SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 32 DEL **31/01/2024**

Il DIRETTORE GENERALE acquisiti i pareri preventivi, favorevoli, del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e, ove previsto per competenza, del Direttore dell'attività Socio Sanitaria

A D O T T A

la deliberazione avente per oggetto:

PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI ALLA DGR 771-2023 MODIFICHE ALL'ATTO AZIENDALE E APPROVAZIONE DEL NUOVO TESTO

Copia per la pubblicazione

DIRETTORE GENERALE	**Dott.ssa Paola Bardasi**	**FIRMATO**
DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.	Dott. Giuseppe Arcari	**FIRMATO**
DIRETTORE SANITARIO	Dott. Andrea Magnacavallo	**FIRMATO**
DIRETTORE ATTIVITA' SOCIO SANITARIA	Dott.ssa Corsalini Eleonora	

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Paola Bardasi

OGGETTO: PROVVEDIMENTI CONSEGUENTI ALLA DGR 771/2023: MODIFICHE ALL'ATTO AZIENDALE E APPROVAZIONE DEL NUOVO TESTO

IL DIRETTORE GENERALE

su proposta del Direttore facente funzioni dell'U.O.C. Pianificazione, Organizzazione e Formazione, dott.ssa Serena Caprioli, che, contestualmente all'apposizione della firma in calce alla proposta, attesta la legittimità in ordine ai contenuti e il rispetto dei requisiti formali e sostanziali del provvedimento;

Richiamato:

- il Decreto Legislativo 502/92 e successive modifiche e integrazioni, che all'art.3, comma 1bis, tra l'altro dispone che "*le unità sanitarie locali si costituiscono in aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale; la loro organizzazione e funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali*";

- la Legge Regionale n. 29/2004, che dispone che "*le Aziende Usl hanno autonomia imprenditoriale. La loro organizzazione ed il loro funzionamento sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale ai sensi della legge regionale n. 19 del 1994 e successive modifiche*", e che "*l'atto aziendale disciplina l'articolazione distrettuale delle Aziende Usl e l'organizzazione delle Aziende sanitarie secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei dirigenti di dipartimento e di distretto*". La stessa legge stabilisce che *"gli atti aziendali di cui al comma 1 sono adottati dai direttori generali in coerenza con le direttive emanate dalla Giunta Regionale, ai sensi di quanto previsto all'articolo 4 della legge regionale n. 19 del 1994, come modificato dall'articolo 4 della legge regionale del 25 febbraio 2000, n. 11*";

- la delibera del Direttore Generale n. 223 del 20/06/2019 che approva l'aggiornamento dell'Atto Aziendale e l'adozione dell'attuale versione per la quale il parere di conformità da parte della Giunta Regionale è stato acquisito, non essendo pervenuta alcuna comunicazione nei trenta giorni successivi;

Considerato che l'art. 3, comma 5, della L.R. n. 29/2004, come modificato dalla L.R. n. 17/2021, prevede che:

- l'Atto Aziendale disciplini la presenza di un Direttore delle Attività Sociosanitarie, limitatamente alle Aziende unità sanitarie locali, e di un Direttore Assistenziale;
- che la Giunta regionale emani specifiche linee guida per definire gli ambiti di competenza e il ruolo che tali figure sono chiamate a svolgere;

Copia per la pubblicazione

Vista la DGR n. 771 del 15/05/2023, che approva le Linee Guida per la definizione degli ambiti di competenza e del ruolo del direttore assistenziale e del direttore delle attività sociosanitarie all'interno degli atti aziendali;

Considerato, inoltre, che con Protocollo n. 2023/0123219 del 30/11/2023 la Direzione Generale Cura Della Persona, Salute E Welfare della Regione Emilia Romagna ha inviato specifica nota alle Direzioni Generali delle Aziende ed Enti del SSR con la quale ha richiesto l'integrazione dell'Atto Aziendale, al fine di prevedere negli assetti organizzativi quale parte delle Direzione strategica aziendale, la posizione del Direttore assistenziale e del Direttore delle attività socio-sanitarie, recependo in toto le loro funzioni declinate all'interno della DGR 771/2023;

Appurato che il vigente Atto Aziendale dell'Azienda USL di Piacenza contempla già il Direttore assistenziale e il Direttore delle attività socio-sanitarie come componenti della Direzione Strategica aziendale, ma non riporta in modo puntuale tutte le attività a loro afferenti, così come specificate all'interno della DGR 771/2023;

Preso atto che nelle succitate Linee Guida approvate con DGR 771/2023 si precisa, inoltre, che "*con successivo atto saranno adottate le nuove Direttive per l'adozione dell'Atto Aziendale previste dal comma 4 dell'articolo 3, per la revisione complessiva di tutti gli aspetti organizzativi*";

copia per la pubblicazione

Ritenuto dunque di attendere tali nuove Direttive per procedere a modifiche sostanziali e revisioni complessive dell'Atto Aziendale, anche alla luce degli intervenuti e più recenti aggiornamenti normativi nazionali;

Ritenuto, comunque, di procedere all'aggiornamento dell'Atto Aziendale al fine di recepire quanto disposto dalla DGR n. 771 del 15/05/2023 e richiesto con Protocollo n. 2023/0123219 implementando le modifiche di seguito riportate:

- il paragrafo 6.1.3 "Collegio di Direzione" viene integrato nel seguente modo "*[…] gli altri componenti della Direzione Strategica aziendale: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Assistenziale, Direttore dell'Attività Socio-Sanitaria;*";

- il paragrafo 6.2.2 "Direzione Amministrativa" viene modificato come segue "*[…]Il Direttore Amministrativo è componente del Collegio di Direzione.*";

- il paragrafo 6.2.3 "Direzione dell'Attività Socio-sanitaria" viene riformulato come di seguito "*La Direzione dell'attività Socio-sanitaria si caratterizza principalmente nel coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla integrazione sociosanitaria, sia nei processi di cura ospedalieri, sia a livello di distretto. Mantiene la relazione ed assicura il supporto tecnico ai Comuni, ai Comitati di Distretto, agli Uffici di Piano e alla Rete dei Servizi sociali e sociosanitari, anche al fine di promuovere l'omogeneità ed equità a livello aziendale dei processi assistenziali territoriali.*

Il Direttore delle Attività Sociosanitarie:

- assicura il supporto tecnico in materia di integrazione sociosanitaria alla Conferenza territoriale sociosanitaria, il governo delle politiche di integrazione sociosanitaria dell'Azienda ed il rispetto degli impegni di pertinenza assunti dall'Azienda USL tramite intese ed accordi con gli Enti Locali ed eventuali altri soggetti; garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e altri soggetti istituzionali per il buon funzionamento degli Uffici di Piano quali strutture tecniche a supporto dei Comitati di distretto ai fini della programmazione, gestione e monitoraggio dei fondi sociosanitari.

- partecipa al processo di pianificazione strategica collaborando sinergicamente con il Direttore sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore assistenziale, in attuazione delle direttive del Direttore generale;

- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;

- contribuisce alle attività di definizione organizzativa aziendale nell'ambito delle funzioni della direzione strategica;

- promuove lo sviluppo delle competenze professionali del personale sociosanitario e assistenziale dei servizi della rete sociosanitaria, per garantire il miglioramento dei percorsi di accesso, presa in carico e assistenza in ambito domiciliare, residenziale e semiresidenziale;

- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e gli altri soggetti istituzionali, del terzo settore e dell'associazionismo, sostenendo il sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere, con particolare attenzione all'equità, e alle popolazioni vulnerabili;

- monitora e accompagna verso processi di miglioramento continuo, con il supporto delle direzioni di distretto, il sistema di servizi sociosanitari accreditati e socioassistenziali del territorio.

Il Direttore delle Attività Sociosanitarie è componente del Collegio di Direzione.

Il Direttore generale con nomina fiduciaria individua il Direttore delle attività sociosanitarie attingendo agli elenchi regionali di idonei, effettuando la scelta tra i soggetti che, all'atto della nomina, siano già in possesso di qualifica dirigenziale da almeno sei mesi, anche a seguito del conferimento di incarichi a tempo determinato ivi inclusi quelli ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992. L'Azienda USL di Piacenza procede alla nomina attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.";

- il paragrafo 6.2.4 "Direzione Assistenziale" viene riformulato come di seguito "*La Direzione assistenziale concorre alla definizione e perseguimento strategico della mission aziendale, garantisce il governo complessivo della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione; opera in stretta sinergia con il Direttore*

copia per la pubblicazione

amministrativo, il Direttore sanitario e con il Direttore delle attività sociosanitarie, in attuazione delle direttive del Direttore generale. Il Direttore assistenziale:

- partecipa alla definizione delle policy aziendali, con particolare riferimento alla valorizzazione e allo sviluppo del personale delle professioni sanitarie e del restante personale specificamente afferente alla Direzione stessa;

- partecipa al processo di pianificazione strategica, nella ricerca degli assetti organizzativi più adeguati a dare risposta alla evoluzione dei bisogni della popolazione, anche attraverso l'individuazione di modelli organizzativi innovativi;

- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;

- promuove l'adozione di processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, alla appropriatezza dei percorsi, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di equipe, alle politiche di governo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione;

- promuove lo sviluppo delle competenze professionali assistenziali, tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione e partecipa alle attività di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica clinico-assistenziale, in sinergia con gli indirizzi aziendali di governo clinico.

Il Direttore Assistenziale è componente del Collegio di Direzione. Il Direttore generale con nomina fiduciaria individua il Direttore Assistenziale attingendo agli elenchi regionali di idonei, effettuando la scelta tra i soggetti che, all'atto della nomina, siano già in possesso di qualifica dirigenziale da almeno sei mesi, anche a seguito del conferimento di incarichi a tempo determinato ivi inclusi quelli ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992. L'Azienda USL di Piacenza procede alla nomina attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.";

Copia per la pubblicazione

Ritenuto, inoltre, di aggiornare il paragrafo dedicato al Comitato Etico in coerenza con la normativa vigente:

- il paragrafo 6.3.2 "Il Comitato Etico dell'Area Vasta Emilia Nord" viene riformulato come segue *"I Comitati Etici Territoriali (CET), ai sensi del Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali", del territorio dell'Emilia Romagna sono stati riorganizzati con le delibere di Giunta Regionale n. 923/2023 e n. 1028/2023. I CET sono organismi indipendenti con la funzione di fornire pubblica garanzia sugli aspetti etici e scientifici delle sperimentazioni cliniche, al fine di tutelare i diritti, la sicurezza e il benessere delle persone coinvolte. Per il loro funzionamento, i CET si avvalgono di segreterie tecnico-scientifiche dedicate e strutturate. Il Comitato di riferimento dell'Azienda USL di Piacenza è il Comitato Etico dell'Area Vasta Emilia Nord (CE AVEN), competente per gli Enti delle provincie di Modena, Parma,*

Piacenza, e Reggio Emilia. La sede centrale della Segreteria tecnico-scientifica è presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. All'interno dell'Azienda USL di Piacenza permane la Segreteria locale di Piacenza del CE AVEN.
Ai CET sono attribuite le competenze di cui al comma 10 dell'art. 2 del regolamento (UE) n. 536/2014, ossia per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano di Fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del Regolamento (UE) n. 536/2014, ivi inclusa la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del regolamento (UE) n. 536/2014, congiuntamente con l'Autorità competente.
I CET sono, altresì, competenti in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici prospettici (art. 1 Decreto 26 gennaio 2023 "Individuazione dei quaranta Comitati Etici" e art. 1 Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici territoriali").
I CET possono esercitare anche le attività precedentemente svolte dai Comitati Etici pre-esistenti (definiti «Comitati Etici locali» dal Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali"), concernenti ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei
dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei Comitati Etici, inclusi gli studi osservazionali retrospettivi nelle more di eventuali aggiornamenti normativi e qualsiasi altra tipologia di studio avente altro oggetto di indagine solitamente sottoposta al parere dei Comitato Etici, nonché le funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività di ricerca clinica e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona, ove non già attribuite a specifici organismi.
Per tali attività residuali la competenza rimane, nel caso dell'Azienda USL di Piacenza, del CE AVEN, sia che si tratti di studi monocentrici che multicentrici, anche laddove il promotore sia esterno e l'Azienda si configuri come Centro Sperimentale.";

Copia per la pubblicazione

Ritenuto, infine, di apportare ulteriori minime modifiche nel corpo del testo dell'Atto Aziendale, a miglioramento della forma e in coerenza con i cambiamenti organizzativi succedutisi:

- il paragrafo 8.5 "Riferimenti specifici dell'area territoriale" viene riformulato come segue "*Tra le più importanti novità strutturali, dal punto di vista organizzativo, vi è l'organizzazione dei servizi territoriali nelle Case della Salute/Comunità, distribuite sul territorio provinciale.[...]*" al contempo viene eliminato il riferimento all'Ospedale di Comunità (OsCo) di Bobbio;

- dal paragrafo 8.6 "Riferimenti specifici dell'area ospedaliera: la logica di presidio unico"

viene eliminato il riferimento a Villanova d'Arda e aggiunto lo stabilimento ospedaliero di Bobbio;

- il paragrafo 11.1 "Il Direttore di Dipartimento" viene integrato come segue "*[…]Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse che compongono il Dipartimento. La scelta avviene nell'ambito di una terna di candidati individuata dal Comitato di Dipartimento tra i propri componenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa e così come previsto da apposito Regolamento aziendale.[…]*"

- ove presente nel testo dell'atto la dicitura "*Case della Salute*", la stessa viene sostituita con la dicitura "*Case della Salute/Comunità*";

Sentito il Direttore Assistenziale e il Direttore delle Attività Socio-sanitarie;

Dato atto che il Collegio di Direzione è stato informato delle modifiche proposte al testo dell'Atto Aziendale;

Dato atto che le Organizzazioni Sindacali sono state informate delle modifiche proposte al testo dell'Atto Aziendale;

Ritenuto, quindi, di approvare il nuovo testo dell'Atto Aziendale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

Atteso che il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo facente funzioni si intenderà acquisito mediante la sottoscrizione con firma digitale apposta dai medesimi in calce al presente provvedimento;

Copia per la pubblicazione

DELIBERA

1. di modificare l'Atto Aziendale secondo i contenuti riportati in dettaglio nella parte narrativa, coerentemente e in ottemperanza agli atti e agli aggiornamenti normativi sopra richiamati, in particolare a quanto previsto dalla DGR 771/2023;

2. di approvare il nuovo testo dell'Atto Aziendale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;

3. di dare atto che il testo aggiornato dell'Atto Aziendale sarà trasmesso alla Regione per l'espressione del parere di conformità e che la verifica si intenderà positiva trascorsi trenta giorni dal ricevimento;

4. di rimandare a una successiva e più completa revisione, l'aggiornamento complessivo e sostanziale dell'intero documento;

5. di inviare la presente deliberazione e il testo aggiornato dell'Atto Aziendale a tutti i

Dipartimenti e Direzioni Tecniche aziendali.

Il Dirigente proponente
Dott.ssa Serena Caprioli

Copia per la pubblicazione

LA PRESENTE COPIA E' CONFORME ALL'ORIGINALE DEPOSITATO.
Elenco firme associate al file con impronta SHA1 (hex):

73-67-B8-E2-C0-FD-58-AA-F8-20-6F-51-F8-89-90-2B-AE-0E-12-77

CAdES 1 di 5 del 31/01/2024 09:10:23

Soggetto: ANDREA MAGNACAVALLO

S.N. Certificato: 292F BB1C CAC3 8B09

Validità certificato dal 21/02/2022 09:33:31 al 21/02/2025 09:33:31

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 2 di 5 del 31/01/2024 11:07:18

Soggetto: PAOLA BARDASI

S.N. Certificato: 42EF 8AC6 4C44 DCDD

Validità certificato dal 01/08/2022 13:23:02 al 01/08/2025 13:23:02

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 3 di 5 del 30/01/2024 17:33:58

Soggetto: ELEONORA CORSALINI

S.N. Certificato: 7C89 58B5 EC98 345C

Validità certificato dal 05/09/2023 13:29:54 al 05/09/2026 13:29:54

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 4 di 5 del 30/01/2024 14:07:13

Soggetto: SERENA CAPRIOLI

S.N. Certificato: 3A1D A17E 5363 A8C2 8C53 5926 450E 3469

Validità certificato dal 30/01/2024 12:48:58 al 30/01/2027 12:48:58

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

CAdES 5 di 5 del 31/01/2024 08:57:13

Soggetto: GIUSEPPE ARCARI

S.N. Certificato: 5F6E 33A6 0B2D C63D 3497 ECA7 572F 0224

Validità certificato dal 10/01/2024 08:35:17 al 10/01/2027 08:35:17

Rilasciato da ArubaPEC EU Qualified Certificates CA G1, ArubaPEC S.p.A., IT

---

copia per la pubblicazione

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

ATTO AZIENDALE

Copia per la pubblicazione

Previsto dall'art. 3, comma 1 - bis del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni e redatto in conformità alle Linee Guida della Regione Emilia Romagna (DGR 86/2006) e alla DGR 771/2023.

