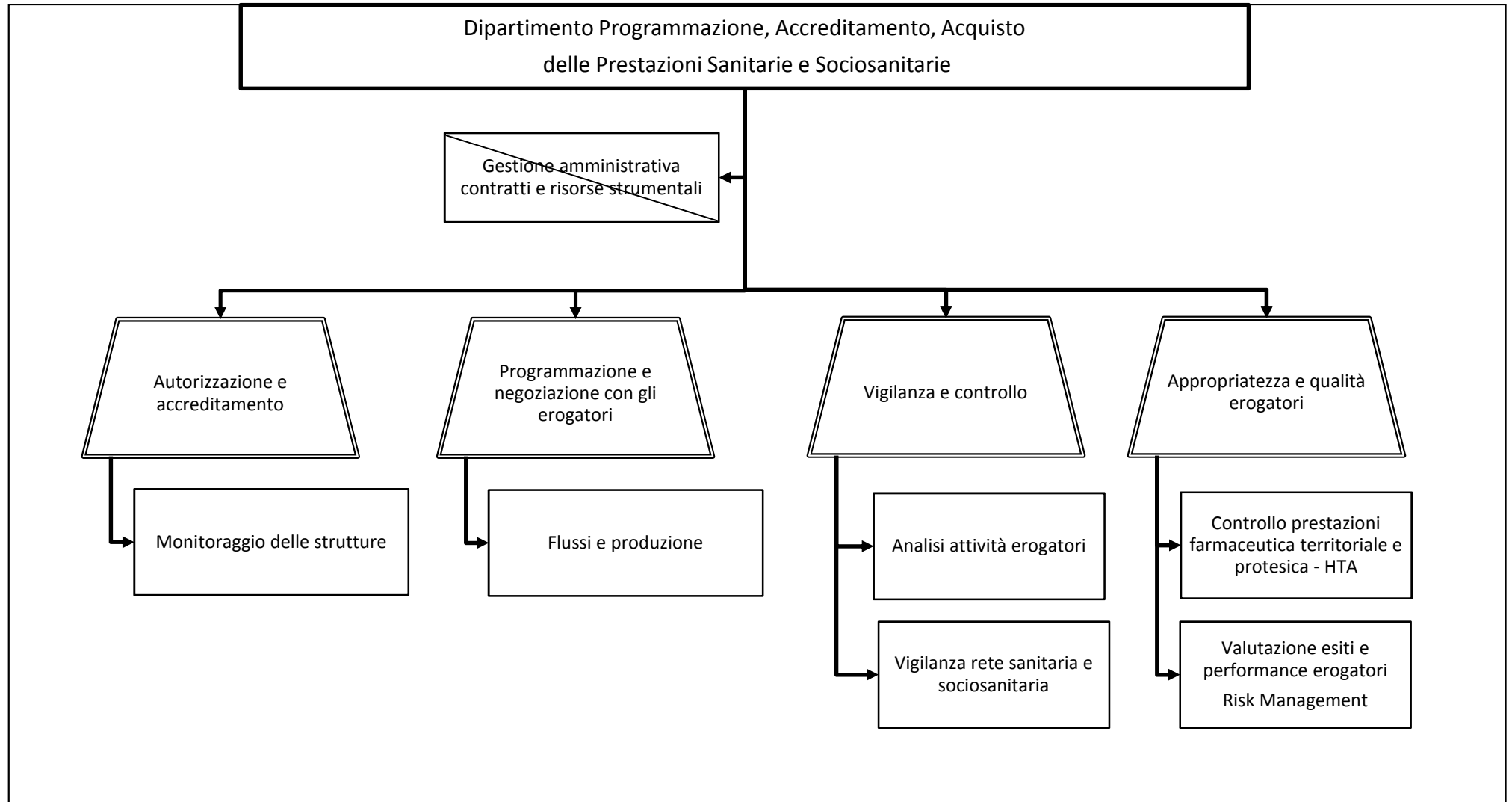
c) Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie

Il Dipartimento PAAPSS ha la funzione di “governo dell’offerta”, riunendo in sé la programmazione e la contrattazione con l’intera rete di erogatori del SSL.

Nella logica del ridisegno del Sistema Sociosanitario Lombardo, si è ritenuto di unire le due precedenti aree Programmazione Acquisto Controllo (ex Dipartimento PAC), relativo alle strutture sanitarie e Budget Acquisto e Controllo (ex UOC BAC), relativo alle strutture socio-sanitarie, individuando le UOC non per target ma per funzione.

