



ASL LECCE
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

DIRETTORE GENERALE

Via Miglietta, 5 - 73100 Lecce
tel 0832.215586 - 215603 - 226024
fax 0832.215648
e-mail: dirgen@ausl.le / segreteria@ausl.le.it
PEC: protocollo.asl.lecce@pec.rupar.puglia.it

Lecce, 14 maggio 2012

Oggetto: Dipartimenti aziendali. Atto di indirizzo.

Il presente atto di indirizzo assume e dà per note le valutazioni e decisioni assunte dall'Azienda con le deliberazioni 1892-3091-4157 del 2009, 3149 e 3829 del 2010, 890 e 1091 del 2011, rideterminandone obiettivi e configurazione dei Dipartimenti, sia alla luce delle variazioni intervenute in applicazione delle determinazioni regionali, sia alla luce delle nuove e diverse esigenze successivamente intervenute.

Dà quindi per acquisite le valutazioni di scenario e normative colà espresse, con le integrazioni e modificazioni che seguono.

1. I Dipartimenti non devono costituire una sovrastruttura che si sovrappone alla organizzazione esistente, perchè ciò contrasterebbe con l'obiettivo di accorciamento della linea di comando che è conseguenza diretta della evoluzione del sistema sanitario da sistema burocratico-amministrativo a sistema aziendale.

Devono invece realizzare una *governance* aziendale capace di rispondere tempestivamente ed efficacemente alla sfida posta dalla riduzione di risorse, destinata a durare ben al di là del Piano di Rientro, con un duplice e difficile obiettivo: raggiungere gli obiettivi regionali/nazionali di contenimento della spesa e salvaguardare i livelli di assistenza, non solo quelli essenziali, ma quelli già raggiunti e consolidati dall'Azienda, dalla sua costituzione. In particolare, vanno consolidati e custoditi i risultati di maggiore o minore eccellenza, che dotano l'ASL Lecce di un vantaggio competitivo importante, aggredendo con decisione le situazioni che ci vedono ancora arretrati, in sostanziale dipendenza da partners privati per il conseguimento dell'obiettivo principe: produrre salute per i cittadini del Salento.

Si chiarisce l'intendimento dell'Azienda: *non necessariamente tutta la produzione di salute deve convergere sempre e comunque sul pubblico*. Laddove lo svantaggio competitivo sia irrecuperabile, nel breve e medio periodo, per qualità di servizio e per costi, la partnership con i privati accreditati, nei limiti dei fondi disponibili per la contrattualizzazione, deve corrispondere ad una riduzione proporzionale del sistema di offerta pubblica, per evitare duplicazioni di spesa e sottoutilizzo di risorse che, se liberate per altri scopi, possono diventare volano di crescita per l'intero sistema.

2. L'organizzazione dipartimentale deve sciogliere un nodo atipico del sistema regionale pugliese, costituito dalla organizzazione bicefala degli Ospedali, articolati su una sostanziale equipotenza delle Direzioni Amministrative e delle Direzioni Mediche, con conseguente conflittualità potenziale e sostanziale deresponsabilizzazione rispetto all'obiettivo.

Tale situazione contrasta con due assunti fondamentali di qualsivoglia Azienda Sanitaria: la necessaria unicità della responsabilità per Centro di Costo e per risultato richiesta dai sistemi di contabilità aziendale e la centralità/dominanza della funzione medica sulle funzioni strumentali e serventi, tecnica ed amministrativa.

Pertanto, in attesa di più articolato ripensamento regionale ed avvalendosi della autonomia organizzativa che caratterizza l'Azienda, *la Direzione Sanitaria promuoverà atto deliberativo di conferimento alle Direzioni Mediche di funzioni di coordinamento delle Direzioni Ospedaliere, a parità di qualifica e di retribuzione, individuando nominativamente i Coordinatori e definendo in via di massima l'ambito dei poteri di coordinamento*, che dovranno comunque essere rispettosi dell'autonomia decisionale che l'ordinamento riconosce ad ogni Dirigente. In tali poteri, comunque, dovranno confluire tutte le decisioni strategiche non spettanti al livello superiore e le scelte gestionali attinenti il buon uso delle risorse umane e strumentali.

3. L'organizzazione dipartimentale deve rispondere all'obiettivo di razionalizzare l'uso delle risorse, creando buone pratiche, anche innovative, con particolare riferimento alla gestione dei posti letto, delle dotazioni strumentali, del personale medico ed infermieristico.

Pertanto si adotteranno disposizioni affinché tutte le risorse, pur rimanendo assegnate ai Direttori di Unità Operative in sede di negoziazione di budget e, nelle more, sulla base della situazione attualmente esistente, rientrano nella piena disponibilità dei Direttori di Dipartimento che, coadiuvati dagli organi collegiali già previsti, saranno chiamati alla attività di governo delle risorse medesime, assumendone la responsabilità diretta innanzi alla Direzione Strategica Aziendale.

4. Ancora, in capo ai Direttori di Dipartimento dovranno affluire compiti di riprogettazione continua della organizzazione aziendale, anche in variazione rispetto alla distribuzione statica delle specialità ed alle dotazioni delle medesime. Tale organizzazione infatti non può e non deve prescindere dalla regola aurea: *ogni struttura della azienda deve corrispondere agli obiettivi gestionali e di salute che le sono assegnati e se ciò non è possibile, percorsa ogni strada disponibile, va ridotta, ridisegnata, se necessario chiusa* per liberare risorse vitali per altre strutture in sofferenza. Il sistema sanitario sarà infatti ad isorisorse per lungo tempo, nella migliore delle ipotesi. Non sono più consentite rendite di posizione che vadano in danno degli utenti, traducendosi in sprechi, né è più prevedibile un incremento dei fondi di dotazione: ogni azienda deve trovare in sé le risorse della crescita.