Copia per la pubblicazione

INDICE

PRIMA PARTE: I PRINCIPI, LE LOGICHE E GLI ASSETTI ISTITUZIONALI 6

1 Denominazione, logo, sedi, patrimonio 7

2 Mission 8

3 Vision 9

4 Principi di sistema alla base della costituzione dell'Azienda 10

5 Valori fondanti dell'AUSL di Piacenza 12

6 Assetto e relazioni istituzionali dell'Azienda 14

6.1 Gli organi 14

6.1.1 Direttore Generale 14

6.1.2 Collegio Sindacale 15

6.1.3 Collegio di Direzione 16

6.2 Altri componenti della Direzione strategica 17

6.2.1 Direzione Sanitaria 18

6.2.2 Direzione Amministrativa 18

6.2.3 Direzione dell'Attività Socio-sanitaria 19

6.2.4 Direzione Assistenziale 21

6.3 Gli organismi di verifica e controllo 22

6.3.1 L'Organismo di Valutazione SSR (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) 22

6.3.2 Il Comitato Etico dell'Area Vasta Emilia Nord 24

6.4 Le relazioni istituzionali dell'Azienda 25

6.4.1 La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria 25

6.4.2 L'Area Vasta Emilia Nord 27

7 Logiche e strumenti di governo e gestione 28

7.1 Il governo clinico 28

7.2 Governo economico 29

7.3 Gli strumenti di governo economico 29

7.3.1 Pianificazione strategica 30

7.3.2 Programmazione e controllo operativo 31

7.3.3 L'accountability 33

7.4 Il governo del rischio 34

7.5 Il governo dell'innovazione 35

7.5.1 L'innovazione organizzativa 36

7.5.2 L'innovazione gestionale 36

7.5.3 L'innovazione tecnologica 36

7.5.4 L'innovazione negli investimenti infrastrutturali 36

7.6 La gestione per delega 37

SECONDA PARTE: ASSETTO ORGANIZZATIVO E RESPONSABILITA' 39

8 I riferimenti valoriali e i principi dell'organizzazione 40

8.1 Separazione governo-committenza / gestione-produzione 40

8.2 Accentramento e decentramento 41

8.3 La rete 42

copia per la pubblicazione

8.4 La logica dipartimentale ... 43
8.5 Riferimenti specifici dell'area territoriale ... 44
8.6 Riferimenti specifici dell'area ospedaliera: la logica di presidio unico ... 46
8.7 Riferimenti specifici dell'area del supporto ... 47

9 Il Distretto ... 48
9.1 Ruolo e funzioni ... 48
9.2 Il Direttore di Distretto ... 50
9.3 L'Ufficio di direzione distrettuale ... 51

10 Direzioni tecniche aziendali ... 53
10.1 Il responsabile di direzione tecnica aziendale ... 54
10.2 Direzione Medica ... 54
10.3 Direzione delle Professioni Sanitarie ... 55
10.4 Direzione Farmaceutica ... 57

11 I Dipartimenti di produzione ... 59
11.1 Responsabilità e organi ... 59
11.1.1 Il Direttore di Dipartimento ... 60
11.1.2 Il Comitato di dipartimento ... 60
11.2 I Dipartimenti Ospedalieri ... 62
11.2.1 I Dipartimenti della emergenza e urgenza ... 63
11.2.2 I Dipartimenti chirurgici ... 63
11.2.3 I Dipartimenti medici ... 64
11.2.4 I Dipartimenti target ... 65
11.2.5 I Dipartimenti dei servizi ... 65
11.3 I Dipartimenti Territoriali ... 66
11.3.1 Il Dipartimento delle Cure Primarie ... 67
11.3.2 Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche ... 70
11.3.3 Il Dipartimento di Sanità Pubblica ... 72

12 I Dipartimenti di supporto ... 76
12.1 Il Dipartimento della Sicurezza ... 76
12.2 Il Dipartimento Risorse Strumentali ... 77
12.3 Il Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso ... 77
12.4 Il Dipartimento Interaziendale ICT ... 78

TERZA PARTE: LE RELAZIONI STRATEGICHE – PERSONALE, CITTADINI, ISTITUZIONI ... 79

13 Valorizzazione delle risorse umane ... 80
13.1 La comunicazione interna ... 80
13.2 La partecipazione degli operatori ... 81
13.3 Formazione ... 81
13.4 Il sistema di valutazione ... 82
13.5 Il Comitato Unico di Garanzia ... 83

14 La partecipazione dei cittadini ... 84
14.1 La comunicazione esterna ... 84
14.2 Il Comitato Consultivo Misto ... 84
14.3 La Carta dei Servizi ... 85
14.4 Le relazioni con i cittadini ... 86

15 Il sistema delle relazioni ... 87

copia per la pubblicazione

15.1 EELL 87
15.2 Produttori accreditati 88
15.3 Terzo settore e volontariato 88
15.4 Organizzazioni Sindacali 89
15.5 Università 90

Copia per la pubblicazione

PRIMA PARTE: I PRINCIPI, LE LOGICHE E GLI ASSETTI ISTITUZIONALI

Copia per la pubblicazione

1 Denominazione, logo, sedi, patrimonio

L'Azienda USL di Piacenza è stata istituita con Delibera della Giunta Regionale n. 2450 del 7 giugno 1994, come fusione delle tre ex USL n. 1, 2 e 3, e comprende tutti i 46 comuni del territorio provinciale. Fa parte del Servizio Sanitario Regionale emiliano romagnolo e ne adotta diritti e doveri.

Il logo dell'Azienda è di seguito rappresentato.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

Copia per la pubblicazione

La sede legale dell'Azienda, al momento dell'aggiornamento del presente atto, è in Piacenza, Via Antonio Anguissola, 15.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità. L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.L.vo 502/92, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento, anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito.

2 Mission[1]

Tutela della Salute come diritto di cittadinanza e presa in carico dei bisogni di salute del cittadino, espressi in forma individuale o collettiva, attraverso interventi appropriati di prevenzione, promozione della salute, cura e riabilitazione, garantendo i livelli essenziali di assistenza, consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale e ospedaliera, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

Azienda che integra la tradizionale e primaria funzione di assistenza con le funzioni di formazione e di ricerca, il cui sviluppo è indispensabile per garantire un apporto costante di innovazione al sistema, anche attraverso la collaborazione con l'Università.

Copia per la pubblicazione

[1] La mission di qualsiasi organizzazione è il suo scopo ultimo, la giustificazione stessa della sua esistenza e al tempo stesso ciò che la contraddistingue da tutte le altre.

3 Vision[2]

Azienda eccellente, visibile e riconosciuta, con voce in capitolo nel sistema regionale, autorevole nei confronti degli stakeholders, competitiva, autosufficiente nello sviluppo, palestra di talenti, attraente per professionalità di elevato livello, laboratorio di sperimentazione, che inverte la mobilità passiva, in possesso di tutti gli standard di qualità. Azienda che promuove proattivamente la cultura della salute, autorevole punto di riferimento per la comunità e la rete delle istituzioni locali, capace di dare risposte appropriate ai bisogni espressi ed emergenti.

All'interno delle politiche del sistema regionale emiliano - romagnolo, un avamposto territoriale in grado di interagire costruttivamente con altri sistemi locali, anche di altre regioni.

Copia per la pubblicazione

[2] Il termine vision indica la proiezione di uno scenario futuro che rispecchia gli ideali, i valori e le aspirazioni di chi fissa gli obiettivi e incentiva all'azione di un'organizzazione.

4 Principi di sistema alla base della costituzione dell'Azienda

La legge regionale n. 29 del 2004 "*Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale*" ribadisce e integra i valori ispiratori e i principi fondamentali che guidano l'organizzazione e il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale:

- la centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione;
- la responsabilità pubblica per la tutela del diritto alla salute della persona e delle comunità locali;
- l'universalità e l'equità di accesso alle prestazioni e ai servizi, secondo le necessità di ciascuna persona presente nel territorio regionale;
- la globalità della copertura assistenziale, quale garanzia dei livelli essenziali e uniformi di assistenza;
- il finanziamento pubblico dei livelli essenziali e uniformi di assistenza, mediante stanziamenti a carico del fondo sanitario regionale, alimentato attraverso l'imposizione tributaria generale;
- la valorizzazione delle responsabilità individuali e collettive nella promozione di stili di vita e di ambienti di vita e di lavoro idonei a mantenere lo stato di salute degli individui e delle collettività;
- la libera scelta del luogo di cura, nell'ambito dei soggetti, delle strutture e dei professionisti accreditati con cui sono stati stipulati accordi contrattuali;
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori, la loro partecipazione alle attività di ricerca e di formazione continua, nonché il loro coinvolgimento nei processi decisionali, anche attraverso le loro organizzazioni di rappresentanza;
- la valorizzazione della funzione delle formazioni sociali e dell'autonoma iniziativa delle persone, singole o associate, per lo svolgimento di attività d'interesse generale e di rilevanza sociale, in attuazione dell'articolo 118 della costituzione.

copia per la pubblicazione

- la compartecipazione degli Enti Locali alla programmazione delle attività e alla verifica dei risultati di salute;
- la collaborazione con le Università, per il loro ruolo fondamentale nella formazione e nella ricerca, con la finalità di promuovere in particolare la formazione del personale del Servizio Sanitario Regionale e di sviluppare la ricerca biomedica e sanitaria, valorizzandone i risultati come strumento di innovazione gestionale e organizzativa del sistema sanitario.

In tema di **integrazione tra servizi sociali e sanitari**, il Piano Socio Sanitario Regionale vigente (2017-2019) conferma che "La Regione ha sostenuto a partire dal precedente Piano regionale un approccio a forte integrazione dal punto di vista istituzionale, organizzativo e professionale. Questo ha prodotto condizioni favorevoli per la condivisione di strumenti e modelli organizzativi e facilitato la messa in campo di strumenti condivisi per la lettura delle problematiche e delle situazioni da affrontare, nonché per l'accoglienza dei cittadini e la definizione dei percorsi di assistenza e cura. […] L'obiettivo è quello di garantire al cittadino un'esperienza dei servizi dedicati alla salute che consenta di utilizzare quello che serve ed è appropriato, alleggerendo, ogni volta che è possibile, i disagi dovuti alla dimensione spaziale e temporale della cura." L'Azienda di Piacenza persegue l'integrazione tra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e quella sociale, favorendo in particolare il supporto alle persone con fragilità. Il valore dell'integrazione socio-sanitaria deve essere particolarmente presidiato in tutte quelle attività volte a soddisfare le esigenze di tutela della salute, di recupero e di mantenimento delle autonomie personali, di inserimento sociale e miglioramento delle condizioni di vita, anche mediante prestazioni a carattere prolungato. L'Azienda individua, nell'ambito di accordi specifici con i Comuni, i modelli organizzativi e gestionali fondati sull'integrazione professionale delle rispettive competenze e i relativi rapporti finanziari.

copia per la pubblicazione

5 Valori fondanti dell'AUSL di Piacenza

L'Azienda nell'assolvimento della sua missione assume quali valori fondanti, ai fini della programmazione e gestione delle proprie attività:

- ***centralità del cittadino***. È fondamentale che il cittadino e i suoi bisogni di salute siano posti al centro delle scelte e delle decisioni, siano esse strategico-programmatorie, organizzative e/o operative. Ogni scelta e ogni azione, a qualsiasi livello sia compiuta, è orientata ad assicurare:
  - l'effettivo rispetto della persona, della sua identità e della sua dignità, sotto tutti i punti di vista;
  - l'approccio globale alla persona e alla complessità dei suoi bisogni, superando l'approccio dalla cura del sintomo e/o dell'organo al "prendersi cura" complessivo della persona;
  - la flessibilità organizzativa, orientata al cittadino e al suo bisogno, intesa come capacità di ricercare soluzioni innovative e modelli leggeri e non burocratici di accompagnamento nel percorso assistenziale;
  - la costruzione di reti e la ricerca di partnership e alleanze come condizione per la garanzia dell'omogeneità dell'offerta da parte di tutti gli erogatori pubblici e privati.
- ***equità e accessibilità.*** L'Azienda persegue l'equità non solo e non tanto nel senso di un'accessibilità diffusa ma come diritto a beneficiare di prestazioni caratterizzate da: tempestività coerente con le necessità cliniche, continuità gestita in ogni fase del percorso, efficacia, sicurezza. Devono essere individuati, indagati e contrastati quei fattori che determinano disparità di trattamento e di condizioni e di evoluzione dello stato di salute tra gli assistiti, e devono essere adottate tutte quelle misure organizzative e quegli interventi correttivi volti ad assicurare a tutti i cittadini pari opportunità di accesso ai servizi e alle prestazioni. Gli interventi sono orientati in particolare:
  - all'omogeneizzazione dell'offerta sanitaria su tutto il territorio provinciale;
  - allo sviluppo dell'informazione, per un utilizzo più appropriato dei servizi;
  - all'incisività degli interventi preventivi;

copia per la pubblicazione

- alla riduzione delle asimmetrie informative nel processo di gestione dei bisogni socio sanitari espressi.
- ***efficacia***, quale criterio fondamentale per la definizione delle priorità, sia in senso temporale che di attribuzione di risorse, da perseguire anche attraverso la qualificazione professionale mediante programmi di formazione continua e costante attenzione alle esigenze evidenziate;
- ***qualità e appropriatezza*** dei servizi offerti e delle prestazioni assicurate, che equivale per il cittadino ad avere la risposta più efficace e adeguata rispetto ai propri problemi di salute. Per l'Azienda il costante monitoraggio della qualità significa adottare un controllo costante dell'appropriatezza, sia dal punto di vista professionale (attraverso standard, indicatori, percorsi) sia dal punto di vista dell'utente, perché sia informato e possa acquisire elementi di valutazione dell'attività sanitaria;
- ***efficienza***, quale principio per il perseguimento della prassi migliore tanto in ambito clinico quanto amministrativo (reingegnerizzazione, miglioramento continuo, definizione dei percorsi e valutazione dell'aderenza agli stessi) e dovere sociale nella gestione di risorse pubbliche. Ciò vale in generale sia per la gestione delle tecnologie (reti informatiche, tempi d'utilizzo, etc.) sia per la valorizzazione delle competenze distintive (specializzazioni);
- ***trasparenza*** nella definizione e perseguimento di obiettivi espliciti, ovvero garanzia di una circolazione sistematica di informazioni sulle procedure, sulle risorse e sui risultati. L'Azienda dichiara esplicitamente impegni, obiettivi e risultati attesi, rendendo conto periodicamente del grado di adesione agli standard prefissati. A tal fine, anche il rapporto fra cittadini e operatori deve essere orientato ad una comunicazione chiara, esaustiva e inequivocabile;
- ***continuità delle cure e presa in carico***, intesi come l'erogazione delle migliori cure disponibili per le diverse fasi della malattia, appropriate, coordinate, costanti e compatibili con la sostenibilità del sistema e integrate sotto il profilo professionale, nei diversi ambiti e momenti assistenziali.

Copia per la pubblicazione

6 Assetto e relazioni istituzionali dell'Azienda

6.1 Gli organi

Sono organi dell'Azienda il Direttore Generale, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione.

6.1.1 Direttore Generale

Il Direttore Generale è l'organo di governo dell'Azienda, al quale sono riservate la responsabilità di gestione, di rappresentanza legale e la responsabilità complessiva dell'Azienda (art. 3 D.lgs. 502/92 e successive modificazioni). Assicura il perseguimento della mission aziendale coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore dell'Attività Socio-Sanitaria e dal Direttore Assistenziale, che costituiscono la Direzione Strategica Aziendale. La responsabilità complessiva del Direttore Generale si esprime attraverso atti di carattere strategico (quali l'atto aziendale, il piano di organizzazione, il piano strategico, etc.), attraverso le attività di rappresentanza esterna e attraverso il potere di nomina dei dirigenti responsabili delle varie articolazioni organizzative e di attribuzione degli incarichi professionali. Il Direttore Generale può attribuire e revocare deleghe specifiche.

copia per la pubblicazione

La Direzione Generale, nella costruzione del percorso decisionale, assicura il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi e realizzandone l'integrazione nella definizione delle strategie aziendali.

Il coordinamento e l'azione di sintesi realizzate dalla Direzione Generale assicurano il recepimento degli indirizzi di politica sociale e sanitaria nazionale, regionali e locali, mantengono la complessiva coerenza dell'azione di governo dell'Azienda e sviluppano le relazioni interaziendali specifiche di Area Vasta nonché la cooperazione di sistema.

Il Direttore Generale si relaziona con gli Enti Locali attraverso la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) e i Direttori di distretto da lui nominati.

6.1.2 *Collegio Sindacale*

In base alla normativa vigente, il Collegio Sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno designato dal Ministro dell'Economia e Finanze e uno dal Ministro della Salute, e resta in carica tre anni. Verifica l'applicazione della normativa vigente in materia di contabilità e bilancio ed esercita la vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile mediante verifiche infrannuali:

- dell'andamento economico-finanziario della gestione aziendale;
- sul rispetto della legge e della regolare tenuta dei libri;
- dell'affidabilità e della adeguatezza delle procedure e dei relativi controlli;
- degli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- della regolare tenuta della contabilità e della conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.

Il Collegio Sindacale esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime nelle fasi di programmazione e di pianificazione della stessa. Nello specifico, il Collegio Sindacale:

- esprime parere sul bilancio preventivo economico e sul budget aziendale relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare e redige a tal fine una specifica relazione;
- può richiedere dati e informazioni utili alla verifica della fondatezza delle previsioni contenute nei bilanci e nei budget;
- redige apposita relazione in occasione della verifica infrannuale della Regione sull'andamento del bilancio preventivo economico dell'Azienda sanitaria e sul rispetto dell'equilibrio economico-finanziario, dando evidenza di eventuali fatti di grave irregolarità nell'andamento della gestione; tale relazione è trasmessa al Direttore Generale, alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria entro il 30 settembre di ciascun esercizio.

Il Collegio, con riferimento all'esame e valutazione del bilancio d'esercizio, redige apposita relazione, esaminando e valutando:

Copia per la pubblicazione

- l'andamento della gestione da un punto di vista economico finanziario;
- la regolarità e correttezza della tenuta della contabilità, nonché la corrispondenza fra le scritture contabili e le risultanze consuntive;
- l'osservanza e il rispetto dei principi contabili di riferimento.

Il Collegio accerta, periodicamente, la consistenza di cassa e verifica la regolarità delle operazioni dei servizi di cassa interna e riceve tutte le deliberazioni adottate dal Direttore Generale e le determinazioni dirigenziali.

I Sindaci possono in qualsiasi momento procedere, anche individualmente, all'esame e al controllo degli atti dell'Azienda sanitaria, previa comunicazione al Presidente del Collegio. Delle verifiche effettuate è fatta menzione nei verbali del Collegio, da redigersi - per gli enti obbligati - secondo le disposizioni dell'apposito sistema informativo e telematico del Ministero competente.

Copia per la pubblicazione

6.1.3 Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda con compiti di elaborazione e di proposta nei confronti del Direttore Generale su:

- *organizzazione e sviluppo dei servizi*, rispetto a cui esprime parere su attività aziendali di carattere strategico che incidono sulla organizzazione dei servizi e possono comportare rilevanti effetti sulla qualità dell'assistenza quali: il Piano Strategico, il Piano degli Investimenti, etc.;
- *formazione e formazione permanente*, rispetto cui partecipa all'elaborazione del relativo programma;
- ricerca e di innovazione;
- *rischio clinico,* rispetto cui approva il programma aziendale di gestione del rischio elaborato dal risk manager aziendale;
- *libera professione*, inclusa l'individuazione di strumenti e di modalità per il monitoraggio dell'attività libero-professionale intramuraria e per la valutazione dei tempi di attesa.

Tra le altre attività in occasione delle selezioni per direttore di U.O. il Collegio può proporre al Direttore Generale le caratteristiche di conoscenza e competenza rispetto alle specifiche necessità assistenziali e di sviluppo da richiedere ai candidati.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Sanitario aziendale.

Sono membri del Collegio, per la durata del rispettivo incarico:

- gli altri componenti della Direzione Strategica aziendale: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Assistenziale, Direttore dell'Attività Socio-Sanitaria;
- i direttori dei dipartimenti aziendali;
- i responsabili di direzione tecnica aziendale;
- i direttori di distretto;

Per garantire la rappresentanza professionale dell'assistenza primaria, partecipano altresì al Collegio tre professionisti, individuati dal Direttore Generale tra i MMG, i PLS e gli specialisti ambulatoriali responsabili di struttura organizzativa.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio e adottato dal Direttore Generale, in cui sono inserite anche le modalità con cui il Direttore Generale sente il Collegio sulle materie di competenza.

Il Collegio di Direzione si avvale delle strutture in staff per tutte le attività di istruttoria sulle materie di competenza.

La partecipazione al Collegio non è delegabile.

Copia per la pubblicazione

6.2 Altri componenti della Direzione strategica

Fanno parte della Direzione Strategica e coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle proprie funzioni il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore dell'Attività Socio-Sanitaria e il Direttore Assistenziale. Sono nominati dal Direttore Generale e possono essere confermati all'avvicendarsi del Direttore Generale entro tre mesi dalla nomina.

6.2.1 *Direzione Sanitaria*

La Direzione Sanitaria:

- promuove l'attuazione dei principi aziendali di accessibilità, equità, appropriatezza e qualità dei servizi e la continuità dell'assistenza, nonché l'integrazione dei percorsi assistenziali all'interno del presidio unico e con i servizi territoriali, in collaborazione con le direzioni di distretto;
- nell'ambito degli indirizzi strategici generali dell'Azienda che concorre a definire, assicura il monitoraggio e la verifica del volume e della qualità dell'attività assistenziale;
- assicura l'attuazione del sistema aziendale di governo clinico;
- assicura l'attuazione del sistema aziendale per la gestione del rischio, che realizza la sua operatività a livello dipartimentale.

A questo scopo, il Direttore Sanitario si avvale delle indicazioni dei Direttori di Distretto, nonché, limitatamente ai propri settori specifici di attività, del Responsabile della Direzione Medica e del Responsabile delle Professioni Sanitarie.

Il Direttore Sanitario presiede il Collegio di Direzione e ne rappresenta le proposte e le valutazioni alla Direzione Generale.