In particolare:

- viene costituita una UOSD Gestione amministrativa contratti e risorse strumentali in capo al Dipartimento, con la duplice funzione di supporto trasversale nella redazione e monitoraggio dei contratti con gli erogatori e di acquisizione delle risorse strumentali ad ATS. L’acquisizione di queste ultime infatti ha subito una notevole contrazione, anche a motivo delle ridotte dimensioni, dell’assenza di immobili di proprietà, del passaggio ad ASST della funzione di acquisto di farmaci, dispositivi e protesi. Di contro l’area dei contratti, anche per quanto riguarda gli aspetti giuridico-amministrativi, nei confronti degli erogatori, ha assunto una valenza strategica e una notevole importanza quali-quantitativa. In tal senso si è dunque optato per la costituzione di una nuova UOSD, all’interno del Dipartimento PAAPSS, con lo scopo dell’efficientamento organizzativo e delle competenze;
- la UOC Autorizzazioni e accreditamento riunisce al suo interno le funzioni indicate sia per le strutture sanitarie che socio-sanitarie; la competenza autorizzativa, prima scorporata presso la UOC Igiene e Sanità pubblica del Dipartimento di Prevenzione medico viene quindi ricomposta, supportando in via stabile le competenze già presenti in PAC e BAC;
- la UOC Vigilanza e Controllo, anch’essa trasversale agli ambiti sanitario e socio-sanitario, assume una funzione strategica sia per il necessario raccordo con l’Agenzia dei Controlli, che per l’avvio di sistemi di controllo finalizzati al miglioramento prestazionale degli erogatori;
- La UOC Programmazione e negoziazione con gli erogatori, oltre a raccordarsi con il Dipartimento di Cure primarie per la programmazione di Presidi ospedalieri territoriali (POT) e dei Presidi socio sanitari territoriali (PRESST), svolge funzione di valutazione quali-quantitativa delle prestazioni e dell’equità territoriale, proponendo riorientamento degli erogatori; in tale UOC viene ulteriormente valorizzata la componente amministrativa per la gestione dei flussi economici degli erogatori;
- la UOC Appropriatazza e qualità erogatori riassume le funzioni della UOC Governo Assistenza Farmaceutica, sia per gli aspetti di vigilanza che di sviluppo e Health technology assessment (HTA) e nel contempo agisce trasversalmente al Dipartimento sui temi dell’appropriatezza clinica e della qualità. Nel nuovo ruolo di Agenzia infatti, il Servizio Farmaceutico assume soprattutto funzioni di controllo e verifica, avendo ceduto ad ASST l’intera erogazione di farmaci e presidi. In questo senso la collocazione di tali funzioni è stata prevista in capo al PAAPSS, proprio a significare l’integrazione dell’intera filiera erogativa. Inoltre si è ritenuto di non limitare all’assistenza farmaceutica i compiti della UOC e, di conseguenza, della UOS, ampliandola al tema dell’appropriatezza e della qualità e del risk management, quest’ultima funzione anche in raccordo con la UOS di Internal auditing.



d) Dipartimento Cure Primarie

Il Dipartimento di Cure Primarie acquisisce una veste completamente nuova, con la funzione di “governo della domanda” e un ruolo guida nell’implementazione del Piano della cronicità.

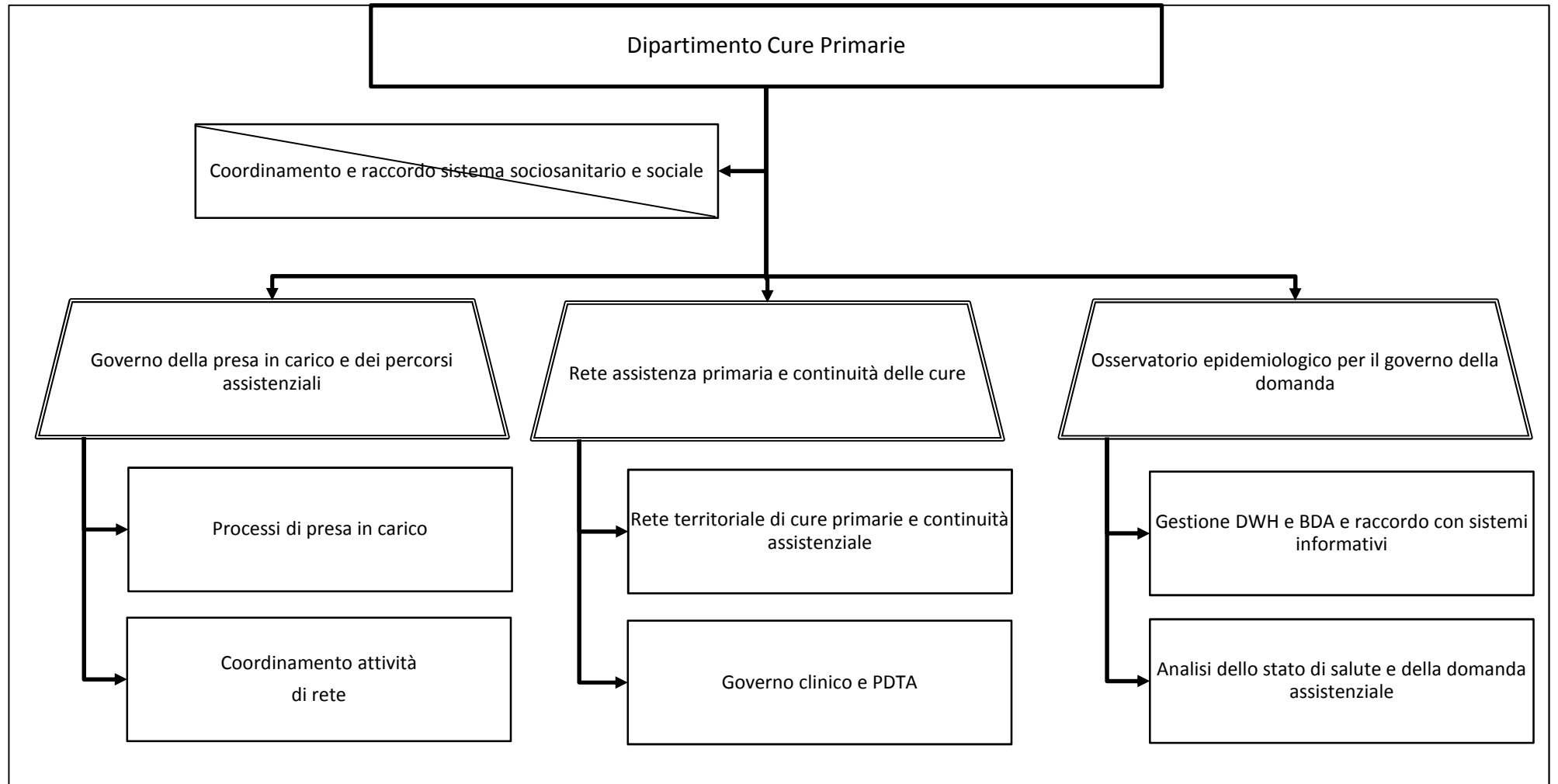
In tal senso è necessaria una vera e propria “contaminazione” tra i dipartimenti dell’ex-ASL di Cure Primarie e di Assistenza socio-sanitaria integrata, cosicché competenze e professionalità sviluppate possano generare una vera e propria integrazione e trasversalità.