5. L'organizzazione dipartimentale potrà e dovrà tener conto della istituzione dei Coordinamenti Professionali per specialità, preannunciati in sede di conferenza introduttiva di budget ed in corso di progressiva attivazione. Sarà quella la sede in cui ogni apicale dell'Azienda avrà modo di riflettere sulla situazione della sua Unità Operativa nel contesto di specialità, rimediando alla irrazionalità di una organizzazione dove tutti fanno tutto, a prescindere dalla vocazione specifica, dalla valenza reale, dalla necessità di contesto. In quella sede si risponderà alla richiesta di specializzazione reale che l'Azienda conosce oggi, in misura non rinviabile, per affinare la sua risposta alla domanda di salute che viene dalla popolazione di riferimento. Non è infatti più sostenibile disporre di cinque-sei unità operative doppione, della medesima specialità e registrare nel contempo "buchi" su prestazioni importanti.

La presenza di Coordinamenti Professionali "trasversali" consente di superare il modello dipartimentale sostanzialmente su due comprensori (comprensorio jonico e

nord, comprensorio adriatico e capo di leuca) per perseguire l'unità e l'omogeneità organizzativa sul territorio attraverso dipartimenti aziendali. L'Azienda registra infatti ancora un forte ritardo nella costruzione della identità unica, mantenendo prassi organizzative ed amministrative ancora modellate, in buona parte, sulle due ASL ed A.O. Confluite: tale ritardo va necessariamente superato quanto prima, ed i Dipartimenti devono assumere anche tale obiettivo tra quelli di loro pertinenza.

6. In particolare quindi:

- *l'autonoma articolazione dipartimentale dell'Ospedale V. Fazzi cessa con la confluenza delle relative Unità Operative nella organizzazione dipartimentale aziendale: la centralità strategica e clinica dell'Ospedale Fazzi quale ospedale di riferimento provinciale non richiede separatezza ma, anzi, è questione che riguarda tutte le Unità Operative, che da tale centralità devono trarre il paradigma della propria strutturazione organizzativa;*

- *nella nuova organizzazione dipartimentale i servizi di Anestesia e Rianimazione devono confluire nel Dipartimento Chirurgico, per prevalenza di attività professionali al fine di promuovere il coordinato utilizzo delle Sale Operatorie, pur con vincoli immutati di coordinamento con il DEA quanto all'urgenza-emergenza;*

- *la Neuropsichiatria Infantile dovrà confluire nel Dipartimento Materno Infantile ovvero, su meditata scelta degli operatori riuniti in Coordinamento professionale, nel Dipartimento di cure primarie o nel Dipartimento di Riabilitazione;*

- *nel Dipartimento Direzionale Aziendale confluiranno tutte le Direzioni Mediche Ospedaliere;*

- *dovrà essere istituito, in prosieguo di tempo, il Dipartimento Geriatrico ospedale-territorio, con la partecipazione attiva delle strutture extraospedaliere e l'obiettivo dell'accrescimento della rete di offerta ospedaliera, anche per scorporo di risorse (posti letto, personale medico ed infermieristico) al fine di promuovere la razionale suddivisione di compiti tra fase ospedaliera per acuti e continuità post-acuzie, la riabilitazione e le dimissioni precoci.*

7. Viene istituito il Dipartimento di Scienze Infermieristiche, Tecniche e Riabilitative quale riferimento unico per il governo delle risorse di personale, articolato su Coordinatori infermieristici ed equivalenti in ogni Unità Operativa, in ogni Dipartimento ed in ogni Ospedale, al fine precipuo di promuovere il razionale utilizzo delle risorse umane, la crescita professionale, la promozione di buone pratiche infermieristiche, la funzione disciplinare, valutativa e premiale. L'Azienda intende infatti puntare sulla piena assunzione di responsabilità professionali di infermieri, tecnici e terapisti della riabilitazione, in posizione autonoma rispetto alla Direzione Medica nelle sue varie articolazioni, pur nella rigorosa osservanza della responsabilità unica e globale di Unità Operativa, spettante alla funzione Medica apicale. Confluirà nel Dipartimento anche la funzione infermieristica domiciliare, promuovendo l'interscambio Ospedale-Territorio quale strumento di continuità assistenziale ed arricchimento professionale.

8. Sul piano operativo:

- il presente documento costituisce ipotesi di lavoro, soggetta alla consultazione tecnica e sindacale;

- la Direzione Sanitaria Aziendale costituirà un gruppo di lavoro per la redazione di un atto deliberativo che riepiloghi e revisioni gli atti regolamentari già adottati dall'Azienda e sopra richiamati, nel rispetto delle presenti direttive;
- questa Direzione Generale costituirà un Gruppo di progetto per la regolamentazione del Dipartimento delle scienze infermieristiche, tecniche e riabilitative;
- copia del presente atto verrà inviato a cura della Segreteria di Direzione Generale ai Direttori di struttura ospedaliera e di Distretto (per il successivo inoltro ai Direttori di U.O.C.);
- copia del presente atto verrà altresì inviato a cura della Area Gestione Personale alle Organizzazioni Sindacali Mediche e di comparto;
- copia del presente atto verrà altresì inviato al CCM per la comunicazione alle Associazioni interessate,

assegnando a tutti i destinatari un termine di gg. 30, eventualmente prorogabile, per l'invio di osservazioni o integrazioni;

Valdo Mellone
Direttore Generale



A handwritten signature in black ink, appearing to read "Valdo Mellone", written over the circular stamp.