Copia per la pubblicazione

6.2.2 *Direzione Amministrativa*

La Direzione Amministrativa assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le organizzazioni di supporto alla erogazione dell'assistenza sanitaria siano orientati ai processi produttivi, attraverso la promozione e l'implementazione delle innovazioni tecnologiche e gestionali e la sempre maggiore integrazione tra gestione dei fattori produttivi e sviluppo delle attività sanitarie, in un'ottica di sostenibilità complessiva del sistema.

Il Direttore Amministrativo funge infatti da raccordo tra il livello strategico e le attività di supporto ai processi produttivi, garantendo in un processo di innovazione continua:

- la coerenza delle azioni delle funzioni di supporto amministrativo, tecnico logistico con le strategie aziendali in relazione ai processi produttivi;

- l'innovazione in tema di risorse umane, acquisti, information and communication technology;
- la reingegnerizzazione dei processi, orientata alla ricerca del miglioramento continuo dell'efficacia e dell'efficienza;
- la presa in carico dell'utente intesa anche in relazione alle interazioni di carattere amministrativo, in un'ottica di semplificazione e universalità dell'accesso;
- la promozione di una continua evoluzione degli strumenti manageriali di programmazione, gestione e controllo, quali elementi catalizzatori della capacità dell'Azienda, nel suo complesso, di rispondere adeguatamente ai cambiamenti e alle sollecitazioni del contesto.

Il Direttore Amministrativo è componente del Collegio di Direzione.

6.2.3 Direzione dell'Attività Socio-sanitaria

La Direzione dell'attività Socio-sanitaria si caratterizza principalmente nel coordinamento tecnico a livello aziendale delle attività riconducibili alla integrazione sociosanitaria, sia nei processi di cura ospedalieri, sia a livello di distretto. Mantiene la relazione ed assicura il supporto tecnico ai Comuni, ai Comitati di Distretto, agli Uffici di Piano e alla Rete dei Servizi sociali e sociosanitari, anche al fine di promuovere l'omogeneità ed equità a livello aziendale dei processi assistenziali territoriali.

Copia per la pubblicazione

Il Direttore delle Attività Sociosanitarie:

- assicura il supporto tecnico in materia di integrazione sociosanitaria alla Conferenza territoriale sociosanitaria, il governo delle politiche di integrazione sociosanitaria dell'Azienda ed il rispetto degli impegni di pertinenza assunti dall'Azienda USL tramite intese ed accordi con gli Enti Locali ed eventuali altri soggetti; garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e altri soggetti istituzionali per il buon funzionamento degli Uffici di Piano quali strutture tecniche a supporto dei Comitati di distretto ai fini della programmazione, gestione e monitoraggio dei fondi sociosanitari;
- partecipa al processo di pianificazione strategica collaborando sinergicamente con il Direttore sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore assistenziale, in attuazione delle direttive del Direttore generale;

- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- contribuisce alle attività di definizione organizzativa aziendale nell'ambito delle funzioni della direzione strategica;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali del personale sociosanitario e assistenziale dei servizi della rete sociosanitaria, per garantire il miglioramento dei percorsi di accesso, presa in carico e assistenza in ambito domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
- garantisce le necessarie connessioni tra l'Azienda USL e gli altri soggetti istituzionali, del terzo settore e dell'associazionismo, sostenendo il sistema di governance, legato agli obiettivi di salute e benessere, con particolare attenzione all'equità, e alle popolazioni vulnerabili;
- monitora e accompagna verso processi di miglioramento continuo, con il supporto delle direzioni di distretto, il sistema di servizi sociosanitari accreditati e socioassistenziali del territorio.

Copia per la pubblicazione

Il Direttore delle Attività Sociosanitarie è componente del Collegio di Direzione.

Il Direttore generale con nomina fiduciaria individua il Direttore delle attività sociosanitarie attingendo agli elenchi regionali di idonei, effettuando la scelta tra i soggetti che, all'atto della nomina, siano già in possesso di qualifica dirigenziale da almeno sei mesi, anche a seguito del conferimento di incarichi a tempo determinato ivi inclusi quelli ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992. L'Azienda USL di Piacenza procede alla nomina attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.

6.2.4 *Direzione Assistenziale*

La Direzione assistenziale concorre alla definizione e perseguimento strategico della mission aziendale, garantisce il governo complessivo della funzione assistenziale, riabilitativa, tecnico-sanitaria e della prevenzione; opera in stretta sinergia con il Direttore amministrativo, il Direttore sanitario e con il Direttore delle attività sociosanitarie, in attuazione delle direttive del Direttore generale.

Il Direttore assistenziale:

- partecipa alla definizione delle policy aziendali, con particolare riferimento alla valorizzazione e allo sviluppo del personale delle professioni sanitarie e del restante personale specificamente afferente alla Direzione stessa;
- partecipa al processo di pianificazione strategica, nella ricerca degli assetti organizzativi più adeguati a dare risposta alla evoluzione dei bisogni della popolazione, anche attraverso l'individuazione di modelli organizzativi innovativi;
- agisce in coerenza con le strategie complessive aziendali, secondo una logica di forte integrazione professionale e flessibilità organizzativa, con la creazione di sinergie e relazioni tese alla garanzia ed ottimizzazione dei percorsi diagnostici terapeutici ed assistenziali per la parte di specifica competenza professionale;
- promuove l'adozione di processi integrati di assistenza, volti al miglioramento della qualità dei servizi, alla garanzia della continuità assistenziale, alla appropriatezza dei percorsi, alla collaborazione interdisciplinare e al lavoro di equipe, alle politiche di governo dei costi e di gestione ottimale delle risorse a disposizione;
- promuove lo sviluppo delle competenze professionali assistenziali, tecnico sanitarie, della riabilitazione e della prevenzione e partecipa alle attività di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica clinico-assistenziale, in sinergia con gli indirizzi aziendali di governo clinico.

Il Direttore Assistenziale è componente del Collegio di Direzione.

Copia per la pubblicazione

Il Direttore generale con nomina fiduciaria individua il Direttore Assistenziale attingendo agli elenchi regionali di idonei, effettuando la scelta tra i soggetti che, all'atto della nomina, siano già in possesso di qualifica dirigenziale da almeno sei mesi, anche a seguito del conferimento di incarichi a tempo determinato ivi inclusi quelli ai sensi dell'art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992. L'Azienda USL di Piacenza procede alla nomina attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.

6.3 Gli organismi di verifica e controllo

6.3.1 *L'Organismo di Valutazione SSR (OIV-SSR) e l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS)*

L'Organismo Indipendente di Valutazione degli Enti e delle Aziende del Servizio sanitario regionale (OIV-SSR), di cui all'art. 49, comma 5, della l.r. n. 43 del 2001, è un organo collegiale composto da tre componenti esterni, dotati di elevata professionalità ed esperienza e nominati dalla Giunta Regionale, nel rispetto del principio di pari opportunità e di parità di genere.

copia per la pubblicazione

La Regione Emilia-Romagna ha assegnato all'OIV-SSR i seguenti compiti e funzioni:

- la valutazione, tramite parere vincolante, della correttezza metodologica dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance, ivi comprese quelle relative ai Direttori Generali;
- la promozione e l'attestazione della trasparenza e dell'integrità dei sistemi di programmazione, valutazione e misurazione delle attività e delle prestazioni organizzative e individuali applicati;
- il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema dei controlli interni, con riferimento a controllo strategico, controllo di gestione e valutazione del personale, oltre che all'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione, e la presentazione alla Giunta Regionale di una relazione annuale sullo stato dello stesso e sulle attività svolte in tale ambito;
- tutte le funzioni attribuite agli OIV costituiti ai sensi dell'art. 14 del D.lgs. n. 150 del 2009 da successive leggi statali, in particolare dalla normativa relativa all'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione.

Per garantire all'OIV-SSR il necessario supporto nello svolgimento delle proprie funzioni e assicurare allo stesso la disponibilità di tutte le informazioni specifiche relative a ciascuno degli enti e aziende coinvolti, viene richiesto a ogni azienda l'istituzione di una funzione che afferisca direttamente alla Direzione Strategica aziendale: tale funzione viene esercitata mediante l'Organismo Aziendale di Supporto (OAS). L'OAS prevede un Coordinatore e almeno un componente esterno all'Azienda, dotato di idonea qualificazione professionale, nel rispetto delle norme di cui all'art. 7 decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, nei limiti di spesa definiti con atto della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare. L'OAS svolge compiti principalmente volti a:

- assicurare il supporto all'attività di programmazione e valutazione aziendale, in particolare per la definizione e manutenzione della metodologia, degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
- verificare la correttezza metodologica dei sistemi di programmazione, misurazione e valutazione delle performance organizzative e individuali, monitorando il funzionamento del sistema di valutazione aziendale;
- verificare e promuovere il corretto confronto tra valutato e valutatore in ogni fase del procedimento di valutazione, in special modo nei casi di posizioni difformi, anche nell'ambito delle valutazioni di seconda istanza, validando il processo di valutazione annuale e l'attribuzione dei premi al personale, in applicazione dei CCNL vigenti;
- supportare l'OIV-SSR nello svolgimento dei compiti e delle funzioni attribuiti allo stesso;
- svolgere eventuali altre funzioni assegnate dalla Direzione aziendale, compatibili e coerenti con quanto sopra riportato.

copia per la pubblicazione

6.3.2 *Il Comitato Etico dell'Area Vasta Emilia Nord*

I Comitati Etici Territoriali (CET), ai sensi del Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali", del territorio dell'Emilia Romagna sono stati riorganizzati con le delibere di Giunta Regionale n. 923/2023 e n. 1028/2023. I CET sono organismi indipendenti con la funzione di fornire pubblica garanzia sugli aspetti etici e scientifici delle sperimentazioni cliniche, al fine di tutelare i diritti, la sicurezza e il benessere delle persone coinvolte. Per il loro funzionamento, i CET si avvalgono di segreterie tecnico-scientifiche dedicate e strutturate.

Il Comitato di riferimento dell'Azienda USL di Piacenza è il Comitato Etico dell'Area Vasta Emilia Nord (CE AVEN), competente per gli Enti delle provincie di Modena, Parma, Piacenza, e Reggio Emilia. La sede centrale della Segreteria tecnico-scientifica è presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. All'interno dell'Azienda USL di Piacenza permane la Segreteria locale di Piacenza del CE AVEN.

Ai CET sono attribuite le competenze di cui al comma 10 dell'art. 2 del regolamento (UE) n. 536/2014, ossia per la valutazione delle sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano di Fase I, II, III e IV per gli aspetti compresi nella parte II della relazione di valutazione, di cui all'articolo 7 del Regolamento (UE) n. 536/2014, ivi inclusa la valutazione degli aspetti relativi al protocollo di studio, compresi nella parte I della relazione di valutazione di cui all'art. 6 del regolamento (UE) n. 536/2014, congiuntamente con l'Autorità competente.

I CET sono, altresì, competenti in via esclusiva per la valutazione di indagini cliniche sui dispositivi medici e di studi osservazionali farmacologici prospettici (art. 1 Decreto 26 gennaio 2023 "Individuazione dei quaranta Comitati Etici" e art. 1 Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici territoriali").

I CET possono esercitare anche le attività precedentemente svolte dai Comitati Etici pre-esistenti (definiti «Comitati Etici locali» dal Decreto 30 gennaio 2023 "Definizione dei criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici territoriali"), concernenti ogni altra questione sull'uso dei medicinali e dei

copia per la pubblicazione

dispositivi medici, sull'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relativa allo studio di prodotti alimentari sull'uomo generalmente rimessa, per prassi internazionale, alle valutazioni dei Comitati Etici, inclusi gli studi osservazionali retrospettivi nelle more di eventuali aggiornamenti normativi e qualsiasi altra tipologia di studio avente altro oggetto di indagine solitamente sottoposta al parere dei Comitato Etici, nonché le funzioni consultive in relazione a questioni etiche connesse con le attività di ricerca clinica e assistenziali, allo scopo di proteggere e promuovere i valori della persona, ove non già attribuite a specifici organismi.

Per tali attività residuali la competenza rimane, nel caso dell'Azienda USL di Piacenza, del CE AVEN, sia che si tratti di studi monocentrici che multicentrici, anche laddove il promotore sia esterno e l'Azienda si configuri come Centro Sperimentale.

copia per la pubblicazione

6.4 Le relazioni istituzionali dell'Azienda

Gli interlocutori istituzionali di riferimento dell'Azienda sono la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) e l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN).

6.4.1 La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria è lo strumento di raccordo istituzionale tra gli Enti Locali e l'Azienda: assicura la partecipazione degli Enti locali alla programmazione sanitaria e alla verifica dei risultati di salute ottenuti dalle Aziende sanitarie. In particolare, ai sensi della normativa e delle indicazioni regionali esercita funzioni:

- di indirizzo, e più in dettaglio:
  - partecipa al processo di elaborazione del Piano Strategico dell'Azienda;
  - individua i distretti e modifica i loro ambiti territoriali, d'intesa col Direttore Generale;
  - assicura l'equa distribuzione delle risorse fra i diversi ambiti distrettuali;
  - definisce i criteri di riparto del FRNA tra i Distretti, con l'obiettivo del riequilibrio territoriale;
  - assicura il coordinamento del processo di definizione delle priorità degli interventi in conto capitale finanziabili ai sensi dell'art. 48 della L.R. 2/03;

- consultive, e più in dettaglio:
  - esprime parere obbligatorio sul bilancio preventivo economico e sul bilancio d'esercizio dell'Azienda;
  - esprime il parere obbligatorio sugli accordi tra Aziende sanitarie e Università, attuativi dei protocolli di intesa tra Regione e Università (art 11 L.R. 19/1994);
  - in relazione alle ASP: esprime parere obbligatorio sul Piano Programmatico (DGR n. 773/2014 e DCR 624/2004), autorizza la partecipazione alle sperimentazioni gestionali (DGR n. 773/2014 e DCR 624/2004), assicura il monitoraggio del processo a livello provinciale;
  - esprime parere ai fini della verifica dei risultati aziendali conseguiti e del raggiungimento degli obiettivi da parte del Direttore Generale dell'AUSL;
  - esprime parere sulla nomina del Direttore Generale (art.5 L.R. 29/2004);
- propulsive, e più in dettaglio:
  - promuove e coordina la stipula degli accordi in materia di integrazione socio-sanitaria previsti dai Piani di zona distrettuali per la salute e il benessere sociale,
  - promuove la partecipazione dei Consigli comunali e dei Consigli provinciali alla definizione dei piani attuativi locali, nonché la partecipazione dei cittadini e degli utenti alla valutazione dei servizi sanitari (art. 5 L.R. 29/2004);
  - promuove, con il supporto delle Aziende sanitarie, strategie, interventi e specifici accordi di programma;
  - promuove in accordo con i Comitati di Distretto e le Aziende sanitarie le modalità e gli strumenti operativi per garantire l'integrazione e il raccordo delle attività in ambito sovradistrettuale;
  - promuove il raccordo tra la programmazione regionale e quella distrettuale in particolare nell'esercizio delle attività di indirizzo e verifica;
- di verifica e controllo, e più in dettaglio:
  - verifica periodicamente l'attività dell'Azienda sanitaria, anche formulando proprie valutazioni e proposte e trasmettendole al Direttore Generale e alla Regione,
  - partecipa alla valutazione della funzionalità dei servizi e della loro razionale distribuzione territoriale,

Copia per la pubblicazione

- può chiedere alla Regione di procedere alla verifica del Direttore Generale, anche al fine della revoca dell'incarico.

L'Azienda mette a disposizione della Conferenza risorse amministrative e/o tecniche per il funzionamento dell'Ufficio di supporto alla Conferenza.

Nell'ambito della relazione con la Conferenza, l'Azienda presta il proprio supporto strategico, tecnico e il proprio know-how all' Esecutivo della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, quale momento di approfondimento e di sintesi per le decisioni da assumere per le materie di competenza.

6.4.2 *L'Area Vasta Emilia Nord*

L'Area Vasta Emilia Nord, AVEN, associazione costituita nel 2004 tra le Aziende Sanitarie territoriali, ospedaliere e ospedaliero-universitarie di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena, si fonda sul presupposto che, nel rispetto dell'autonomia delle singole aziende, esista un insieme di settori e processi per i quali una gestione coordinata sovraziendale possa condurre a migliori economie di scala nonché ad una maggiore efficacia di sistema.

L'Area Vasta pertanto rappresenta non una sovrastruttura rispetto alle singole aziende, quanto piuttosto il luogo in cui le stesse coordinano specifici processi, eventualmente avviando gestioni comuni degli stessi.

Copia per la pubblicazione

Obiettivo prioritario è quello di conseguire sinergie e maggiore efficienza in particolare nella gestione dei fattori produttivi, ma anche nella gestione dei processi.

Attraverso analisi di fattibilità e di valutazione costi/benefici l'Area Vasta individua, programma e sviluppa specifici settori di intervento sinergico attraverso strumenti quali:

- le unioni d'acquisto;
- la gestione comune dei processi di supporto e logistici;
- lo sviluppo di politiche coordinate nell'acquisizione e gestione dei fattori produttivi;
- lo sviluppo delle reti cliniche e di supporto;
- il governo dell'innovazione.

L'Area Vasta si avvale dell'Assemblea dei Direttori Generali come organo decisionale e del Comitato Tecnico, formato dai Direttori Sanitari e Amministrativi, a supporto dell'Assemblea dei Direttori nelle attività di programmazione e sviluppo; opera prevalentemente attraverso gruppi di coordinamento professionali e interprofessionali formati da operatori delle singole aziende.

L'Azienda di Piacenza valorizza le competenze professionali dei propri operatori, attraverso la loro designazione nei gruppi di coordinamento tecnici di settore in relazione agli argomenti trattati e alle decisioni da assumere.

Le aziende aderenti all'AVEN intendono promuovere e ricercare un sempre maggior numero di settori di coordinamento per i quali l'ambito territoriale area vasta risulti maggiormente efficiente ed efficace rispetto a quello aziendale.

7 Logiche e strumenti di governo e gestione

copia per la pubblicazione

L'Azienda Sanitaria Locale di Piacenza persegue i suoi fini istituzionali attraverso il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate e il governo appropriato delle risorse disponibili. A tal fine orienta la propria gestione adottando i criteri e le metodologie proprie degli strumenti del governo clinico, economico, del rischio e dell'innovazione.

7.1 Il governo clinico

Il Governo clinico nell'Azienda USL di Piacenza rappresenta l'approccio integrato alla promozione della qualità tecnico-professionale, gestionale e organizzativa, quale ottimale punto di fusione delle visioni dei professionisti e del management dell'Azienda.

Per tale fine l'Azienda adotta e valorizza gli strumenti classici del governo clinico, quali linee-guida, percorsi diagnostico terapeutici e assistenziali, relazioni funzionali, audit clinico, gestione e riduzione del rischio, controllo di qualità, formazione, accreditamento e Health Technology Assessment (HTA). In tal senso l'Azienda privilegia la responsabilizzazione orientata all'obiettivo, lo sviluppo professionale, la condivisione multidisciplinare e la ricerca della migliore prassi.

Il governo clinico è elemento trasversale all'Azienda, coinvolge tutti i dipartimenti di produzione nel presidiare i processi clinici nella loro compiutezza e permette una costante tensione all'innovazione.

7.2 Governo economico

Attraverso il governo economico l'Azienda persegue lo sviluppo sostenibile, ovvero la capacità di conseguire gli obiettivi di tutela della salute e più in generale di mission aziendale, in un'ottica di complessiva compatibilità con le risorse disponibili e di massimo utilizzo delle stesse.