Seguendo le linee guida regionali si è ritenuto di collocare in questo Dipartimento anche la funzione di valutazione del bisogno di salute oltre che la componente di relativa analisi epidemiologica e attuazione della Legge 23/15.

Dal punto di vista delle risorse il Dipartimento riassorbe quelle dei due Dipartimenti sopra citati più parte della UOC Sistema Informativo e Controllo di gestione e parte della UOC Budget Acquisto e Controllo.

Ne derivano:

- UOC Governo della presa in carico e dei percorsi assistenziali che svolge la funzione programmatoria delle reti a supporto della popolazione fragile, ivi compresa quella della salute mentale, ove è necessario costruire percorsi continuativi;
- UOC Rete assistenza primaria e continuità delle cure, anch’essa finalizzata a creare la continuità ospedale - territorio e la medicina di iniziativa per i pazienti con cronicità di minor gravità;
- UOC Osservatorio epidemiologico per il governo della domanda, che, oltre a mantenere la funzione di analisi dei dati e dei flussi di ATS, costituisce lo snodo attraverso il quale si va a profilare la popolazione, in modo tale che non vi siano prestazioni esaminate separatamente tra loro ma profili di assistiti secondo una logica di evoluzione della metodologia BDA;
- UOSD Coordinamento e raccordo sistema socio sanitario e sociale che ha come funzione principale l’analisi dei bisogni, il sostegno al sistema di rete e i progetti innovativi.



e) Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Il Dipartimento, insieme a quello veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale, mantiene una forte valenza erogativa, con la sola esclusione dei servizi alla persona.

Tuttavia acquisisce, o meglio viene rivalorizzato, il ruolo di valutazione e promozione del rapporto salute-ambiente. In questo senso si ritiene opportuno prevedere una specifica UOC dedicata a questo aspetto e più in generale ai progetti innovativi e trasversali del Dipartimento (sistemi informativi, analisi territoriale) e in generale a tutta l'Azienda (epidemiologia, emergenze), unificando invece le UOC di Igiene e Sanità Pubblica e Medicina di Comunità (nell'ex- ASL di Pavia i due Servizi hanno sviluppato negli anni una notevole sinergia, che si ritiene da salvaguardare).