L'Azienda sanitaria è un nodo fondamentale di un sistema ad alta complessità (formato da Comuni, Regione, terzo settore, professionisti e operatori, utenti), nel quale le esigenze di governance, finalizzate alla tutela della salute, esprimono un insieme estremamente ampio di bisogni e obiettivi. L'Azienda pertanto deve definire una programmazione articolata di sviluppo e utilizzo delle risorse, dotandosi di strumenti atti ad assicurare la coerenza delle proprie azioni con i diversi livelli di programmazione e di bisogno.

copia per la pubblicazione

7.3 Gli strumenti di governo economico

Gli strumenti del governo economico attraverso cui l'Azienda pianifica e controlla il proprio sviluppo devono caratterizzarsi per la capacità di riuscire ad abbracciare in maniera sistematica l'intero complesso delle attività senza perdere la visione d'insieme, anche nel medio-lungo periodo. Necessariamente l'Azienda deve dotarsi quindi di strumenti diversificati per orizzonte temporale e grado di analiticità:

- strumenti di pianificazione e controllo strategico;
- strumenti di programmazione e controllo operativo;
- strumenti di accountability.

7.3.1 *Pianificazione strategica*

La pianificazione strategica definisce gli obiettivi e le strategie aziendali di medio lungo termine, privilegiando la visione d'insieme rispetto a quella analitica. Finalità della pianificazione strategica è quella di indicare il percorso di sviluppo che si intende dare all'Azienda coerentemente con le esigenze di sostenibilità e con gli altri livelli di programmazione espressi nell'ambito del sistema sociosanitario regionale e nazionale, consentendo così all'Azienda di indirizzare la programmazione e l'azione aziendali verso le principali aree di intervento di rilevanza regionale e nazionale. La pianificazione strategica rappresenta anche uno strumento fondamentale di comunicazione sia a livello istituzionale tra l'Azienda, la Regione e gli altri stakeholders, sia a livello interno all'Azienda tra la Direzione Strategica e gli operatori.

La pianificazione strategica si attua attraverso la definizione:

- del *piano strategico aziendale*, di orizzonte pluriennale, che individua nel dettaglio strategie, obiettivi di sviluppo, di modificazione della struttura dell'offerta e dei processi produttivi e compatibilità economiche, in linea con la programmazione regionale e sulla base delle conoscenze disponibili e delle stime previsionali in relazione ai trend della domanda, epidemiologici ed economici;
- di *documenti programmatici pluriennali* che contengono gli indirizzi, gli obiettivi strategici e i relativi indicatori che riguardano la performance complessiva dell'Azienda, o anche specifici temi di rilievo, quali ad esempio la trasparenza e la prevenzione della corruzione, con lo scopo di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati e, allo stesso tempo, rendere più trasparente la programmazione delle proprie attività e dei relativi obiettivi ai principali stakeholders;

copia per la pubblicazione

- del *piano degli investimenti triennale*, che definisce l'insieme degli interventi strutturali e tecnologici che l'Azienda intende attuare per realizzare gli obiettivi di piano strategico, fornendo così un quadro d'insieme, nonché l'individuazione delle risorse economiche e finanziarie necessarie. Si integra con i piani direttori, documenti definiti per specifiche aree aziendali con la finalità di fornire una visione d'insieme di lungo periodo dal punto di vista strutturale, funzionale e di collocazione nel contesto urbano di riferimento. Il piano è aggiornato annualmente e allegato al bilancio preventivo economico annuale;
- di *piani relativi a temi specifici*, quali, ad esempio, il fabbisogno di personale, la sicurezza, l'ICT, lo sviluppo e qualificazione della rete dell'offerta.

L'Azienda verifica annualmente la persistenza dei presupposti alla base della pianificazione strategica e gli stati di avanzamento del piano strategico aziendale, anche attraverso la relazione annuale sulla gestione del Direttore Generale, allegata al bilancio di esercizio, procedendo laddove necessario alla revisione degli obiettivi definiti.

I documenti inerenti la pianificazione strategica aziendale sono condivisi nei termini di legge con la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria.

Copia per la pubblicazione

7.3.2 *Programmazione e controllo operativo*

La programmazione operativa definisce gli obiettivi annuali dell'Azienda nel suo complesso e delle singole articolazioni aziendali in termini di attività, consumo di risorse, qualità e sviluppo organizzativo. Finalità della programmazione annuale è garantire la coerenza delle attività con la pianificazione di medio periodo e far sì che l'azione coordinata delle singole articolazioni aziendali porti al raggiungimento degli obiettivi di carattere complessivo.

La programmazione operativa annuale si attua attraverso la definizione:

- del *bilancio preventivo economico annuale*, nel quale l'Azienda definisce l'insieme delle compatibilità economiche di sistema attraverso la negoziazione con il livello regionale; il monitoraggio del rispetto degli obiettivi è effettuato congiuntamente attraverso il ciclo di programmazione e controllo (vedi punto successivo) in relazione ai consumi di risorse e il budget dei fattori produttivi in relazione all'acquisizione degli stessi. Il bilancio preventivo, che prevede un *piano delle azioni*, viene sottoposto alla CTSS per l'espressione del parere alla Regione ed è corredato dal *piano degli investimenti triennale*;
- del *ciclo interno di programmazione e controllo* (budget) nel quale sono negoziati con i responsabili di dipartimento e di unità operativa obiettivi di produzione, di qualità, di sviluppo organizzativo e di governo economico delle risorse assegnate. In particolare, il budget costituisce il piano per la complessiva gestione dell'Azienda e contiene le previsioni di risorse e di attività per l'esercizio di riferimento.

Il controllo operativo e il sistema di rendicontazione annuali si attuano attraverso la definizione:

- del bilancio di esercizio, che rappresenta il risultato economico, la situazione patrimoniale e finanziaria dell'anno di riferimento. E' articolato in stato patrimoniale, conto economico, rendiconto finanziario e nota integrativa, ed è corredato da una relazione del Direttore Generale sull'andamento della gestione. La relazione del Direttore Generale prevede analitica rendicontazione in ordine al perseguimento degli obiettivi economico-finanziari e di salute assegnati all'Azienda dalla programmazione sanitaria regionale e locale. Il bilancio di esercizio è sottoposto alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria per l'espressione del parere alla Regione;

Copia per la pubblicazione

- di relazioni e rendicontazioni annuali di controllo e verifica degli obiettivi pianificati nei principali documenti strategici e operativi. L'Azienda verifica annualmente il livello di performance raggiunto nei diversi ambiti di attività, così da procedere con una autovalutazione sulla performance complessiva aziendale attraverso indicatori prescelti e la rendicontazione delle attività programmate, e in questo modo implementare eventuali azioni correttive per raggiungere gli obiettivi prefissati nel periodo di riferimento; tali relazioni rappresentano inoltre un importante strumento di rendicontazione verso la Regione e di accountability nei confronti dei principali stakeholders (vedi paragrafo 7.3.3).

L'Azienda adotta, se necessario, piani operativi specifici su temi quali le liste di attesa, la formazione, etc..

7.3.3 L'accountability

La tensione a rendere "contestabile" (nel senso inglese di "*accountable*") l'operato dell'Azienda, ha portato all'elaborazione di strumenti di comunicazione in merito alla programmazione e alla rendicontazione, al fine di:

- collegare la pianificazione economico-finanziaria a quella relativa alle azioni di sviluppo dei servizi declinate per obiettivi;
- collegare la rendicontazione di esercizio alla realizzazione dei risultati ottenuti;
- rendere esplicita, ma al contempo comprensibile, la complessità tipica della gestione sanitaria.

Copia per la pubblicazione

L'ormai consolidata prassi di "rendere conto" degli obiettivi e dei risultati raggiunti agli interlocutori istituzionali, in primis la Regione e la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, e a tutti gli stakeholders si è evoluta negli anni attraverso la costruzione di documenti programmatici pluriennali e annuali, e relative rendicontazioni, sempre più strutturati nei contenuti, nelle finalità e negli strumenti di misurazione e valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, grazie alla individuazione di molteplici e specifici indicatori definiti a livello regionale e validi per tutte le aziende della Regione: ciò consente a tutti i portatori di interesse, e all'Azienda stessa, di effettuare una valutazione in ottica di comparazione con le altre aziende del sistema emiliano-romagnolo. I principali documenti di programmazione e rendicontazione, compreso il bilancio di esercizio, sono resi pubblici attraverso la condivisione nel sito web aziendale.

7.4 Il governo del rischio

Copia per la pubblicazione

L'evoluzione della tecnologia nella pratica clinica, la sempre maggiore presenza di pazienti fragili e multiproblematici, la maggiore coscienza clinica sugli errori, la complessità organizzativa del sistema e i rischi ad essa connessi, rendono la *gestione del rischio* una componente essenziale del governo aziendale, vista anche la maggiore propensione dell'utenza al contenzioso quale affermazione del valore anche economico della salute e quindi del danno iatrogeno.

L'Azienda intende, quindi, nell'affrontare il tema del governo del rischio:

- ricomporre in un modello integrato attività di sviluppo e controllo disperse in settori diversi, clinici, amministrativi e tecnici;
- sviluppare la funzione di consulenza e supporto ai clinici responsabili dell'attività assistenziale per quesiti di natura etico-professionale e problemi di responsabilità professionale;
- organizzare la gestione del contenzioso, integrando competenze economiche, legali, cliniche e medico-legali, muovendosi all'interno del Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi;
- sorvegliare e monitorare gli eventi per privilegiare gli interventi proattivi;
- orientare la formazione allo sviluppo di una cultura del rischio diffusa capillarmente all'interno dell'Azienda.

L'Azienda considera quindi la gestione del rischio come una logica per perseguire un obiettivo strategico per tutti gli attori del sistema, che risponde al principio etico della responsabilità della sicurezza di cittadini e lavoratori, per raggiungere il quale vengono attivati processi di rilevazione, analisi e conoscenza del processo clinico per evidenziarne i rischi, cui seguono decisioni atte a rimuovere nel miglior modo possibile le eventualità latenti o esplicite di incorrere in errori.

Le attività relative alla gestione del rischio sono pianificate e identificate nel Piano-Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC) e la gestione dei sinistri viene coordinata attraverso il Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la copertura dei rischi, in una logica di condivisione delle informazioni e omogeneizzazione dei processi e delle procedure da attivare in caso di incidente.

7.5 Il governo dell'innovazione

Le aziende sanitarie sono impegnate sul fronte dell'innovazione, principalmente a causa delle continue modifiche nella domanda e nei processi assistenziali, a loro volta derivati sia dalle nuove tecnologie e dal loro utilizzo, sia dalle sempre crescenti aspettative sugli esiti delle cure. D'altro canto le aziende sanitarie sono soggette a una debole spinta competitiva, che è invece il motore principale dell'innovazione delle aziende e dei servizi privati.

Copia per la pubblicazione

L'Azienda USL di Piacenza, nel ribadire il suo riferimento ai valori propri del settore pubblico, orienta la propria azione ad un governo coerente dell'innovazione basato sulla piena adesione ai progetti del sistema regionale emiliano-romagnolo, sulla valorizzazione delle proposte provenienti dal corpo clinico, sulle spinte originate dal modificarsi degli assetti territoriali e organizzativi. L'orientamento all'innovazione, che condiziona lo sviluppo aziendale dal punto di vista tecnologico, strutturale, gestionale e organizzativo deve costituire una logica diffusa all'interno dell'Azienda, perché in ogni parte di essa si possa valutare le innovazioni, selezionare quelle più adatte, creare strumenti di monitoraggio.

7.5.1 *L'innovazione organizzativa*

L'Azienda Usl di Piacenza considera l'innovazione organizzativa l'espressione della capacità di capire i mutamenti del contesto e anticiparne ove possibile le necessità. Pertanto l'assetto organizzativo dell'Azienda è in continua evoluzione all'evolvere della domanda e possono essere adottate sperimentazioni sottoposte a monitoraggio e verifica.

7.5.2 *L'innovazione gestionale*

Nella prima fase dell'aziendalizzazione la complessità del sistema e la necessità di dotarsi di strumenti di gestione hanno portato all'adozione di strumenti di derivazione aziendale quali la pianificazione strategica, il budget, i sistemi di qualità etc.

In questa fase di consolidamento dell'aziendalizzazione e di analisi/revisione degli strumenti, l'eventuale scelta di nuovi strumenti deve necessariamente non sovrapporsi ma integrarsi fin da subito con i precedenti, per una sempre maggiore specificità degli stessi rispetto al contesto sanitario.

copia per la pubblicazione

7.5.3 *L'innovazione tecnologica*

La pianificazione degli investimenti tecnologici è orientata al completamento del rinnovo e al potenziamento delle tecnologie sanitarie, ricercando la massima coerenza fra patrimonio tecnologico, sviluppo clinico, innovazione e ricerca, struttura organizzativa e pianificazione delle attività, nell'ambito di un sistema centrato sui principi di rete (ospedaliera e territoriale) e di integrazione tra ospedale e territorio.

7.5.4 *L'innovazione negli investimenti infrastrutturali*

L'Azienda orienta i propri investimenti infrastrutturali:

- alla centralità dell'utente, anche attraverso una forte attenzione all'accoglienza e all'accessibilità;
- alla qualità e alla sicurezza per gli utenti e i lavoratori;
- al potenziamento e allo sviluppo delle funzioni trasversali di supporto;
- alla riqualificazione strutturale in sinergia con l'adeguamento organizzativo degli spazi;
- all'accreditabilità;
- alla qualificazione del patrimonio.

Il Piano degli investimenti, che correda il bilancio economico preventivo, individua interventi, tempi, costi e fonti di finanziamento.

7.6 La gestione per delega

La configurazione degli assetti organizzativi e delle relazioni funzionali contenute nel presente Atto aziendale si basano sul principio fondamentale del decentramento delle responsabilità di gestione, attuato attraverso gli strumenti della delega, della responsabilizzazione e della valutazione, snellendo i processi e governando i risultati.

In tale contesto, ferma restando l'esclusiva competenza del Direttore Generale nell'adozione degli atti di governo che assumono la forma della deliberazione e sono ricondotti alla disciplina propria dell'atto amministrativo ad ogni effetto, l'attività di gestione viene delegata ai responsabili delle strutture complesse in relazione e in funzione :

- dell'assetto organizzativo aziendale, compiutamente descritto nel *Piano di Organizzazione Aziendale*, che contiene la definizione esaustiva e sistematica dell'articolazione delle strutture, coerentemente con la mission, gli obiettivi e le strategie dell'Azienda, nel pieno rispetto dei principi generali contenuti nel presente Atto aziendale. Il testo unico del Piano di Organizzazione aziendale è costantemente aggiornato per effetto di modifiche resesi necessarie riguardanti dipartimenti, strutture complesse o strutture semplici a carattere dipartimentale;

copia per la pubblicazione

- delle *competenze di gestione* attribuite mediante *atti di delega* ai Direttori delle strutture complesse aziendali ed, eventualmente, per ragioni organizzative/di efficienza o di specificità professionale, ai responsabili di struttura semplice, ai quali compete la responsabilità di attuazione, in piena autonomia, di tutte le attività e degli atti amministrativi connessi alle suddette competenze. Le decisioni assunte dai Dirigenti sono formalizzate attraverso "*Determinazioni Dirigenziali*" e impegnano l'Azienda anche verso l'esterno. Fermo restando l'obbligo della trasparenza e della massima semplificazione delle procedure, i suddetti atti sono soggetti a pubblicazione e a controllo interno per la verifica di rispondenza ai criteri direttivi della delega. Con apposita deliberazione del Direttore Generale -Delibera delle deleghe- sono definite le modalità di adozione, la forma, le modalità di controllo e di tenuta delle determinazioni dirigenziali, in attuazione dei principi contenuti nel presente Atto aziendale. Gli atti di delega sono revocabili dal Direttore Generale in qualsiasi momento.
- del *Budget*, quale strumento per gestire le risorse economiche assegnate, in coerenza con gli indirizzi contenuti nel Piano strategico e nel piano annuale delle attività, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale e con gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità perseguiti dall'Azienda. Il Budget rappresenta il vincolo programmatorio e fissa le regole di compatibilità economica per l'adozione degli atti di cui al punto precedente. La violazione di detti vincoli recate dall'adozione delle Determinazioni Dirigenziali, comporta responsabilità gestionale di risultato e, nei casi previsti dalla legge, responsabilità amministrativa, contabile e disciplinare a carico del Dirigente.

La struttura organizzativa dell'Azienda e i meccanismi operativi di funzionamento sono oggetto di evoluzione continua in funzione delle dinamiche di sviluppo dell'Azienda, a loro volta strettamente correlate alle evoluzioni degli obiettivi e dei risultati aziendali. La definizione , modifica e l'aggiornamento della gestione delle deleghe come sopra descritta è demandato ad atti deliberativi del Direttore Generale.

copia per la pubblicazione

SECONDA PARTE:
ASSETTO ORGANIZZATIVO
E RESPONSABILITA'

Copia per la pubblicazione

8 I riferimenti valoriali e i principi dell'organizzazione

8.1 Separazione governo-committenza / gestione-produzione

L'Azienda di Piacenza orienta la propria azione cercando di sviluppare e rafforzare congiuntamente le funzioni di governo-committenza e quelle di gestione-produzione, con la finalità di governare in modo più puntuale la complessità territoriale, garantendo maggiore omogeneità nell'offerta e nell'accesso ai servizi: la committenza persegue l'equità, la sostenibilità, il controllo strategico sugli outcome, mentre la produzione persegue l'accessibilità, l'appropriatezza, la qualità e l'innovazione delle prestazioni.

La L.R. 29/2004 stabilisce che le aziende USL sono articolate in distretti e organizzate per dipartimenti, sottolineando la differenza fra i distretti come organo di decentramento del governo aziendale e i dipartimenti come logica organizzativa fondamentale per la gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali. La funzione di governo è propria della Direzione Generale e, a livello locale, del Direttore di Distretto e quella di gestione è propria dei Dipartimenti.

Copia per la pubblicazione

La committenza-governo:

- è una funzione strategica aziendale che trova nella Direzione Generale e nel distretto la sua sede elettiva;
- definisce i criteri di efficacia, accessibilità ed equità dei servizi;
- orienta il sistema dell'offerta in relazione alle analisi dei bisogni mediante l'integrazione delle pianificazioni territoriali e l'ottimizzazione delle risorse a disposizione;
- è elemento indispensabile nelle relazioni istituzionali con gli Enti Locali e con il terzo settore;
- promuove l'integrazione sanitaria e sociosanitaria nelle sue componenti istituzionale, gestionale, professionale, comunitaria.

La produzione-gestione:

- gestisce i fattori produttivi;
- si basa sul contributo professionale degli operatori;
- si realizza nelle aree ospedaliera, territoriale, del supporto;

- si muove nella logica della responsabilità su obiettivi e risultati.

8.2 Accentramento e decentramento

L'Azienda di Piacenza individua alcuni principi dirimenti nella definizione del livello di accentramento o decentramento dei servizi:

- il decentramento dei servizi è una leva per aumentare il valore aggiunto per l'utenza, in quanto favorisce la prossimità e il *diritto di accesso* alle cure;
- il limite del decentramento sta da un lato nella *massa critica* necessaria alla garanzia di standard qualitativi, professionali e di sicurezza e dall'altro nella necessaria *contiguità* con alcune funzioni cliniche ad alta intensità tecnologica;
- l'accentramento delle risorse e delle competenze consente in termini generali il raggiungimento di economie di scala e quindi un migliore *utilizzo delle risorse* disponibili;
- limite dell'accentramento sta non solo nei costi di gestione, ma anche e soprattutto nell'opportunità di mantenere la necessaria numerosità dei punti di accesso e la *garanzia di unità del percorso*;

Copia per la pubblicazione

Accentramento e decentramento non sono quindi scelte assolute ma possibilità nell'ambito delle quali, per ogni specifico settore o funzione, l'Azienda, alla luce dei criteri sopra indicati, individua la dimensione ottimale di gestione.