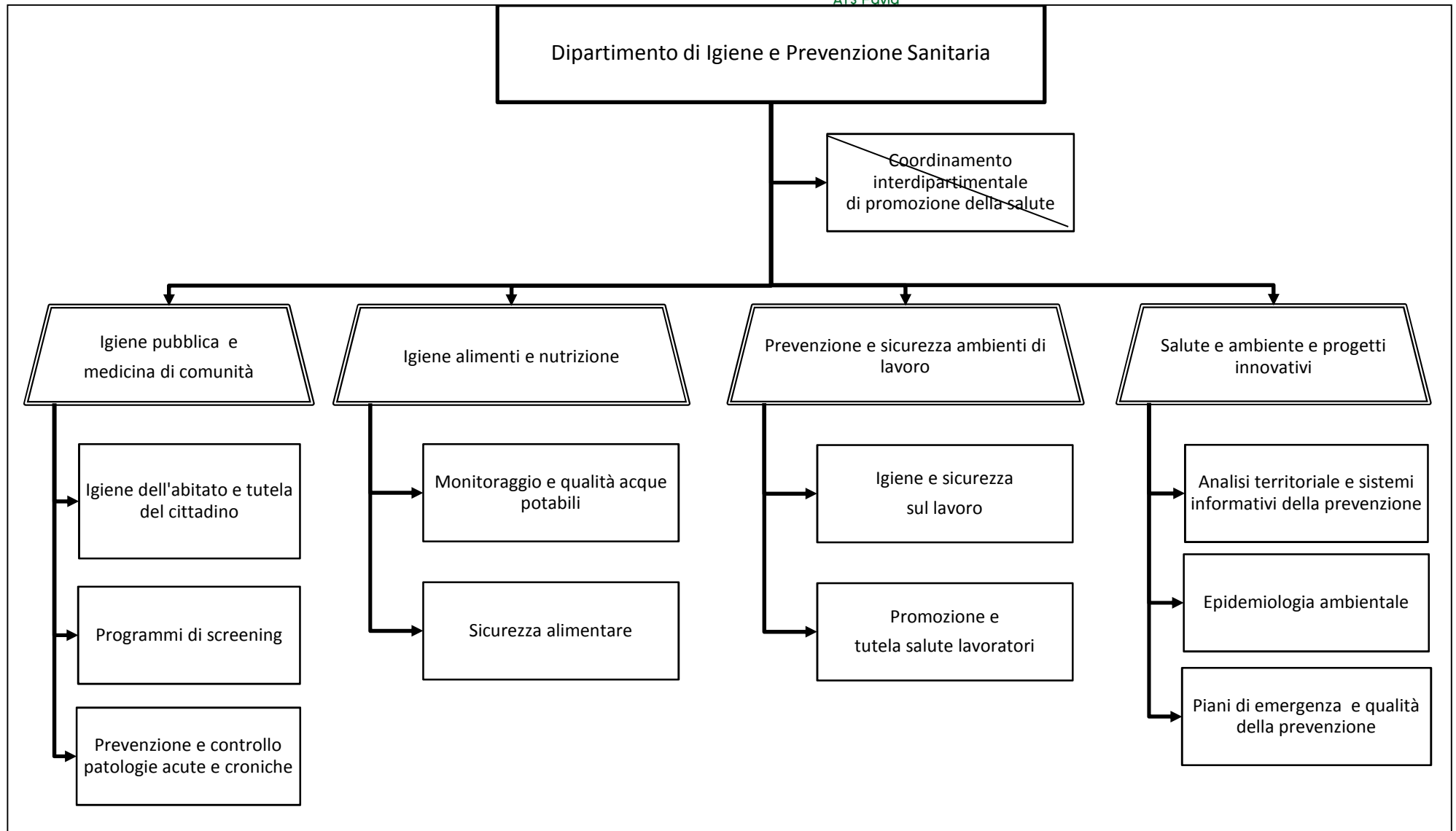
Queste ultime, che mantengono per i servizi alla persona –vaccinazioni, screening, malattie infettive – il coordinamento e la supervisione, dovranno maggiormente implementare gli aspetti inerenti il supporto alle amministrazioni locali sulla pianificazione urbanistica e la riqualificazione territoriale.

La scelta di separare la disciplina di igiene pubblica, patrimonio della dirigenza medica, da salute e ambiente – dove necessitano professionalità con competenze impiantistiche, urbanistiche, chimiche e fisiche- deriva appunto dalla necessità di dare attuazione a quanto previsto dalle linee guida relativamente al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (*"...All'interno delle competenze del servizio si colloca l'attenzione al particolare rapporto tra ambiente e salute sia nell'ottica di una tutela della salute e contenimento di possibili ricadute di eventi negativi/nocivi sia in relazione al contributo proprio dell'area igienistica alla costruzione di un ambiente che favorisca positive ricadute sulla salute dei cittadini"*) e che trova nel contesto pavese una ragion d'essere ulteriore, derivante da un contesto territoriale profondamente segnato da insediamenti industriali di notevoli dimensioni e impatto, quali la Raffineria di San Nazaro dei Burgondi e l'ex-Fibronit di Broni.

Si prevede poi una UOSD volta a creare il raccordo necessario per la promozione della salute, che dovrà sviluppare una forte sinergia con il Dipartimento PIPSS e con quello di Cure Primarie.

Le UOC Igiene degli alimenti e nutrizione e Prevenzione e Sicurezza ambienti di lavoro mantengono la loro configurazione ma nei poli territoriali dovranno prevedere equipe congiunte del personale amministrativo e tecnico così da valorizzare le specifiche competenze ma anche integrare le diverse professionalità, allo scopo di evitare duplicazioni e sovrapposizioni nello svolgimento delle funzioni di vigilanza.