Le scelte di accentramento o decentramento sono inoltre attuate nell'ambito di un sistema integrato e quindi fortemente basate sull'utilizzo delle reti strutturalmente correlate con l'Azienda, quali ad esempio i servizi comunali, le farmacie, le medicine di gruppo, etc., e sono continuamente in evoluzione in funzione dello sviluppo delle tecnologie e delle relative infrastrutture (es. rete LEPIDA).

L'attuarsi di politiche di accentramento/decentramento ha importanti ricadute sulle condizioni di lavoro di professionisti e operatori; l'Azienda pertanto ricerca il continuo confronto con le Organizzazioni Sindacali al fine di valutare con le stesse le conseguenze delle proprie strategie.

8.3 La rete

L'Azienda di Piacenza fa parte integrante del sistema emiliano-romagnolo, che ha assunto la logica delle reti Hub and Spoke quale fondamento dei rapporti tra le parti del sistema, permettendo al cittadino l'accesso e la dimissione dal sistema indipendentemente dal luogo. Anche per l'Azienda il modello di riferimento per l'organizzazione è quello della *rete* che nella sua metafora rappresenta uno strumento capace di raccogliere e contenere da un lato i bisogni e dall'altro le risorse necessarie per dare risposta agli stessi.

Nella accezione organizzativa la rete rappresenta lo sviluppo di relazioni che si muovono su due direttrici una verticale e una orizzontale; l'integrazione verticale riguarda le relazioni tra diversi livelli di assistenza in cui si articola la risposta al bisogno di salute e che permette di garantire:

- l'unitarietà della presa in carico, in qualsiasi punto di accesso;
- *l'unitarietà del processo assistenziale*, indipendentemente dal livello di complessità;
- *l'unitarietà del percorso di fruizione*, evitando al cittadino di farsi carico della funzione di collegamento tra i servizi.

copia per la pubblicazione

L'integrazione orizzontale intesa come forma di cooperazione tra strutture e professionisti posti sullo stesso livello di cura, è non solo finalizzata a ridurre ridondanze o duplicazioni di offerta, ma anche a rendere i percorsi di presa in carico espliciti e valutabili.

I nodi della rete sono definiti dall'attribuzione di funzioni e risorse, le maglie sono l'insieme delle relazioni che devono essere previste, definite, condivise, esplicitate, rispettate.

L'Azienda assume quindi il lavoro di rete come modalità di approccio in grado di facilitare sia le relazioni intraziendali e interaziendali che interistituzionali, con particolare riferimento alla ricerca della simmetria e della congruenza dei diversi livelli di pianificazione e programmazione.

L'Azienda promuove la costruzione di percorsi integrati rivolti a particolari target di cittadini e/o a specifiche patologie per agevolare l'accesso a tutte le forme di cura (domiciliari, ambulatoriali, specialistiche, di ricovero) presenti sul territorio e percorsi di supporto amministrativo facilitanti l'attività sanitaria, l'erogazione delle prestazioni e il lavoro del personale.

8.4 La logica dipartimentale

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda con l'obiettivo di gestire la produzione garantendo la globalità degli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi e la continuità dell'assistenza. E' sede elettiva del governo clinico, inteso come appropriato e qualitativo uso delle risorse. E' inoltre il luogo della partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale che influenzano la qualità dei servizi e l'utilizzo delle risorse disponibili.

I dipartimenti hanno estensione aziendale e aggregano una pluralità di unità operative complesse o semplici dipartimentali con funzioni assistenziali affini, complementari o funzionalmente collegate, secondo principi di non ridondanza e specializzazione. Assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale, adottando soluzioni organizzative che garantiscano servizi rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona, tecnicamente appropriati e di elevata qualità tecnica. Perseguono l'ottimizzazione dell'uso delle risorse con particolare riferimento a quelle di uso comune attraverso la definizione di criteri espliciti di accesso e/o di allocazione interna, nonché attraverso la ricerca e la messa in pratica di innovazioni organizzative e tecnologiche al fine di migliorare la qualità dei servizi e la loro sostenibilità economica.

Copia per la pubblicazione

Obiettivi dell'organizzazione dipartimentale sono:

- sviluppare la globalità degli interventi e la continuità dell'assistenza;
- promuovere il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecniche e professionali attraverso la predisposizione di programmi di formazione e di ricerca, e la verifica sistematica e continuativa dell'attività svolta e dei risultati raggiunti;
- facilitare la valorizzazione e la partecipazione degli operatori al processo decisionale relativo alle scelte strategiche, organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e del rendimento delle risorse, garantendo una continua e capillare diffusione delle informazioni.

8.5 Riferimenti specifici dell'area territoriale

L'area territoriale rappresenta l'ambito dell'Azienda dove si realizza maggiormente la separazione tra committenza e produzione. La dinamica introdotta da questa scelta di fondo permette di mettere l'accento principalmente sull'equità e omogeneità nella distribuzione dei servizi. L'area territoriale è anche l'ambito in cui ha più senso parlare di presa in carico, percorsi assistenziali, responsabilità del caso, continuità dell'assistenza. L'orientamento delle risorse a queste logiche è il necessario presupposto per garantire una maggiore equità e omogeneità nella distribuzione dell'offerta, e presuppone una revisione dell'attuale dislocazione dei servizi, ancora frutto di scelte "storiche" mai sottoposte a revisione critica. Nel territorio si erano sviluppati infatti servizi nati con logiche e punti di riferimento culturali differenti: cultura "mutualistica" dei MMG, cultura della prevenzione della sanità pubblica, cultura della prestazione nei servizi ambulatoriali. La necessità di mantenere l'unitarietà della presa in carico e la molteplicità dei luoghi di cura che si vanno delineando col progressivo distanziarsi del processo assistenziale dall'ospedale (domicilio, consultorio, ambulatorio, residenza e semiresidenza), obbliga a ricondurre a unitarietà le logiche precedentemente mantenute separate. In questo senso, principio cardine dell'assistenza territoriale è la valutazione multidimensionale, che permette di scegliere il mix di prestazioni che opportunamente coordinate garantiscono una coerente presa in carico del problema del paziente.

Copia per la pubblicazione

La medicina generale e la pediatria di libera scelta assumono un ruolo centrale di porta di entrata e di orientamento della domanda. La principale innovazione organizzativa territoriale degli ultimi anni che riguarda questi professionisti è sicuramente rappresentata dall'associazionismo, accompagnato dalla creazione dei Nuclei di Cure Primarie, strumento di integrazione professionale sviluppato in questa Regione. I Nuclei di Cure Primarie sono infatti, così come previsto dall'Accordo Regionale e Aziendale per la Medicina Generale, l'articolazione territoriale del Dipartimento delle Cure Primarie e quindi uno strumento di valorizzazione dell'assistenza primaria (medicina generale, pediatria di libera scelta e continuità assistenziale) per le esigenze assistenziali anche urgenti in cui non sia appropriato il ricovero ospedaliero.

Tra le più importanti novità strutturali, dal punto di vista organizzativo, vi è l'organizzazione dei servizi territoriali nelle Case della Salute/Comunità, distribuite sul territorio provinciale.

La Casa della Salute/Comunità (CdS/CdC) è intesa come un sistema in cui si realizza il disegno di assistenza sanitaria territoriale, cercando di superare le criticità contestuali e di sistema. L'obiettivo principale della organizzazione dei servizi territoriali nelle Case della Salute/Comunità è quello di garantire a tutta la popolazione l'accesso agli stessi servizi, indipendentemente dalla zona di residenza. La CdS/CdC diventa il luogo catalizzatore di integrazione professionale, logistica e istituzionale dell'offerta territoriale, rappresentando la struttura fisica in cui si integrano i servizi sanitari, assistenziali e socio-sanitari nell'ambito territoriale di riferimento. Per queste sue caratteristiche, la Casa della Salute/Comunità è funzionale alla presa in carico dei pazienti più complessi, in particolare quelli cronici, e a garantire alla popolazione una maggiore equità di accesso ai servizi e alle prestazioni territoriali. La Casa della Salute/Comunità è comunque il punto di riferimento per tutta la popolazione per trovare il giusto orientamento nel sistema, sia per prestazioni erogate nella CdS/CdC stessa che per quelle erogate fuori, attraverso una presa in carico allargata e i Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali per le cronicità e territoriali, integrati con i percorsi ospedalieri.

Copia per la pubblicazione

Su questi presupposti l'Azienda, riconoscendo pari dignità a tutti i territori della provincia, afferma la necessità di modulare l'intervento in modo da compensare squilibri geografici, economici e sociali, rivendicando la massima flessibilità progettuale e organizzativa a ciascuna Casa della Salute/Comunità sulla base del contesto di riferimento. La rete dell'offerta in questa logica deve essere tanto più capillare quanto più il bisogno è diffuso e "di base" e tanto più concentrata al crescere della complessità e dell'intensità assistenziale. La capillarità di offerta rende più semplice anche l'orientamento della domanda ai servizi di secondo livello, organizzati a livello provinciale secondo criteri di rete di offerta specialistica. La definizione dell'offerta di primo e secondo livello con le caratteristiche sopra descritte permette anche una migliore integrazione tra il territorio e gli ospedali della provincia, una maggiore appropriatezza e continuità assistenziale.

8.6 Riferimenti specifici dell'area ospedaliera: la logica di presidio unico

I valori di riferimento dell'area ospedaliera sono: la specializzazione degli stabilimenti ospedalieri, la differenziazione degli ambiti per intensità di cura, la concentrazione della casistica, la continuità assistenziale intra ed extraospedaliera, l'accesso e la dimissione dalla rete indipendentemente dal luogo, l'accreditamento, il miglioramento qualitativo delle prestazioni e il superamento delle barriere tra i singoli stabilimenti.

La rete ospedaliera aziendale è costituita dagli stabilimenti di Piacenza, Fiorenzuola d'Arda, Castel San Giovanni e Bobbio. Per costituire una reale rete ospedaliera fortemente integrata, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti la forma gestionale di Presidio Unico, con la finalità di rendere più efficaci i servizi ospedalieri evitando dispersioni, sovrapposizioni, duplicazioni di servizi, garantendone una razionale distribuzione adeguata ai bisogni, pur nella diversificazione per gradi di intensità e specializzazione delle cure. La scelta organizzativa del Presidio Unico, in particolare, corrisponde alla volontà di dare unitarietà all'azione degli ospedali, assegnando la massima evidenza e priorità alle professionalità, mettendo a disposizione gli strumenti organizzativi e le strutture necessarie e appropriate. In questa accezione i diversi stabilimenti ospedalieri rappresentano strutture e momenti organizzativi che permettono ai dipartimenti interpresidiali di realizzare azioni professionali in risposta ai bisogni presenti nell'area territoriale di riferimento. La realizzazione del Presidio Unico ha la funzione di superare i limiti congeniti e le storiche contrapposizioni dei singoli presidi ospedalieri, al fine di poter sfruttare al meglio, in una visione più globale, le opportunità fornite dall'organizzazione aziendale. L'ambito di riferimento supera in questo modello la connotazione fisica e geografica per acquisirne una funzionale, e basata quindi sulla capacità tecnica, professionale, organizzativa e sul compito/posizionamento aziendale attribuito alle diverse articolazioni organizzative e posizioni professionali.

Copia per la pubblicazione

Obiettivo del Presidio Unico è creare da un lato centri di riferimento dove possano essere affrontati problemi clinici più complessi, ma più rari, che necessitano di un'assistenza e di prestazioni a più alto contenuto specialistico e tecnologico e dall'altro centri ove possano essere gestiti bisogni clinici meno complessi e a più alta diffusione epidemiologica con un'ampia presenza specialistica.

La logica del Presidio Unico promuove lo sviluppo delle relazioni nella rete, nonché la diffusione delle competenze professionali e gestionali.

Il Presidio Unico, nella logica di luogo di coordinamento di tutte le direzioni dei dipartimenti ospedalieri, rappresenta il punto di interfaccia tra le attività ospedaliere e territoriali

8.7 Riferimenti specifici dell'area del supporto

Appartengono all'area del supporto tutte le funzioni amministrative, professionali, tecniche e sanitarie orientate a rendere possibile, facilitare, sviluppare e controllare i processi produttivi, nonché quelle funzioni la cui finalità è quella di erogare prestazioni di natura non clinica al cittadino utente e/o di gestirne il percorso nell'ambito dei processi produttivi aziendali (es. front office, distribuzione di presidi e ausili, etc.).

Copia per la pubblicazione

Per quanto attiene alle funzioni di supporto in senso stretto i principi che ispirano la progettazione organizzativa sono i seguenti:

- *integrazione*: capacità di costituire un elemento di supporto sempre più efficace ai processi produttivi in una logica non di controllo o contrapposizione, ma di servizio;
- *innovazione*: capacità di fungere da elemento catalizzatore per l'introduzione nei processi aziendali clinici e non, di innovazioni, tecnologiche, gestionali e organizzative.
- *economicità*: capacità di attuare le necessarie riprogettazioni organizzative e semplificazioni di processi al fine di consentire all'Azienda di concentrare sulle attività di natura clinica la maggior parte di risorse disponibili

Per quanto relativo alle funzioni che sovrintendono all'erogazione di prestazioni non cliniche i principi che ispirano l'Azienda nella progettazione organizzativa sono i seguenti:

- focalizzazione *sul ruolo di servizio* all'utenza, con particolare attenzione alla semplificazione dell'accesso, alla completezza e qualità delle prestazioni erogate, all'attuazione anche in questo settore della presa in carico del cittadino utente;

- *integrazione con le attività e i processi clinici*, in particolare laddove le prestazioni erogate ne costituiscano una componente essenziale;
- *integrazione con le differenti reti che insistono sullo stesso ambito territoriale* (reti comunali, farmacie, etc.), al fine di consentire che le stesse siano elemento amplificatore della capacità di intervento e dei livelli di servizio;
- *eliminazione delle attività di interazione con il cittadino che non siano funzionali all'erogazione della prestazione clinica* (es. raccolta di informazioni già presenti in altri archivi aziendali o conseguibili per via informatica, controlli di carattere burocratico ma privi di efficacia reale, etc.).

9 Il Distretto

9.1 Ruolo e funzioni

Copia per la pubblicazione

In coerenza con il PSSR vigente (2017-2019) il Distretto "costituisce l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza […] ed è funzionale allo sviluppo di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti locali" e "si configura come l'ambito ottimale per garantire una risposta integrata sotto il profilo delle risorse, degli strumenti e delle competenze professionali, in quanto prossimo alla comunità locale, nel quale il cittadino e la comunità stessa si riconoscono e si vedono rappresentati e garantiti nelle proprie specifiche esigenze di salute."

Il Distretto rappresenta quindi al contempo una *articolazione dell'Azienda* e un *ambito territoriale* dove vengono espletate le funzioni preventive, diagnostiche, terapeutiche assistenziali e riabilitative in una ottica di governo integrato dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali. In questa duplice accezione il Distretto viene individuato come l'ambito ove ha piena attuazione la funzione di committenza, intesa come capacità di programmare i servizi necessari per rispondere ai bisogni dei cittadini su un determinato territorio, e valutarne la qualità e l'impatto insieme ai rappresentanti istituzionali della domanda.

Sul piano istituzionale il distretto costituisce il punto privilegiato delle relazioni fra attività aziendali ed Enti locali, in particolare nel settore della prevenzione e promozione della salute, delle cure primarie, e dell'integrazione fra servizi sociali e sanitari.

La qualificazione del distretto quale articolazione fondamentale del governo aziendale è funzionale allo sviluppo delle nuove e più incisive forme di collaborazione fra l'Azienda e gli Enti Locali delineate dall'art. 5 della L.R. 29/2004, e rappresenta la sede ottimale per lo sviluppo dell'assistenza territoriale e della integrazione fra servizi sanitari e sociali.

Tale funzione si svolge nella rappresentanza dell'Azienda presso il Comitato di Distretto costruendo momenti congiunti di pianificazione e controllo, attraverso:

- la valutazione dei bisogni di salute della popolazione;
- l'identificazione di problematiche emergenti, definendo un'agenda delle priorità;
- l'individuazione delle modalità di risposta in termini di offerta dei servizi da parte dell' Azienda sanitaria, del privato sociale (terzo settore) e del privato accreditato;
- la definizione quali-quantitativa delle prestazioni e attività necessarie a rispondere ai bisogni;
- la promozione della cultura della presa in carico integrata dei bisogni della persona collocata nel suo contesto comunitario;
- la valutazione annuale del livello di attuazione della programmazione e dei risultati raggiunti sia in termini quantitativi che qualitativi.

copia per la pubblicazione

Nel territorio del Distretto tutte le funzioni aziendali di tipo assistenziale, preventivo, di promozione, ascolto e soluzione di problemi trovano la necessaria integrazione al fine di trasformarsi da semplici prestazioni a percorsi integrati di presa in carico dei bisogni semplici o complessi dei cittadini e dei loro stakeholders (familiari, volontariato, assistenti domestiche etc.).

Riguardo al Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, alla luce degli atti regionali adottati, il Comitato di Distretto:

- esercita le funzioni di governo relativamente alla programmazione di ambito distrettuale approvando il *Piano delle attività per la non autosufficienza* nell'ambito del "Piano di zona distrettuale per la salute e il benessere sociale" e dei Piani attuativi annuali, ricostruendo preventivamente il quadro completo degli interventi, dei servizi e degli impegni finanziari di competenza del FRNA. Nel rispetto dei criteri minimi regionali, il Piano delle attività per la non autosufficienza definisce le priorità di utilizzo del FRNA tra i diversi servizi e interventi in relazione alla specificità del territorio;
- assicura il costante monitoraggio della domanda, dell'accesso al sistema, del ricorso ai servizi e dell'utilizzo delle risorse.

Per la regolazione dei rapporti tra il Comitato di Distretto e Azienda in merito alla pianificazione, all'utilizzo e alla verifica delle risorse messe in campo, nonché alle modalità dell'esercizio delle funzioni amministrative e tecnico contabili del FRNA è adottato un atto convenzionale tra le parti.

Copia per la pubblicazione

9.2 Il Direttore di Distretto

Coerente con le funzioni del Comitato di Distretto è la connotazione del ruolo del Direttore, che rappresenta nel proprio territorio il Direttore Generale nel rapporto con gli Enti Locali; il Direttore di Distretto è orientato al governo dell'assistenza del proprio ambito territoriale, valorizzando le relazioni tra il Comitato di Distretto di cui fa parte e l'Azienda, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la identificazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi d'intervento.

D'intesa con il Comitato di Distretto adotta gli atti di pianificazione locale e ne valuta l'attuazione.

Si relaziona con i Direttori dei Dipartimenti aziendali in merito all'applicazione dei programmi e alla relativa valutazione e per la rilevazione delle necessità e dei problemi emergenti del territorio di riferimento.

Sono responsabilità specifiche del Direttore di Distretto:

- garantire l'integrazione tra la programmazione sanitaria, socio sanitaria e sociale dell'ambito territoriale di riferimento al fine di promuovere il benessere complessivo della comunità, il perseguimento dell'agio sociale e il sostegno dell'autosufficienza e delle responsabilità familiari;
- partecipare alla definizione dei servizi necessari per la popolazione di riferimento, attraverso la formulazione di piani di committenza che esprimono il fabbisogno di assistenza, intesa come lettura dei bisogni della popolazione di riferimento, nonché di integrazione tra servizi sanitari, sociali e sociosanitari, al fine di rispondere alle necessità di salute della popolazione del territorio nell'ambito della pianificazione aziendale;
- supportare la direzione strategica nel processo di allocazione delle risorse tra le diverse linee di servizio garantite dai dipartimenti, orientando la produzione degli stessi verso forme di assistenza integrata, sia tra i servizi sanitari, sia tra questi e i servizi sociali. Tale funzione è di supporto sia alla programmazione contribuendo, per la parte di territorio aziendale di cui è responsabile, alla definizione del budget annuale dei dipartimenti territoriali e ospedalieri, sia di monitoraggio dell'adeguatezza della produzione quali-quantitativa e dei consumi, contribuendo alla valutazione dell'attività dei dipartimenti;
- promuovere l'integrazione tra i dipartimenti e tra i servizi sanitari, sociali e sociosanitari al fine di rendere stabili quelle modalità di integrazione che facilitino l'accesso ai servizi, la centralità della persona e la continuità dell'assistenza in modo che il passaggio tra le diverse istanze dei servizi sia preoccupazione dell'organizzazione e non dell'utenza.

Copia per la pubblicazione

9.3 L'Ufficio di direzione distrettuale

L'Ufficio di direzione distrettuale, strumento dell'integrazione organizzativa e professionale di cui si avvale il Direttore di Distretto per l'esercizio della funzione di programmazione e di integrazione dei servizi territoriali ha il compito di:

- contribuire all'elaborazione dei piani di committenza;

- concorrere alla definizione delle modalità di monitoraggio e verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati nel piano di committenza, secondo criteri di misurazione predefiniti;
- sviluppare azioni idonee all'integrazione professionale e organizzativa;
- valutare le risultanze della partecipazione, promuovere e presidiare le azioni di miglioramento conseguenti.

Tali funzioni vengono garantite attraverso la partecipazione all'Ufficio di direzione distrettuale, che rappresenta il luogo ove si realizza l'integrazione e si sviluppano le relazioni tra distretto e dipartimenti, dei rappresentanti delle strutture che contribuiscono all'esercizio della gestione.

Fanno parte dell'Ufficio di direzione distrettuale:

- il Direttore di Distretto;
- i Direttori del Dipartimento delle Cure Primarie, di Sanità Pubblica e di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche o loro sostituti referenti;
- il Referente per la medicina generale;
- il Responsabile della Direzione delle Professioni Sanitarie o suo sostituto referente;
- il Responsabile della Direzione Medica o suo sostituto referente;
- il Responsabile della Direzione Farmaceutica o suo sostituto referente.

copia per la pubblicazione

10 Direzioni tecniche aziendali

Le Direzioni tecniche aziendali contribuiscono all'elaborazione delle politiche aziendali definite dalla Direzione Strategica e ne garantiscono l'omogeneità dell'attuazione da parte dei dipartimenti di produzione. In base alle indicazioni della direzione aziendale sviluppano sinergie reciproche e assicurano il supporto tecnico-operativo ai dipartimenti ospedalieri e territoriali. Le Direzioni tecniche aziendali sono articolate in strutture semplici dipartimentali o complesse, a seconda delle funzioni e delle risorse gestite. Sono responsabilità delle direzioni tecniche:

- definire le attività più coerenti agli indirizzi aziendali e alle risorse assegnate;
- sviluppare tali attività in modo omogeneo in tutti i dipartimenti supportati, nell'ottica dell'integrazione organizzativa;
- assicurare il supporto specifico ai direttori di dipartimento nella programmazione e nella valutazione della verifica dell'efficacia dei risultati e dell'efficienza nell'utilizzo delle risorse assegnate;
- organizzare le risorse professionali di competenza, nel rispetto degli accordi sindacali e della necessità di integrazione multiprofessionale;
- garantire un costante aggiornamento alla Direzione Aziendale;
- garantire il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e competenze dei professionisti che operano all'interno della direzione e dei dipartimenti che vengono direttamente supportati;
- costruire relazioni interprofessionali con i dipartimenti ospedalieri e territoriali;
- garantire e coordinare le funzioni cliniche, tecniche e assistenziali attraverso percorsi verificabili;
- verificare, con il supporto dello staff, il livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla direzione, con particolare attenzione alla qualità del supporto tecnico-operativo ai dipartimenti di produzione.

Copia per la pubblicazione

10.1 Il responsabile di direzione tecnica aziendale

Il responsabile rappresenta la direzione tecnica nei rapporti con la direzione strategica, le altre strutture e articolazioni dell'azienda e con gli interlocutori esterni. Gestisce le risorse assegnate alla direzione in sede di budget e redige il piano delle attività. Il responsabile di direzione è di norma un direttore di struttura complessa compresa all'interno della direzione stessa e viene nominato dal Direttore Generale, che motiva le ragioni della designazione. Il responsabile di direzione, che è responsabile di tutte le attività specifiche assegnate alla direzione dalla direzione strategica, è sovraordinato ai direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale e di norma mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene. E' membro di diritto del Collegio di Direzione. Il responsabile coordina i direttori di unità operativa che fanno parte della direzione tecnica, al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale.

copia per la pubblicazione

10.2 Direzione Medica

La Direzione Medica sovrintende tutti gli stabilimenti aziendali e rappresenta una direzione tecnica aziendale finalizzata al governo e supporto alle attività ospedaliere. Presiede la funzione di direzione della produzione e le funzioni di sviluppo delle infrastrutture e di definizione di norme e modelli relativamente al percorso clinico ospedale-territorio.

Nella logica aziendale, la Direzione Medica riveste un ruolo fondamentale nel governo della produzione:

- attraverso il supporto tecnico-organizzativo ai dipartimenti ospedalieri;
- fornendo l'integrazione intra e interdisciplinare, al fine di assicurare uniformità di gestione;
- rendendo coerenti e integrate, a livello di ogni singolo stabilimento, le azioni e le attività previste dalla pianificazione dipartimentale;

- concorrendo alla realizzazione dei PDTA nonché dei processi di accreditamento e innovazione clinica e organizzativa, nell'ottica della trasversalità.

La Direzione Medica ha il compito di facilitare le relazioni tra i dipartimenti, tra i dipartimenti e i singoli stabilimenti e tra i vari stabilimenti, per ottimizzare l'attività dei singoli stabilimenti e coordinarli tra di loro, nonché supportare la proiezione territoriale nel percorso ospedale-territorio.

Nel rapporto con i Dipartimenti di produzione la Direzione Medica, oltre a svolgere il ruolo sopra descritto di coordinamento e supporto, assume responsabilità sostitutiva in caso di vacanza del Direttore di Dipartimento e integrativa in caso di problematiche sovradipartimentali.

Il responsabile della Direzione Medica garantisce l'applicazione dei principi affermati nel punto 8.3 ed è membro di diritto del Collegio di Direzione.

copia per la pubblicazione

10.3 Direzione delle Professioni Sanitarie

La Direzione delle Professioni Sanitarie assicura la direzione e il governo clinico-assistenziale per quanto riguarda il processo assistenziale nelle sue diverse componenti e concorre al perseguimento della mission aziendale, assicurando la qualità, l'efficacia e l'efficienza tecnico-organizzativa delle attività assistenziali erogate alla persona e alla comunità nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione. Identifica nello sviluppo organizzativo e professionale, le leve capaci di creare e accumulare competenze, in una logica di apprendimento continuo, tensione all'innovazione e tempestività nei processi decisionali e nell'attuazione dei cambiamenti. La Direzione delle Professioni Sanitarie è la struttura aziendale titolare di:

- direzione, programmazione e controllo dei processi organizzativi e delle risorse umane di area infermieristica e ostetrica, tecnico-sanitaria, della riabilitazione, della prevenzione e degli operatori di supporto operanti nei settori organizzativo-assistenziali dell'Azienda in aderenza e nel rispetto degli standard di efficienza e di appropriatezza, in coerenza con le strategie aziendali;
- determinazione degli standard assistenziali, operativi e professionali in aderenza alle logiche e ai criteri della intensità di cura e della complessità assistenziale;

- progettazione, innovazione e sviluppo dei modelli e dei processi organizzativo-gestionali e assistenziali nelle aree di professionalità afferenti, in aderenza e attuazione del modello di ospedale per intensità di cura e dei principi connotativi della presa in carico degli assistiti, della valorizzazione delle competenze e delle risorse dell'assistito, della continuità delle cure e del continuo miglioramento degli standard di efficacia e di appropriatezza;
- progettazione, innovazione e sviluppo di modelli organizzativi e assistenziali che fanno riferimento alle reti integrate di servizi, alla medicina di iniziativa, al disease e al case management per erogare un'assistenza coerente con il bisogno di salute della popolazione di riferimento
- promuovere, progettare e implementare iniziative di innovazione e di sviluppo organizzativo e professionale finalizzati alla promozione di stili di vita salutari e per il controllo dei fattori di rischio che incidono sulla salute della popolazione nei luoghi di vita e di lavoro
- progettazione, innovazione e sviluppo delle competenze disciplinari, metodologiche e organizzative e gestionali necessarie alla attuazione dei processi assistenziali, tecnici e riabilitativi;
- verifica e valutazione degli standard di appropriatezza clinica e organizzativa, di efficienza gestionale e organizzativa, di sicurezza e di qualità dei processi assistenziali-tecnici-riabilitativi e delle performance professionali e di team nell'ottica del miglioramento continuo e dell'orientamento all'eccellenza;
- pianificazione, gestione e valutazione dei processi di formazione permanente, di sviluppo delle competenze tecniche, relazionali ed educative per il miglioramento continuo delle performance professionali;
- progettazione e realizzazione di programmi e progetti di ricerca per lo sviluppo, revisione e miglioramento della pratica in ambito assistenziale, riabilitativo, tecnico e preventivo e per la valutazione dei progetti e percorsi di innovazione organizzativo-assistenziale;
- mantenimento e cura dei rapporti con l'Università per gli aspetti di competenza;

Copia per la pubblicazione

- gestione dei processi di innovazione/sperimentazione organizzativa e tecnologica che vedano il passaggio di responsabilità gestionali alle professioni sanitarie.

Il Responsabile della Direzione delle Professioni Sanitarie è membro di diritto del Collegio di Direzione.

L'assetto della Direzione delle Professioni Sanitarie si fonda sull'identificazione di responsabilità gestionali e responsabilità clinico-professionali, che agiscono in forte integrazione tra loro e nell'ambito dell'intero sistema aziendale. Tali responsabilità potranno avere natura dirigenziale.

10.4 Direzione Farmaceutica

In linea con gli obiettivi di programmazione indicati dalla Regione Emilia Romagna, in materia di politica del farmaco e in accordo con le altre Aziende Aven, la Direzione Farmaceutica partecipa alla definizione e attuazione degli obiettivi riguardanti l'ambito farmaceutico in staff alla Direzione Strategica, orientando la propria organizzazione all'integrazione con gli altri professionisti dell'Azienda e favorendo il passaggio a una più moderna visione delle attività. In particolare:

copia per la pubblicazione

- ricopre il ruolo di "garante" della politica del farmaco in Azienda;
- formula proposte volte a implementare azioni e/o percorsi di miglioramento delle attività inerenti la gestione dei beni sanitari;
- predispone interventi correttivi per risolvere eventuali criticità rilevate;
- collabora con altre professionalità, anche con attività di consulenza, in un'ottica di integrazione multidisciplinare finalizzata alla implementazione di progetti nelle specifiche aree di intervento;
- condivide obiettivi e metodi con gli altri operatori.

In questo senso la Direzione Farmaceutica assicura tutte le attività di:

- farmacia clinica;
- approvvigionamento e distribuzione dei farmaci e dei beni sanitari ai pazienti ricoverati presso le UU.OO. aziendali e le strutture esterne convenzionate;

- distribuzione diretta ai pazienti, in dimissione e/o per presa in carico, di farmaci o beni sanitari attuata presso gli Ospedali e le Case della Salute/Comunità-Medicine di Gruppo;
- allestimento di preparati galenici sterili e non sterili;
- gestione centralizzata della logistica;
- monitoraggio attivo dei consumi e dei costi, con analisi di farmacoeconomia;
- farmacovigilanza e vigilanza sui dispositivi medici;
- partecipazione all'attività di Risk Management aziendale e sviluppo di strategie per il controllo e la sicurezza d'uso di farmaci e dispositivi medici;
- partecipazione alle attività di HTA (Health Technology Assessment);
- partecipazione e attività di segreteria scientifica nella Commissione Terapeutica Aven;
- partecipazione e attività di segreteria scientifica nella Commissione Aven Dispositivi Medici (CADM);
- partecipazione e attività di segreteria scientifica alla Commissione Provinciale di Appropriatezza Prescrittiva;
- supporto tecnico-scientifico e di segreteria per la gestione degli Studi Clinici nell'ambito del Comitato Etico;
- supporto tecnico-scientifico, con ruolo di "farmacista facilitatore" per le attività degli MMG e PLS;
- partecipazione ai Comitati di Dipartimento e alle riunioni delle singole UU.OO. per la gestione di farmaci per patologie specifiche;
- gestione della convenzione e di tutti gli altri accordi in essere con le farmacie pubbliche e private, gestione dell'attività di vigilanza e delle relative Commissioni.

Nella gestione delle attività la Direzione Farmaceutica persegue:

- la qualità clinico-assistenziale e l'appropriatezza d'uso dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei diagnostici in vitro e/o in vivo;

Copia per la pubblicazione

- la qualificazione delle attività anche sviluppando la capacità di identificare i bisogni di assistenza farmaceutica a livello sia ospedaliero che territoriale e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- gli orientamenti e le metodologie del governo clinico.

Il responsabile della Direzione Farmaceutica è membro di diritto del Collegio di Direzione.

11 I Dipartimenti di produzione

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda (vedi par. 8.4). Sono articolati in strutture semplici o complesse, a seconda delle funzioni e delle risorse gestite.

11.1 Responsabilità e organi

Secondo i principi dell'organizzazione dipartimentale illustrati sopra sono responsabilità dei dipartimenti:

- individuare le attività da rendere coerentemente agli indirizzi aziendali e alle risorse assegnate;
- realizzare il programma dipartimentale, definito sulla base degli obiettivi negoziati a livello aziendale.
- garantire il mantenimento e lo sviluppo delle conoscenze e competenze dei professionisti che operano all'interno e la diffusione dell'informazione e comunicazione interna;
- costruire relazioni interprofessionali;
- garantire e coordinare le funzioni cliniche attraverso percorsi verificabili;
- garantire, in collaborazione con altri presidi sanitari e lo staff aziendale, una corretta informazione per l'accesso ai servizi dipartimentali;
- collaborare con il Direttore del Distretto alle attività di programmazione locale, anche attraverso il coinvolgimento degli utenti, dei familiari e delle loro associazioni;
- verificare, con il supporto dello staff, quantità e qualità dell'assistenza fornita, con particolare attenzione alla soddisfazione delle persone assistite e dei familiari.

Sono organi del dipartimento il Direttore di Dipartimento e il Comitato di dipartimento.

Copia per la pubblicazione

11.1.1 Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore rappresenta il dipartimento nei rapporti con la direzione strategica, le altre strutture e articolazioni dell'Azienda e con gli interlocutori esterni. Gestisce le risorse assegnate al Dipartimento in sede di budget e redige il piano delle attività.

Il Direttore di dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti con incarico di direzione di una delle strutture complesse che compongono il Dipartimento. La scelta avviene nell'ambito di una terna di candidati individuata dal Comitato di Dipartimento tra i propri componenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa e così come previsto da apposito Regolamento aziendale.

Il Direttore di dipartimento è sovraordinato ai direttori di unità operativa per gli aspetti di natura gestionale attinenti il dipartimento e di norma mantiene la direzione della struttura alla quale appartiene. E' membro di diritto del Collegio di Direzione.

Il direttore convoca, presiede e dirige il Comitato di dipartimento, al fine di perseguire l'integrazione tra le diverse unità operative, l'ottimizzazione dell'organizzazione e della gestione delle risorse assegnate, lo sviluppo e l'uniforme applicazione di procedure comuni e il raggiungimento degli obiettivi negoziati con la Direzione Generale.

Copia per la pubblicazione

11.1.2 Il Comitato di dipartimento

Il Comitato di dipartimento è l'organo collegiale di supporto al direttore di dipartimento. E' composto dai direttori delle unità operative complesse e semplici, dal coordinatore infermieristico di dipartimento, dal farmacista referente per il Dipartimento. Fanno inoltre parte del Comitato dirigenti e operatori sanitari del comparto, eletti in rappresentanza degli omologhi operanti nelle unità operative del dipartimento. La componente elettiva è definita nella misura del 30% dei componenti. Il funzionamento di ogni Comitato è disciplinato dal regolamento-tipo aziendale, approvato dal Direttore Generale su proposta del Collegio di Direzione. Qualsiasi modifica necessaria alle specificità del singolo dipartimento viene proposto dallo stesso Comitato e approvato dal Direttore Generale.

Il Comitato di dipartimento assicura la partecipazione degli operatori ai processi relativi alla programmazione delle attività e alla definizione del suo assetto organizzativo - gestionale. In particolare, il Comitato di dipartimento:

- contribuisce all'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che siano coerenti agli indirizzi aziendali, funzionali al raggiungimento degli obiettivi aziendali, e coerenti per l'insieme delle strutture organizzative del dipartimento, promuovendo altresì il processo di innovazione e di miglioramento della qualità;
- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e sviluppo delle risorse professionali, strutturali e tecnologiche in dotazione al dipartimento, che il direttore propone all'attenzione del Collegio di Direzione per la formulazione dei relativi programmi aziendali e ne assicura l'applicazione in sede di predisposizione del piano di attività;
- contribuisce alla elaborazione del programma annuale di attività del dipartimento, dei relativi obiettivi assistenziali e della verifica del raggiungimento degli stessi nonché al monitoraggio dei livelli di attività assistenziale secondo criteri di efficienza ed efficacia;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e contribuisce alla predisposizione dei relativi piani;
- definisce i criteri per la determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse unità operative;
- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione organizzativa e professionale tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale.

Copia per la pubblicazione

11.2 I Dipartimenti Ospedalieri

I dipartimenti Ospedalieri hanno estensione aziendale e sono costituiti da unità operative omologhe, affini o complementari sotto il profilo delle attività e delle risorse umane e tecnologiche impiegate e delle procedure operative adottate, secondo il modello delle aree funzionali omogenee. I dipartimenti ospedalieri sono basati sulla individuazione di fattori unificanti che possono anche essere differenti per ogni dipartimento. L'organizzazione dipartimentale si fonda sulla costruzione e implementazione di percorsi clinici, basati sull'invio dei pazienti ove esista la maggiore competenza professionale o complessità tecnologica, o sulla mobilità dei medici ove venga richiesta la loro specifica professionalità, nonché sulla valorizzazione delle potenzialità strutturali e organizzative della rete ospedaliera aziendale. I dipartimenti ospedalieri sono inoltre orientati alla diffusione in tutti gli stabilimenti delle attività di specialistica di base e all'eliminazione di ridondanze e sovrapposizioni attraverso concentrazione in un'unica sede delle attività specialistiche più complesse e ad alta intensità di tecnologia. I dipartimenti ospedalieri collaborano con la rete dei servizi territoriali, fornendo prestazioni specialistiche e supporto nelle cure domiciliari, nelle campagne di prevenzione e di educazione sanitaria.

Copia per la pubblicazione

Il dipartimento, superando le logiche di allocazione delle risorse per stabilimento, è il livello organizzativo dotato di risorse umane, strumentali e strutturali, con delega delle funzioni di gestione e conseguente attribuzione della responsabilità dei risultati conseguiti. I dipartimenti, non costituendo più il presidio ospedaliero in senso tradizionalmente inteso, rappresentano il livello organizzativo più alto dell'Azienda e rispondono direttamente alla Direzione Strategica. Tale modalità di relazione organizzativa si ripropone di eliminare le barriere tra le unità operative, mettendo insieme professionisti che hanno come obiettivo comune quello di unire competenze e risorse per dare una risposta sanitaria appropriata, efficace ed efficiente. Il Governo Clinico rappresenta la logica di regolazione.