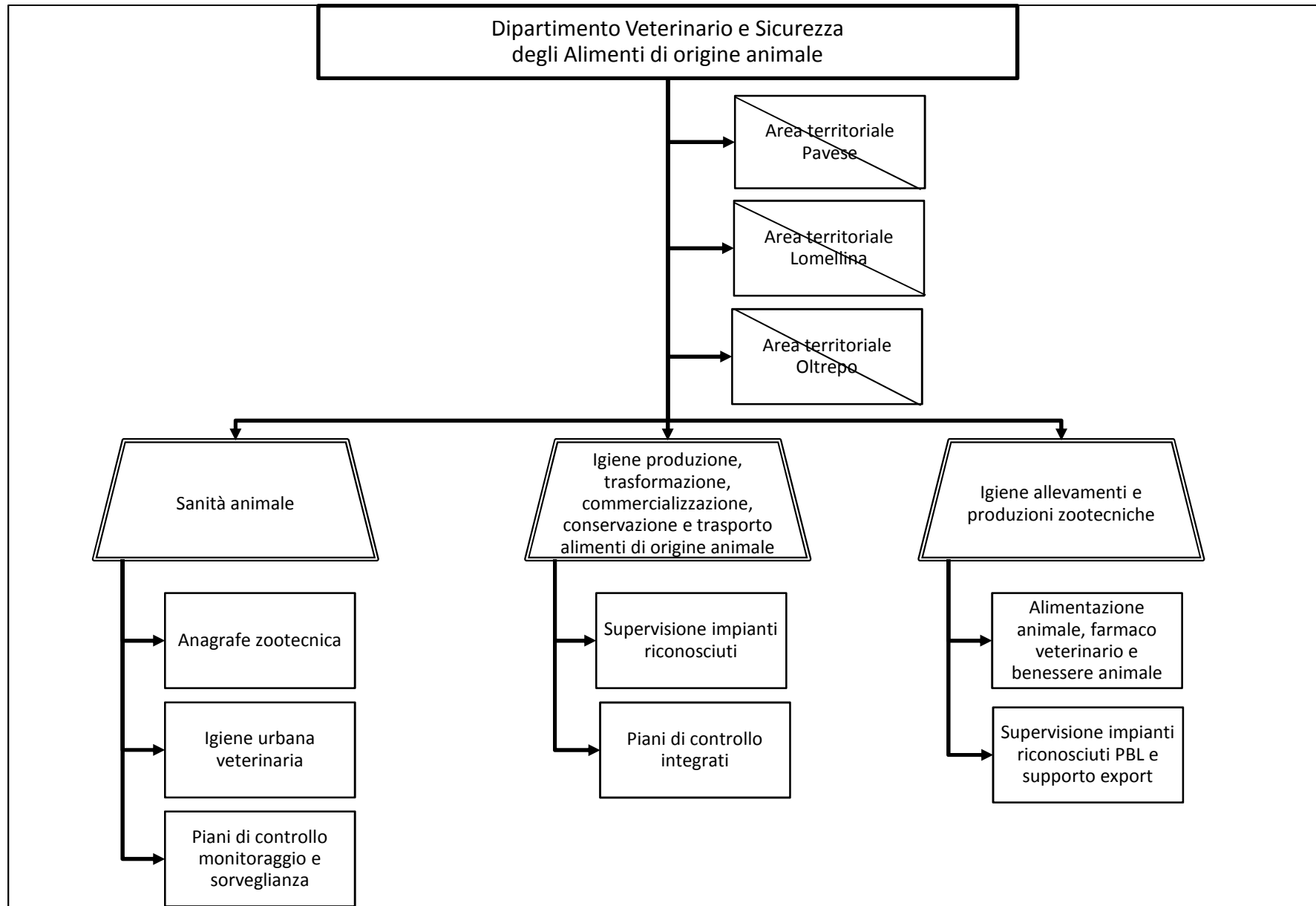
In questa linea il personale prima afferente all'impiantistica – dirigenza professionale e personale tecnico- si integrerà con lo PSAL onde consentire l'ulteriore accrescimento di professionalità e sviluppo verso le aree di interesse del SSN.



f) Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale

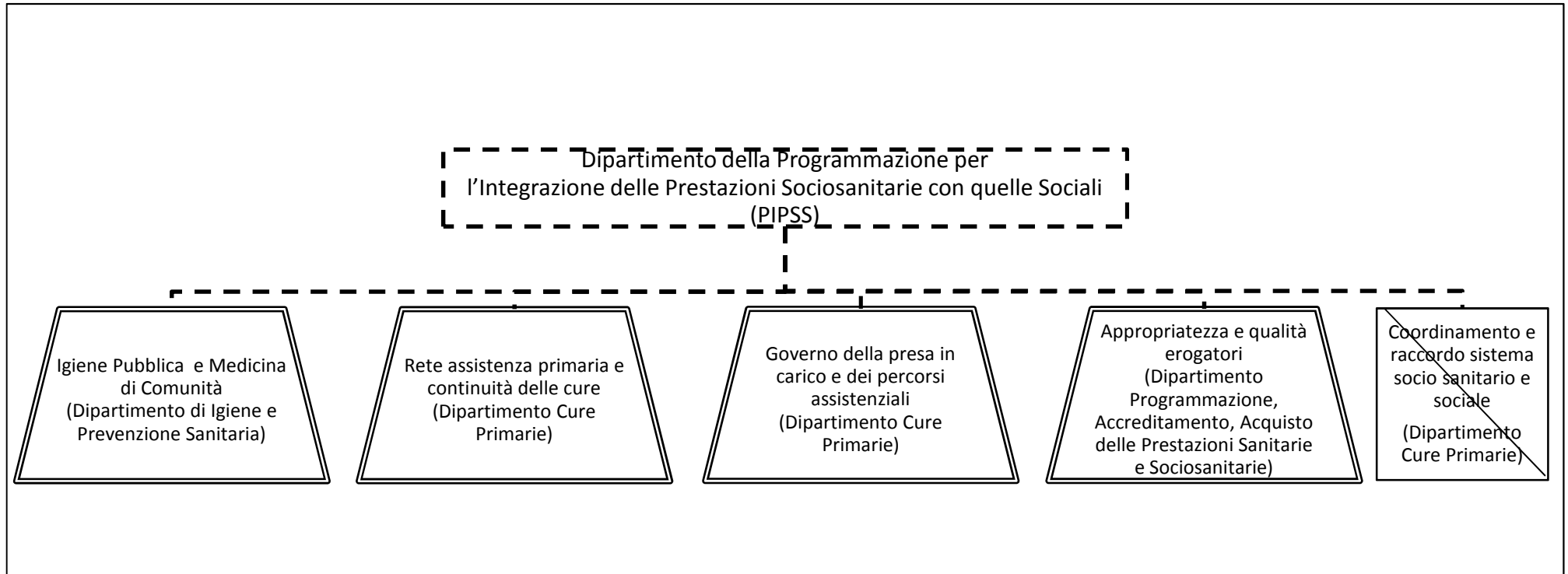
Il Dipartimento mantiene la strutturazione già esistente in precedenza, a salvaguardia della continuità di azione, sviluppando tuttavia una maggior integrazione, sui poli territoriali con il Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria.

Nell'ambito degli studi di qualità andrà anche valutato il rapporto tra dirigenza veterinaria e personale di vigilanza e ispezione, al fine di un riequilibrio delle attività.



g) **Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)**

Il Dipartimento è focalizzato sulla promozione dell'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale e finalizzato a favorire la presa in carico e la strutturazione delle reti sussidiarie e di supporto. È stato previsto come dipartimento funzionale, in fase di prima applicazione, direttamente in capo al Direttore Sociosanitario. Ad esso afferiscono strutture complesse/semplificate dipartimentali dei Dipartimenti di Cure Primarie, Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie, Igiene e Prevenzione Sanitaria, così come risulta dall'organigramma. Il compito cui istituzionalmente è preposto è di ampia portata in quanto è chiamato ad accompagnare l'assistito nella rete dei servizi con funzione di raccordo tra il sistema sociosanitario e quello sociale, di coordinamento delle progettualità innovative e di governo dei percorsi assistenziali e della presa in carico.



7. Dotazione di risorse e autonomia organizzativa-gestionale

Il tema del fabbisogno di risorse umane e quindi allocazione del personale, comprensivo delle dipendenze gerarchiche e funzionali, necessita di una valutazione alla luce del nuovo assetto derivante dal POAS e dal nuovo ruolo di Agenzia: la minor capacità erogativa si associa ad una maggior capacità di governo e, quindi, di competenze elevate.

Inoltre la realizzazione di un reale modello dipartimentale richiede uno sforzo per alzare il livello di gestione al Direttore di Dipartimento (specie quando i “numeri” sono contenuti), riconoscendo ai Direttori di UOC soprattutto il ruolo tecnico-professionale. Per tale motivo, come indirizzo generale e in fase di prima applicazione poi adattabile a specifiche situazioni, il personale afferisce al Direttore di Dipartimento, che lo assegna, di intesa con i Direttori di UOC alle stesse, ma funzionalmente è sempre il Direttore di Dipartimento a dover creare spazi di condivisione e di articolazione operativa tra le varie UOC.

Ancora: il POAS può costituire un momento di crescita e sviluppo professionale per tutto il personale; in effetti sia le qualifiche che le specializzazioni dell’area medica sono molto più omogenee che in passato e, quindi, la riorganizzazione può prevedere che ci siano riassegnazioni e una sorta di mobilità interna, spesso richiesta dagli stessi dipendenti.

Nel definire le assegnazioni a seguito del POAS si dovrà poi allocare nei nuovi Dipartimenti il personale che svolgeva funzioni presso altri o in staff, come è il caso del controllo di gestione o della gestione del personale convenzionato. Ciò consentirà di valutare adeguatamente i fabbisogni aggiuntivi e quindi adeguare il PGRU 2016 alle reali esigenze, sulla base del nuovo assetto. Appare comunque abbastanza evidente che andranno potenziati i Dipartimenti PAAPSS e di Cure Primarie, riequilibrando però il rapporto tra dirigenza e comparto, a favore di quest’ultimo.

8. Centri di Responsabilità e Centri di Costo

Con l’approvazione del nuovo POAS l’Agenzia procederà a formalizzare il nuovo Piano dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo.

I Centri di Responsabilità (CdR) saranno individuati nelle strutture previste dal Piano (dipartimenti, unità operative complesse).

I Centri di Responsabilità saranno articolati in centri di costo (cdc) al fine di associare le risorse impiegate sulla base delle informazioni che l’Agenzia ritiene di rilevare, anche nel rispetto di quanto richiesto dalla Linee Guida di Regione Lombardia.

9. Valutazione e controllo: Nucleo di Valutazione e Collegi Tecnici

Con la costituzione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), avvenuta con decreto 191 del 28.10.2016, si è completata la definizione degli organi di controllo, ricordando che l’organismo assolverà anche funzioni di verifica dell’attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione e trasparenza e attiverà idonee modalità di collaborazione con il Collegio Sindacale.