I dipartimenti ospedalieri sono individuati dal Direttore Generale e formalizzati nel Piano di organizzazione attraverso atti deliberativi. I dipartimenti ospedalieri possono essere ricondotti a cinque grandi raggruppamenti:

- i dipartimenti dell'emergenza e urgenza,

- i dipartimenti chirurgici,
- i dipartimenti medici,
- i dipartimenti target,
- i dipartimenti dei servizi.

11.2.1 I Dipartimenti della emergenza e urgenza

I dipartimenti dell'emergenza e urgenza operano con funzioni di cerniera tra ospedale e territorio, garantiscono prestazioni tempestive e integrate in emergenza e urgenza a livello territoriale e ospedaliero. Assumono un ruolo centrale nelle cure intensive, presidiano le cure antalgiche giovandosi delle culture anestesiologica e di servizio trasversale e transmurale. I dipartimenti appartenenti all'area dell'emergenza e urgenza sono fortemente orientati alla innovazione organizzativa nella ricerca della migliore performance possibile data dall'integrazione dei servizi e delle specialità presenti negli stabilimenti ospedalieri aziendali.

Dal punto di vista delle risorse:

- governano in modo unitario le risorse dell'emergenza territoriale, gestiscono l'urgenza ospedaliera, promuovono e diffondono la cultura dell'urgenza;
- governano i blocchi operatori facilitando la compatibilità tra l'attività programmata e l'urgenza;
- gestiscono direttamente o supportano settori degenziali ad alta assistenza;
- gestiscono la capacità ospedaliera di accettazione in urgenza e regolano, in caso di necessità, l'attività programmata, garantendo la trasparenza e l'equità di accesso all'ospedale.

Copia per la pubblicazione

11.2.2 I Dipartimenti chirurgici

I dipartimenti chirurgici sono prevalentemente orientati all'attività chirurgica sia programmata che in urgenza. Garantiscono la continuità del percorso clinico erogando direttamente prestazioni diagnostiche e riabilitative o integrandosi con i servizi e le UU.OO. a ciò deputate. Partecipano alle attività di prevenzione e screening ad alta valenza sociale e/o specialistica.

I Dipartimenti chirurgici sono orientati all'innovazione tecnologica attraverso l'adozione di materiali, tecniche e procedure selezionate attraverso l'evidenza clinica e scientifica. Partecipano alla ricerca clinica applicata e alla revisione delle metodologie sia con azioni locali che soprattutto nell'ambito di reti e iniziative regionali.

La principale risorsa oggetto di attenzione e sviluppo è quella professionale: i dipartimenti individuano gruppi professionali funzionali con competenze cliniche specifiche individuali e di equipe per renderle disponibili nella rete secondo meccanismi di centralizzazione o decentramento. I dipartimenti chirurgici regolano l'accesso alle sale operatorie e alla degenza attraverso un sistema di programmazione delle attività e la definizione di spazi chirurgici e assistenziali destinati all'urgenza e alla attività elettiva in maniera flessibile e commisurata alla lista di attesa nella sua varia composizione.

11.2.3 I Dipartimenti medici

I dipartimenti medici erogano prestazioni in regime ambulatoriale nelle sue varie forme organizzative, e degenziale di carattere diagnostico, curativo e, in settori specialistici, anche di tipo riabilitativo. Alle attività tradizionali si aggiungono anche le attività interventistiche, in ambito cardiologico, dermatologico, epatologico e gastroenterologico.

I dipartimenti sono impegnati nell'introduzione nella operatività quotidiana di percorsi e tecniche terapeutiche in acuzie. L'ambiente è aperto alla innovazione delle tecnologie diagnostiche ed estremamente attento alla innovazione farmacologia, partecipando a trials multicentrici nazionali e internazionali.

Come nei dipartimenti chirurgici anche in quelli medici la principale risorsa oggetto di attenzione e sviluppo è quella professionale, attraverso la definizione di competenze cliniche specifiche individuali e di equipe per renderle disponibili nella rete secondo meccanismi di centralizzazione o decentramento. La risorsa degenziale e assistenziale costituisce altro fattore in condivisione, il cui accesso viene modulato secondo criteri di urgenza, tempestività o criticità.

Copia per la pubblicazione

11.2.4 I Dipartimenti target

Le attività prevalenti attorno alle quali si costituiscono i dipartimenti target sono di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e più in generale di accompagnamento a gruppi di persone: le donne, i minori, gli anziani, gli adulti non autosufficienti. Tali attività sono fortemente caratterizzate da processi di integrazione territoriale.

Le innovazioni sono principalmente di carattere organizzativo, andando a proporre percorsi in grado di garantire la continuità, l'unicità e la completezza della presa in carico, sia in ambito dipartimentale che interdipartimentale. Grande attenzione viene data alla valutazione di efficacia dei percorsi.

Elementi trasversali ai dipartimenti sono i percorsi clinici che ne rappresentano l'elemento unificante. Le principali risorse sono pertanto la cultura professionale, la sensibilità e la tensione al target.

11.2.5 I Dipartimenti dei servizi

Si caratterizzano con attività di supporto prevalentemente a carattere diagnostico e in misura minore di carattere terapeutico.

L'innovazione è una delle caratteristiche principali dei dipartimenti dei servizi. Le innovazioni di tipo organizzativo rispondono da un lato alla necessità di supportare lo sviluppo delle attività dei dipartimenti clinici, dall'altra alla necessità di ottimizzare l'utilizzo di risorse caratterizzate o da elevata specificità o da elevato costo. L'innovazione tecnologica tende a tenere in equilibrio le tensioni dell'industria, le aspettative dei pazienti e quelle dei clinici, rispondendo a criteri di efficacia, di evidenza e di opportunità. Anche l'innovazione professionale risulta caratterizzante i dipartimenti, sperimentando e adeguandosi alle nuove frontiere della prassi clinica.

Copia per la pubblicazione

La gestione delle risorse strumentali e umane è orientata a garantire la diffusione nel territorio delle tecnologie di base e alla centralizzazione delle tecnologie o degli impianti ad alta specializzazione o ad alto potenziale. La gestione economica delle tecnologie permette di stare al passo con l'innovazione e il continuo bisogno di aggiornamento e di investimenti. L'accessibilità alle prestazioni viene garantita dalla organizzazione e dalle tecnologie comunicative che permettono la diffusione a distanza dei dati e del sapere medico.

11.3 I Dipartimenti Territoriali

I dipartimenti territoriali (Dipartimento delle Cure Primarie, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche e Dipartimento di Sanità Pubblica) hanno estensione aziendale e sono caratterizzati da un'organizzazione multiprofessionale per target di utenza o per aggregato di servizi, e sviluppano percorsi di continuità assistenziale e presa in carico, nel rispetto dei principi di integrazione sociosanitaria e omogeneità di erogazione delle cure.

I dipartimenti territoriali hanno struttura organizzativa ed erogativa composta da équipes multiprofessionali territoriali, capaci di rendere omogeneo l'accesso e la fruizione dei diversi livelli assistenziali e di garantire quella continuità della presa in carico finalizzata a dare risposte ai vari bisogni di salute. Pertanto i dipartimenti diventano una rete professionale in cui i servizi e le prestazioni vengono garantite uniformemente in ciascun territorio attraverso luoghi fisici di produzione (dal domicilio all'ambulatorio, dalla residenza al centro diurno) ed erogazione e di percorsi, procedure e protocolli standardizzati per rendere omogenea a livello aziendale l'attività clinica, assistenziale e di promozione della salute.

Nei Dipartimenti territoriali le responsabilità gestionali delle strutture complesse e semplici dipartimentali sono generalmente attribuite in modo trasversale, a garanzia dell'omogeneità su tutto il territorio aziendale dell'approccio professionale e dell'applicazione di strumenti di governo clinico; le articolazioni a livello distrettuale delle stesse strutture garantiscono invece rispetto alle specificità territoriali. I direttori dei Dipartimenti territoriali, i garanti del rispetto di questa duplice ottica, partecipano direttamente o attraverso un referente permanente agli uffici di Direzione Distrettuale.

Copia per la pubblicazione

Sono responsabilità specifiche dei dipartimenti territoriali:

- garantire l'accessibilità e l'omogeneità dell'offerta dei servizi in tutto il territorio provinciale, prevedendo soluzioni innovative per le realtà geografiche più difficili (collinare e montana);
- garantire e organizzare servizi centrati sul bisogno della persona e caratterizzati da elevati livelli di appropriatezza, di efficacia, qualità tecnica, gestione efficiente delle risorse, individuando soluzioni organizzative orientate a specifici target di utenza;
- nell'ambito delle indicazioni generali della Direzione Strategica promuovere il collegamento con servizi e presidi intra ed extra-aziendali, per assicurare la continuità assistenziale e la globalità del trattamento terapeutico;
- favorire la diffusione e l'adozione degli strumenti di governo clinico, assicurando la partecipazione dell'insieme dei professionisti al processo decisionale relativo alle scelte organizzative e gestionali finalizzate al miglioramento della qualità dei servizi e dell'utilizzo delle risorse disponibili;
- promuovere l'integrazione delle risorse professionali presenti, con l'obiettivo di migliorare il rapporto efficacia/efficienza dei trattamenti;
- adottare un piano di formazione che preveda attività didattiche e di ricerca, sviluppando percorsi formativi orientati agli obiettivi specifici del dipartimento, anche utilizzando la metodologia della formazione sul campo, al fine di confrontare le diverse realtà distrettuali e ridurre la variabilità dell'offerta.

Copia per la pubblicazione

11.3.1 Il Dipartimento delle Cure Primarie

Il Dipartimento delle Cure Primarie (DCP) è la struttura operativa aziendale deputata alla organizzazione e alla produzione delle attività finalizzate:

- alla promozione della salute e degli stili di vita come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, garantendo a tutti i cittadini l'accesso ad una assistenza sanitaria adeguata ai bisogni secondo criteri di equità;
- all'analisi delle problematiche espresse durante il primo contatto del cittadino con i servizi aziendali, e all'organizzazione e al coordinamento della risposta nella prima fase di un disturbo;

- all'identificazione di percorsi assistenziali rivolti alle fasce deboli della popolazione (extracomunitari, famiglie multiproblematiche, minori maltrattati)
- all'organizzazione di percorsi di presa in carico per patologie croniche attraverso percorsi di integrazione anche con il livello ospedaliero secondo criteri di efficacia e sostenibilità;
- alla realizzazione di una rete territoriale di servizi per la presa in carico dei soggetti disabili e/o non autosufficienti, con l'integrazione e il coinvolgimento degli Enti Locali e del terzo settore;
- allo sviluppo di attività e servizi territoriali per rispondere ai bisogni identificati dai Distretti, ambiti privilegiati di programmazione locale.

Il permanere di disomogeneità quali-quantitative dell'offerta e delle storiche differenze di allocazione di risorse e il perdurare di una diversa attenzione alla domanda nei diversi territori rendono necessarie azioni di riequilibrio a carattere provinciale che tengano conto anche di differenze geografiche tra zone urbane e non, e fra aree di pianura, collina e montagna, al di là dei confini distrettuali, hanno portato a ritenere più idoneo il mantenimento dell'estensione aziendale anche del Dipartimento delle Cure Primarie. Specificatamente, il Dipartimento di Cure Primarie:

copia per la pubblicazione

- collabora con il Dipartimento di Sanità Pubblica all'analisi dei profili di popolazione relativamente ai determinanti sociali e sanitari per l'analisi epidemiologica dei cittadini afferenti all'AUSL;
- collabora con il Dipartimento di Sanità Pubblica nello sviluppo di campagne di promozione a stili di vita sani e alle campagne vaccinali promosse dal Ministero della Salute e dalla Regione ;
- collabora con Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche nella presa in carico di pazienti con disturbi psichiatrici stabilizzati e per la diagnosi e cura di patologie psichiatriche minori attraverso l'integrazione organizzativa e professionale nei Nuclei di Cure Primarie;

- garantisce l'accesso ai servizi di primo contatto facilitando la realizzazione di presidi territoriali ove il cittadino possa incontrare il suo medico di famiglia, l'infermiere territoriale, specialisti di primo livello, e possa usufruire di una diagnostica di base di primo orientamento;
- garantisce, alle fasce di popolazione di riferimento (donna/bambino, adulto, anziano auto e non autosufficiente) percorsi di presa in carico in collaborazione con gli altri dipartimenti aziendali e con i servizi sociali degli EELL, con particolare riferimento agli utenti non-autosufficienti ove è privilegiata la logica professionale del responsabile del caso;
- collabora con i Dipartimenti ospedalieri nella costruzione congiunta/condivisa di percorsi integrati di presa in carico di pazienti complessi quali ad i pazienti affetti da demenza, i pazienti afferenti alla rete delle cure palliative, ecc.;
- collabora con la Direzione Medica e con i dipartimenti ospedalieri nella programmazione integrata e complementare dell'attività specialistica ambulatoriale;
- garantisce una continuità assistenziale di base 24 ore al giorno e sette giorni su sette in modo omogeneo sul territorio

copia per la pubblicazione

Gli ambiti assistenziali in cui si esplicano le cure primarie riguardano:

- l'assistenza di medicina generale e di pediatria di libera scelta;
- l'assistenza infermieristica, ostetrica e riabilitativa territoriale;
- l'assistenza specialistica territoriale;
- l'assistenza farmaceutica;
- l'assistenza consultoriale;
- servizi rivolti alle fasce deboli (anziani non autosufficienti, minori, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati).

Sono aree di responsabilità specifiche del DCP, oltre a quelle già individuate nel precedente paragrafo 11.3:

- sviluppare il modello organizzativo dei Nuclei di Cure Primarie quale articolazione territoriale del DCP, promuovendo le forme associative a più alta complessità e integrazione professionale, con la finalità di realizzare una rete territoriale di primo accesso, prossima al cittadino e ai suoi bisogni;

- sviluppare l'organizzazione e l'offerta dell'intera gamma dei servizi territoriali nelle Case della Salute/Comunità, secondo i principi e i contenuti già esposti nel precedente paragrafo 8.5;
- garantire il coordinamento delle attività di assistenza primaria erogate dai NCP, per rispondere ai bisogni dell'area territoriale di riferimento;
- assicurare la realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici per la continuità dell'assistenza con particolare riferimento alle patologie croniche a più alto impatto epidemiologico, organizzando i servizi all'interno delle Case della Salute/Comunità del territorio;
- assicurare la presa in carico dei pazienti non autosufficienti secondo criteri professionali di responsabilità del caso, accompagnando l'utente nei percorsi della rete dei servizi (ospedale, residenza, domicilio) anche in collaborazione con i servizi sociali dei Comuni;
- assicurare l'applicazione degli Accordi collettivi con i professionisti a rapporto convenzionale, al fine di sviluppare l'assistenza primaria.

Il Comitato di Dipartimento è formato, oltre che dalle figure individuate al precedente par. 11.1.2 dal referente per la medicina generale e da un rappresentante per distretto dei Coordinatori dei Nuclei di Cure Primarie. Partecipa inoltre il responsabile aziendale della rete amministrativa territoriale.

copia per la pubblicazione

11.3.2 Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DSMDP) è la struttura operativa aziendale deputata alla organizzazione e alla produzione delle attività finalizzate:

- alla promozione della salute mentale di tutta la popolazione della provincia, in età evolutiva e adulta, secondo una concezione allargata al benessere psichico, fisico e sociale della persona, alla sua sofferenza, ai disagi e alle sue aspettative, al rispetto della libertà, della dignità e dell'autodeterminazione;

- alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale, e delle dipendenze patologiche per l'intero arco della vita, con una attenzione particolare ai disturbi con più evidente componente comportamentale e con pratiche volte alla comunicazione sociale, alla prevenzione, alla promozione della salute, alla inclusione sociale.

Più concretamente il Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche:

- concorre a promuovere la salute mentale e il contrasto alle dipendenze patologiche come aspetto della salute generale in ogni fascia di età, in collaborazione con tutte le altre agenzie sanitarie e sociali del territorio;
- concorre a tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone con disagio psichico, disturbo mentale e dipendenze patologiche che rischiano di produrre discriminazioni ed emarginazioni dal tessuto sociale;
- garantisce l'accesso ai servizi del dipartimento favorendo il superamento di ogni forma di pregiudizio o disuguaglianza, e favorendo la crescita di una cultura che elimini ogni forma di discriminazione;
- produce prestazioni e servizi appropriati, qualificati e centrati sulla persona, favorendo la partecipazione dell'utente al proprio piano di trattamento, e assicurando la unitarietà e continuità degli interventi con un uso razionale delle risorse;
- garantisce alla utenza di riferimento una presa in carico effettiva, comprendente le sfere sanitaria e sociale, provvedendo direttamente alla erogazione delle prestazioni di pertinenza del dipartimento e organizzando, se necessario, l'integrazione con le prestazioni rese da altri;
- garantisce la tutela della salute mentale, la cura dei disturbi mentali e delle dipendenze patologiche per la popolazione afferente agli istituti penitenziari esistenti nel proprio territorio, sulla base degli accordi stipulati con la Direzione del carcere locale e l'Amministrazione penitenziaria regionale;
- valorizza come risorsa dei servizi la partecipazione delle Associazioni degli utenti, dei loro familiari, del volontariato;
- si relaziona col Distretto attraverso il Direttore di Distretto, e individua un referente permanente che in ogni Distretto partecipa all'ufficio di direzione distrettuale .

copia per la pubblicazione

Sono aree di responsabilità specifiche del DSMDP, oltre a quelle già individuate nel precedente paragrafo 11.3:

- rendere attività consulenziali e cliniche per gli altri servizi e dipartimenti nell'ambito della pianificazione distrettuale e aziendale, con particolare riferimento ai servizi di emergenza urgenza, ai servizi di cure primarie, ai servizi sociali gestiti dagli EELL, nell'ottica di garantire una risposta integrata ed efficace all'utenza multiproblematica;
- promuovere l'educazione e l'informazione sulla salute mentale e le dipendenze patologiche nelle sue articolazioni sociale e sanitaria.

Il Comitato di Dipartimento è formato, oltre che dalle figure individuate al precedente par. 11.1.2 dal responsabile aziendale della rete amministrativa territoriale.

11.3.3 Il Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è la struttura organizzativa aziendale, cui competono le funzioni di promozione di salute, di prevenzione delle malattie e della disabilità e gli interventi finalizzati al miglioramento della qualità della vita.

Il Dipartimento è costituito da Unità Operative complesse o semplici dipartimentali, che realizzano attività che possono essere così sintetizzate e raggruppate per aree di intervento:

- attività di *igiene e sanità pubblica*, volte a garantire la profilassi malattie infettive e diffusive dell'uomo, la tutela della popolazione nei confronti degli inquinanti degli ambienti interni ed esterni, la tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- attività di *tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza*, volte a garantire la vigilanza e controllo sulla sicurezza, sull'igiene e sulla prevenzione sanitaria nei luoghi di lavoro, l'informazione, l'assistenza, la formazione e l'educazione alla salute in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro, la verifica della sicurezza antinfortunistica di impianti, macchine e apparecchiature nei luoghi di vita e di lavoro;
- attività di *sanità pubblica veterinaria*, volte a garantire la profilassi malattie infettive e diffusive degli animali, il benessere degli animali, la sanità degli alimenti di origine animale, l'impatto ambientale degli allevamenti zootecnici;

copia per la pubblicazione

- attività di *epidemiologia e comunicazione per la salute*, orientata all'osservazione e alla valutazione epidemiologica, alla lettura dei bisogni di salute della popolazione di riferimento, alla comunicazione del rischio per la salute, alla valutazione dell'efficacia e dell'impatto degli interventi sanitari e di prevenzione.