Vi è da osservare che la funzione di valutazione nelle nuove Agenzie di Tutela della Salute assume una veste abbastanza diversa da quella svolta nelle ASL: infatti con il passaggio della funzione erogativa alle ASST e lo sviluppo della programmazione e controllo quali *mission* principali, obiettivi e indicatori andranno ridisegnati, più con parametri qualitativi che quantitativi.

Al fine dell’attuazione della Legge di riforma sociosanitaria sarà inoltre necessario che il meccanismo di ribaltamento dalle indicazioni regionali a quelle locali sia meno automatico e più tarato sulle peculiarità del territorio; l’ATS di Pavia offre in tal senso una relativa facilità in virtù delle limitate dimensioni e del rapporto con ASST consolidatosi negli anni.

Rispetto all’attuale sistema e viste anche le indicazioni regionali, si procederà verso una semplificazione del cruscotto degli obiettivi, premiando le equipe ma anche valorizzando il merito individuale, evitando meccanismi premianti troppo omogenei.

Relativamente ai collegi tecnici, per la valutazione delle posizioni dirigenziali, si ritiene che vi debba essere un maggior interscambio con altre Aziende, coinvolgendo in essi anche figure differenti. La nuova regolamentazione della composizione e del funzionamento terrà conto della nuova realtà organizzativa e dei principi che presiedono il sistema di valutazione.

10. Collaborazioni con Enti e Organizzazioni

Riguardo ad Enti e Organizzazioni presenti nel territorio dell'ATS, particolarmente intensa è la collaborazione con l'Università degli Studi di Pavia con la quale sussistono una serie di rapporti anche convenzionali finalizzati ad attività:

- di studio epidemiologico e monitoraggio della salute pubblica;
- di ricerca e supporto tecnico-scientifico finalizzato alla programmazione implementazione e controllo di tre obiettivi sovra-zonali di rilevanza strategica e di pubblico interesse (Punti Unici di Accesso);
- di tirocinio da parte degli studenti del corso di laurea in tecniche della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro e di tirocinio didattico e orientativo per la conoscenza diretta del mondo del lavoro;
- di formazione con la Scuola di Specializzazione in Igiene Medicina Preventiva - Facoltà di Medicina e Chirurgia.

Inoltre, nel corso dei primi mesi del 2016 sono stati instaurati rapporti di collaborazione con il Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali al fine di condurre approfondimenti e ricerche in relazione al fabbisogno di personale delle ATS, alla luce dei nuovi ruoli, compiti e funzioni delle figure dirigenziali e del comparto.

Un ulteriore soggetto col quale è in atto, già dalla ex-ASL, una significativa collaborazione è l'Ordine dei Medici provinciale, in particolare con il Presidente, che è parte attiva nell'organizzazione di momenti formativi e di confronto sugli sviluppi della rete assistenziale.

Rientrano inoltre nei rapporti consolidati con ATS:

- Ufficio Territoriale Regionale (UTR), con la partecipazione agli incontri periodici indetti dallo stesso
- Comitato provinciale ex-art. 7 del Decreto Legislativo 81/08, che vede come componenti enti (Prefettura, Ministero del Lavoro, Inail, Arpa, ecc) ed associazioni di categoria datoriali e sindacali;
- Ministero del Lavoro ed INAIL, per lo sviluppo di specifiche progettualità di prevenzione negli ambienti di lavoro;
- ARPA, con particolare riguardo alle tematiche relative al sito di interesse nazionale di Broni, ex-Fibronit.

11. Contrattazione e negoziazione con gli erogatori

A partire dalla contrattazione 2016, pur consapevoli del momento di transizione, ATS si è mossa per far sì che la negoziazione con gli erogatori, soprattutto sanitari, a parità di budget assegnati da Regione, consentisse di potenziare territori/prestazioni in condizioni di criticità.

Su questa linea si proseguirà anche negli anni successivi, in modo tale che la negoziazione del budget sia coerente con gli indirizzi programmatori – in particolare con la realizzazione di nuovi presidi assistenziali quali POT e PRESST- e con quanto previsto dal DM 70/2015, relativamente ai volumi di prestazioni specialistiche e dal Programma Nazionale Esiti.

In questo senso entro la fine del 2016 si provvederà a stendere un quadro completo delle strutture sanitarie comprensivo delle specialità presenti, delle tipologie di ricovero, delle prestazioni di specialistica ambulatoriale, al fine di rilevare difformità territoriali di rilievo e apportare le conseguenti correzioni.

Il territorio dell'ATS presenta condizioni assolutamente favorevoli, per la presenza diffusa di presidi ospedalieri che possono dunque soddisfare il fabbisogno di assistenza continuativa per fragilità/cronicità e la concentrazione in pochi poli di alte specialità.

Ciò potrà consentire coordinamento e integrazione tra gli erogatori volti al soddisfacimento delle reali esigenze della popolazione.

Nell'ambito della negoziazione l'approccio che si intende dare prevede:

- la convocazione periodica della Conferenza degli erogatori al fine di poter condividere gli indirizzi programmatori: si ritiene infatti che gli erogatori pubblici e privati debbano essere identificati quali interlocutori attivi nei processi di riorganizzazione della rete;
- l'individuazione di tematiche prioritarie da affrontare annualmente: per il 2016 sono stati identificati i punti nascita alla luce del DM 70/15, la rete ictus, le specialità di ortopedia e chirurgia generale, il dipartimento oncologico e la rete delle cure palliative; entro il 31.12.2016 sono stati peraltro adottati i decreti per l'unificazione del punto nascita di Vigevano e il riordino della rete stroke.
- l'utilizzo progressivo e condiviso degli indicatori di performance identificati dal Piano Nazionale Esiti (PNE) e dal Portale di governo regionale quale strumento per il reindirizzamento delle attività, cosiccome indicato nelle regole d'esercizio 2017.

12. Organizzazioni Sindacali , Forze sociali e Partecipazione dei cittadini

Vanno innanzitutto richiamati gli organi di partecipazione consolidati costituiti dalla Conferenza dei Sindaci e dal Consiglio di rappresentanza, ai quali la Legge di evoluzione lombarda ha ridato ruolo e significato e a cui le ATS hanno il compito di dare "sostanza". In questa linea l'ATS di Pavia ha ritenuto di prevedere la partecipazione in tali organismi anche delle due strutture pubbliche del territorio provinciale -ASST di Pavia e Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo- al fine di rendere maggiormente condiviso il processo di evoluzione della rete.

La cabina di regia, cui partecipa la componente tecnica dei Piani di Zona, si configura come ulteriore ambito di partecipazione e raccolta dei bisogni dei cittadini.

Altro pilastro è costituito dalle rappresentanze sindacali dei lavoratori, quindi RSU e OOSS del comparto e della dirigenza, organizzazioni sindacali provinciali di categoria, confederali.

In ossequio alle norme che regolamentano le relazioni sindacali si è operato al fine di stabilire periodici incontri per affrontare le diverse criticità anche con forme agevolate in risposta a singoli quesiti.

Il significato dei recenti protocolli di intesa tra OOSS e DG Welfare, volto al coinvolgimento dei rappresentanti della dirigenza e del comparto nella definizione e sviluppo del nuovo modello di sistema sociosanitario, trova ancor più ragion d'essere nella traduzione a livello di ATS.

E' infatti questa la struttura che subisce le maggiori trasformazioni: da Azienda ad Agenzia, da erogatore di servizi alla persona a erogatore di servizi alla comunità; inoltre lo sviluppo del ruolo di programmazione assegnato all'ATS e il suo stretto legame con la DG Welfare, rende ancor più essenziale il ruolo di tutte le OOSS per la buona riuscita della riforma.

In questo senso si ritiene opportuno che i Protocolli di intesa regionali vengano recepiti adottando analogo strumento a livello locale, con il quale si declinino gli atti per i quali prevedere non solo un'informativa ma anche una consultazione preliminare all'adozione. In particolare si ritiene debbano essere inclusi in questo ambito: il POAS e le sue eventuali modifiche (comprese quelle non soggette ad autorizzazione regionale), i piani strategici annuali, il Piano di Gestione delle Risorse Umane (PGRU), le riorganizzazioni interne ai Dipartimenti e la definizione dei rapporti tra sede centrale/poli operativi.

Infine il rapporto con la rete del volontariato costituisce anch'essa un momento di confronto e crescita della relazione con il territorio. In questa Direzione oltre agli incontri con le singole associazioni, si confermerà nella cabina di regia la presenza di rappresentanze del forum del volontariato.

Per quanto riguarda le istanze dei singoli cittadini, anche in ragione del nuovo ruolo di ATS, si intende innanzitutto condividere con ASST l'Ufficio di relazione con il pubblico che sarà dunque gestito congiuntamente dai due responsabili aziendali, pur nel rispetto delle relative specifiche competenze.

Si è inoltre provveduto a codificare il processo per la gestione di reclami relativi ai singoli erogatori, prevedendo oltre che il riscontro nei termini di legge, l'approfondimento sostanziale delle tematiche poste.

Infine un ulteriore strumento per il dialogo con i cittadini e i loro rappresentanti è per ATS di Pavia il sito web, anche attraverso la pubblicazione via via più estesa dei dati epidemiologici per comune in un atlante interattivo di facile consultazione coi principali indicatori.

Su particolari problematiche sono attive anche caselle di posta elettronica e numeri telefonici dedicati (vedi ad esempio per la problematica amianto).

Sistema Socio Sanitario

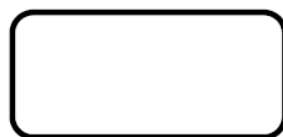


Regione
Lombardia

ATS Pavia

Organigramma relativo alla proposta del nuovo POAS

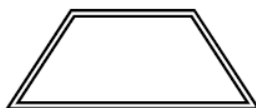
Legenda simbologia organigramma



Direzioni



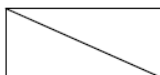
Dipartimenti Gestionali



Strutture Complesse



Strutture Semplici



Strutture Semplici
dipartimentali



Dipartimenti funzionali