La sanità pubblica deve affrontare anche i nuovi temi emergenti in seno alla collettività, quali il nesso tra l'abitare e il benessere, la sicurezza stradale, l'impatto dei rischi ambientali sulla salute, le nuove malattie infettive, i nuovi problemi nell'organizzazione del lavoro (l'anziano e il lavoro, la precarietà occupazionale e le nuove generazioni di lavoratori, il rischio di genere, il clima nel mondo del lavoro e la salute etc.) e, non ultime per rilevanza, le disuguaglianze sociali.

E' con questa visione collettiva dei problemi che il DSP può svolgere la propria funzione di supporto per la realizzazione degli obiettivi di salute affidati all'Azienda sanitaria, anche tramite il coinvolgimento dei vari attori sociali per la definizione e l'attuazione di politiche per la salute.

Copia per la pubblicazione

Peculiarità del Dipartimento di Sanità Pubblica è la presenza di professionalità diverse (ingegneri, chimici, etc.) oltre al personale di comparto e sanitario. Ne consegue che il modello di organizzazione del Dipartimento non può che essere un modello articolato, a matrice, in cui la linea gestionale è quella verticale delle strutture organizzative, mentre le relazioni organizzative orizzontali sono funzionali e di coordinamento. I professionisti quindi, oltre a garantire le attività connesse alla loro specificità nell'ambito delle rispettive strutture organizzative, assicurano un approccio trasversale e multidisciplinare ai problemi di salute attraverso la predisposizione di *"programmi" interni al Dipartimento"*, orientati agli obiettivi strategici di sanità pubblica, quali ad esempio:

- sicurezza alimentare;
- igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro, che comprende il programma "effetti dell'ambiente sulla salute".

Si rende però indispensabile orientare il Dipartimento di Sanità Pubblica anche al governo di *programmi aziendali*, garantendo apporti tecnico-professionali specifici, per la realizzazione di obiettivi integrati tra i vari dipartimenti, quali ad esempio:

- screeening oncologici;

- promozione della salute;
- sorveglianza e controllo delle malattie infettive;

e/o relativi ai vari Piani Aziendali, come ad esempio il Piano della Prevenzione e i Piani per la Salute.

Tutti i Programmi, sia quelli interni al Dipartimento che quelli aziendali, sono caratterizzati da alcuni aspetti comuni quali:

- mirati su temi di salute prioritari e, pertanto, selezionati e limitati nel numero;
- orientati su temi trasversali coinvolgenti diverse competenze professionali di più strutture organizzative o Dipartimenti;
- finalizzati su obiettivi dichiarati e misurabili, articolati a loro volta in obiettivi specifici e azioni di norma su base annuale;
- individuati ed esplicitati nei processi di programmazione dell'Azienda, al fine della chiara individuazione delle responsabilità e delle risorse finalizzate, attraverso i percorsi negoziali aziendali;
- diretti da un Responsabile, che risponde al Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica del raggiungimento degli obiettivi del Programma e integra le risorse delle strutture organizzative relativamente agli obiettivi su cui si aggrega il Programma medesimo.

copia per la pubblicazione

Il Dipartimento di Sanità Pubblica si caratterizza per:

- garanzia di *governo unitario* (principalmente sul piano gestionale, ma anche su quello tecnico-professionale) sugli interventi di vigilanza e controllo e, più in generale, di prevenzione, caratterizzati da forte valenza professionale specialistica;
- forti livelli di *integrazione* fra unità operative;
- elevati livelli di *autonomia tecnico-professionale* sui temi rispondenti a specifiche normative di carattere nazionale e internazionale;
- *orientamento al "cliente"*: cittadini, imprese, settori produttivi;
- garanzia di *governo su alcuni temi prioritari di sanità pubblica*, concernenti più discipline specialistiche del Dipartimento di Sanità Pubblica e più aree del servizio sanitario, dalla prevenzione, alla diagnosi, cura e riabilitazione;

- *relazione privilegiata con i Distretti* e stretta collaborazione con le Amministrazioni Locali, per dare accessibilità e fruibilità dei servizi, ascolto ai problemi e continuità degli interventi.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica assume infine un importante ruolo in relazione al governo clinico, rispetto al quale supportare tecnicamente la Direzione Strategica e i Direttori di Distretto:

- nella valutazione dei bisogni, identificazione dei rischi e gestione dei problemi prioritari di salute con ruoli di promozione, collaborazione e azione, in modo integrato al proprio interno e con gli altri servizi sanitari e sociosanitari;
- nella lettura e valutazione dei problemi principali di una popolazione, orientata anche a far emergere le disuguaglianze;
- nell'individuazione di percorsi di promozione della salute, in particolare per le fasce più fragili della popolazione (infanzia, anziani, extracomunitari, etc.);
- nell'esercizio del ruolo di valutatori (e, nei casi previsti dalla normativa comunitaria, di "certificatori") dei processi attivati dalle imprese per assicurare qualità e sicurezza.

In riferimento alle attività dell'Area Vasta Emilia Nord (vedi par. 6.4.2), il Dipartimento è coinvolto nelle attività di coordinamento:

- di interventi e progetti per i quali l'ambito aziendale possa risultare insufficiente (come ad esempio le attività epidemiologiche più complesse, i programmi di promozione della salute con particolare riferimento all'attività motoria);
- a livello tecnico per problemi trasversali;
- di attività formative rivolte sia agli operatori dei Dipartimenti che di altri soggetti coinvolti nella rete regionale di prevenzione.

Il Comitato di Dipartimento è formato, oltre che dalle figure individuate al precedente par. 11.1.2, dai coordinatori dei Programmi e dal responsabile aziendale della rete amministrativa territoriale.

Copia per la pubblicazione

12 I Dipartimenti di supporto

Appartengono a quest'area tutte le funzioni sanitarie, professionali, tecniche e amministrative orientate a supportare i processi produttivi clinici, nonché quelle funzioni la cui finalità è quella di erogare prestazioni di natura non clinica al cittadino utente.

12.1 Il Dipartimento della Sicurezza

Il Dipartimento della Sicurezza raggruppa le unità operative aziendali che si occupano di promuovere la sicurezza delle prestazioni sanitarie per i pazienti e per gli operatori.

Il Dipartimento collabora per gli aspetti di competenza al Piano-Programma aziendale per la Sicurezza delle Cure (PPSC), di cui al paragrafo 7.4.

Il principale riferimento all'interno della Direzione Strategica è rappresentato dal Direttore Sanitario, quale garante dell'attuazione del governo clinico e del sistema aziendale per la gestione dei rischio. La logica sottesa all'istituzione del Dipartimento è la creazione di un livello di riferimento intermedio tra la Direzione Strategica e le singole unità operative, che funga da integratore tra le diverse funzioni, da facilitatore rispetto al resto dell'Azienda e da promotore della diffusione della cultura della sicurezza.

A questo scopo il Dipartimento della Sicurezza esercita non solo funzioni di gestione diretta delle attività di competenza, ma anche di consulenza, formazione e comunicazione.

Il Dipartimento individua quali strumenti prioritari di analisi, di confronto e di restituzione l'audit e il reporting.

Il dipartimento ha relazioni permanenti e privilegiate con:

- il Collegio di Direzione;
- il sistema aziendale di qualità e accreditamento;
- il Dipartimento Risorse Strumentali.

copia per la pubblicazione

12.2 Il Dipartimento Risorse Strumentali

Il Dipartimento Risorse Strumentali include le unità operative aziendali che sovrintendono tutto lo spettro di attività di acquisizione e gestione delle risorse strumentali dell'Azienda, la gestione delle infrastrutture e della logistica. Completa il quadro delle attività dipartimentali l'area giuridico-amministrativa a supporto di tutta l'Azienda. In questo modo, il Dipartimento raggruppa funzioni aziendali che si caratterizzano per un'alta necessità di integrazione, nonché per la necessità di interagire costantemente in maniera coordinata con i dipartimenti di produzione e le direzioni tecniche.

12.3 Il Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso

Il Dipartimento Pianificazione, Controllo e Accesso sovrintende alle diverse tipologie di attività di supporto dei dipartimenti di produzione oltreché della Direzione Strategica, da quelle più propriamente collegate al sistema di gestione interno, a quelle rivolte direttamente agli utenti e ai principali stakeholders:

- pianificazione, monitoraggio, controllo e rendicontazione dei risultati sia a livello strategico che operativo;
- gestione del sistema contabile aziendale;
- amministrazione, gestione e formazione delle risorse umane;
- attività amministrative di supporto alla produzione ospedaliera e territoriale;
- attività non sanitarie rivolte agli utenti;
- attività di comunicazione interna ed esterna.

Copia per la pubblicazione

12.4 Il Dipartimento Interaziendale ICT

La Regione Emilia-Romagna ha posto tra i suoi obiettivi principali quello di raggiungere un elevato grado di integrazione a livello provinciale e/o di Area Vasta delle attività relative ai servizi di supporto amministrativo e tecnico-logistico, tra cui i sistemi informativi. In coerenza con questo orientamento, l'Azienda USL di Piacenza, l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l'Azienda USL di Parma hanno approvato l'istituzione di un Dipartimento ICT a integrazione strutturale tra le tre aziende sanitarie. Il Dipartimento ICT interaziendale si colloca in staff alle Direzioni Generali e rappresenta le funzioni di governo ICT delle Aziende Sanitarie di Parma e Piacenza.

In questo modo, le Aziende assicurano l'omogeneizzazione di metodi e percorsi, l'ottimizzazione delle procedure, l'unicità di conduzione, tendendo a garantire il miglior utilizzo delle risorse umane, un'ottimizzazione dei costi, efficienza, efficacia e rispondenza al pubblico interesse dell'azione tecnico amministrativa, secondo principi di responsabilità, qualità, valorizzazione del lavoro e sviluppo delle professionalità.

Copia per la pubblicazione

TERZA PARTE: LE RELAZIONI STRATEGICHE – PERSONALE, CITTADINI, ISTITUZIONI

copia per la pubblicazione

13 Valorizzazione delle risorse umane

13.1 La comunicazione interna

L'Azienda opera sul piano culturale e relazionale favorendo la partecipazione e il contributo degli operatori al cambiamento dell'organizzazione, in particolare:

- promuovendo momenti di confronto e di dialogo tra la Direzione Strategica e gli operatori, per superare il gap legato ad una struttura molto diversificata e articolata;
- favorendo la partecipazione degli operatori nelle fasi propositive delle programmazioni aziendali e locali;
- consolidando un approccio forte alla cultura di integrazione socio-sanitaria, come caratteristica peculiare dell'Azienda;
- superando la modalità di lavoro basata solo sulla buona volontà del singolo, che a volte permette la soluzione di problemi concreti, ma porta anche ad una visione autoreferenziale e individualistica dell'operatore;
- diventando interpreti delle domande dell'utenza, traducendole in proposte di adeguamento/miglioramento organizzativo;
- definendo il ruolo dell'operatore come spazio d'azione professionale non rigidamente pre-determinato, ma comunque legato al contesto organizzativo aziendale;
- valorizzando le competenze specifiche degli operatori della rete del sistema qualità e della protezione e sicurezza antincendio e dei rischi lavorativi.

A tal fine l'Azienda promuove il corretto utilizzo degli strumenti di informazione interna (sito intranet aziendale e altre reti elettroniche) e la diffusione della documentazione prodotta dalla Direzione Strategica per i propri fini istituzionali.

Copia per la pubblicazione

13.2 La partecipazione degli operatori

La valorizzazione delle risorse e delle competenze possedute dal dipendente inteso come elemento costitutivo della realtà organizzativa in cui agisce la propria professionalità, rappresenta un importante fattore di raggiungimento degli obiettivi strategici prefissati dall'Azienda, per la quale è fondamentale il tema della responsabilità sociale. E' quindi di centrale importanza per l'Azienda investire sul patrimonio umano, professionale e relazionale.

Questo coinvolgimento si concretizza mediante il coinvolgimento nelle scelte, attraverso strumenti di partecipazione quali le Conferenze di organizzazione, le riunioni intradipartimentali, l'utilizzo del sito aziendale, conferenze su tematiche dipartimentali, il confronto con le Organizzazioni Sindacali.

Con lo stesso obiettivo l'Azienda promuove:

- la valorizzazione dell'integrazione;
- la definizione di metodologie e processi condivisi;
- il corretto utilizzo dei sistemi informativi;
- il concorso alla ricerca e innovazione;
- la formazione (vedi par. successivo).

Copia per la pubblicazione

L'Azienda sostiene infine l'investimento sul patrimonio relazionale rappresentato da ciascun dipendente al fine di sviluppare il senso di appartenenza all'Azienda, la riconoscibilità del proprio ruolo nell'organizzazione e nei valori aziendali e di condividere:

- la valorizzazione dell'immagine aziendale;
- la reputazione dell'Azienda e dei propri operatori nel contesto sociale, economico, culturale e produttivo nel territorio di riferimento;
- la centralità delle relazioni con i cittadini utenti e le loro rappresentanze.

13.3 Formazione

La formazione degli operatori viene perseguita e incentivata a partire dalla necessità di coinvolgerli nel raggiungimento degli obiettivi prioritari e strategici per il buon funzionamento e il successo dell'Azienda.

Il programma di formazione viene elaborato e proposto al Direttore Generale da parte del Collegio di Direzione con il concorso dello staff, a partire dall'analisi di fabbisogno svolta annualmente. Il Piano dà evidenza degli obiettivi formativi, della tipologia degli eventi programmati per perseguirli, le loro caratteristiche in termini di metodologie didattiche, durata e strumenti di valutazione, e di numero e ruoli dei dipendenti/professionisti a cui sono rivolti.

L'Azienda promuove una funzione di raccordo con gli altri Enti coinvolti nelle esperienze di formazione, innovazione e ricerca nell'ambito sanitario e sociosanitario. L'Azienda, adottando un approccio multidimensionale alle problematiche dell'utenza, nella definizione della propria offerta formativa attua iniziative rivolte anche a professionisti e operatori del territorio provinciale, oltre a favorire la partecipazione dei propri dipendenti alle attività formative promosse da altri Enti.

Particolare attenzione è dedicata allo sviluppo delle attività formative previste dalla rete formativa regionale nell'ambito del Protocollo d'intesa fra Regione e Università, che riguarda i corsi di laurea per le professioni sanitarie e i corsi di specializzazione medica.

copia per la pubblicazione

13.4 Il sistema di valutazione

La misurazione della performance organizzativa e individuale interna avviene sulla base delle direttive dell'OIV, si appoggia a strumenti di prospettiva annuale e infra-annuale, e ha lo scopo di monitorare le azioni da attuare nel corso di un anno, in coerenza con le strategie indicate nei principali documenti programmatici pluriennali (vedi par. 7.3.1) e in attuazione degli obiettivi di programmazione annuali regionali.

Il sistema di valutazione del personale prevede alla stesura del presente atto tre processi integrati, relativi ad obiettivi di livello:

- aziendale (trasversali alle articolazioni organizzative);
- di Centro di Responsabilità (UU.OO. e Dipartimenti/Direzioni Tecniche), gestito attraverso il processo di budget;
- individuale (in termini di competenze professionali e di contributo al raggiungimento dei risultati di CdR).

Gli accordi integrativi aziendali disciplinano la correlazione tra il sistema di valutazione e l'erogazione della retribuzione di risultato.

13.5 Il Comitato Unico di Garanzia

In ottemperanza alla normativa nazionale, l'Azienda ha costituito il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG). Il CUG sostituisce – unificando le competenze e assumendo le funzioni in un solo organismo- il Comitato per le pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing, costituiti in applicazione di precedenti disposizioni contrattuali per le differenti aree negoziali di riferimento. Il Comitato ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative, ai sensi degli artt. 40 e 43 del d.lgs 165/2001, e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti, i quali possono partecipare alle riunioni del CUG solo in caso di assenza o impedimento dei rispettivi titolari; i componenti rimangono in carica quattro anni e gli incarichi possono essere rinnovati una sola volta.

copia per la pubblicazione

Il CUG è unico ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale (dirigenza e comparto), attività che si sostanziano in:

- compiti propositivi, consultivi e di verifica, in collaborazione con la Consigliera o il Consigliere nazionale di parità;
- contribuire all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegate alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

14 La partecipazione dei cittadini

14.1 La comunicazione esterna

Per l'Azienda USL la qualificazione del rapporto tra i cittadini e le strutture sanitarie attraverso una strategia comunicativa, rappresenta una modalità per rendere effettivo il diritto all'informazione, alla semplificazione delle procedure, alla facilitazione dell'accesso.

Gli strumenti per attuare questa strategia sono:

- Ufficio per le Relazioni con il Pubblico – URP;
- Ufficio Stampa;
- Campagne di informazione e comunicazione;
- Sito internet aziendale www.ausl.pc.it;
- NUMERO VERDE SANITA' 800 033 033;
- Supporto ai Comitati Consultivi Misti degli Utenti

Le pubblicazioni edite dall'Azienda USL sono di proprietà della stessa.

Copia per la pubblicazione

14.2 Il Comitato Consultivo Misto

Il Comitato Consultivo Misto, composto da rappresentanti delle associazioni di volontariato sanitarie, socio-assistenziali e di tutela dei diritti della provincia di Piacenza e da componenti individuati dall'Azienda, partecipa al miglioramento dei servizi sanitari, tutela i diritti del cittadino utente, controlla la qualità percepita. L'Azienda regolamenta la composizione e il funzionamento del Comitato, partecipa all'elaborazione dei piani di lavoro e ne coordina l'attività.

14.3 La Carta dei Servizi

L'Azienda assume la Carta dei Servizi quale strumento privilegiato di dialogo con i cittadini per favorire la conoscenza dell'Azienda, dei suoi percorsi assistenziali. La Carta dei Servizi è costruita attraverso il coinvolgimento e la responsabilizzazione degli operatori, ed è elaborata tenendo conto della "Dichiarazione sulla promozione dei diritti dei pazienti in Europa", della "Carta europea dei diritti del malato", della "Carta dei diritti e dei doveri dei malati e dei cittadini che accedono al Servizio Sanitario Regionale" proposta dal Comitato Consultivo Regionale per la qualità percepita dei servizi dal lato del cittadino e della "Carta dei diritti" di "Cittadinanzattiva".

La Carta contiene anche gli impegni che l'Azienda assume nei confronti dei cittadini e le garanzie di qualità che i Dipartimenti, le Unità Ooperative e i Servizi assicurano in relazione ai percorsi e alle prestazioni offerte.

La Carta è uno strumento dinamico, e per questo aggiornata nella versione web costantemente, e periodicamente a mezzo stampa.

Copia per la pubblicazione

14.4 Le relazioni con i cittadini

L'Azienda promuove la partecipazione dei cittadini rispetto al proprio diritto alla salute, per segnare il passaggio da una visione burocratica di risposta ai bisogni ad una più dinamica e contestuale di condivisione di obiettivi di salute e di reale consenso e adesione al percorso terapeutico.

Per costruire una cultura di cittadinanza e di centralità l'Azienda:

- persegue l'obiettivo di agire con trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate
- promuove la partecipazione alla valutazione dei servizi, secondo le indicazioni contenute nella Carta dei servizi
- promuove comportamenti di cittadinanza attiva, orientando l'azione dei professionisti ad un reale ascolto, e riconoscendo la competenza e la capacità di colui che chiede aiuto;
- accetta azioni di co-produzione del sistema, instaurando relazioni di partnership con le persone ammalate, i caregivers e i loro gruppi di rappresentanza;
- incentiva un modello relazionale di consenso informato e di responsabilità attiva sia rispetto al proprio percorso terapeutico sia rispetto al mantenimento del proprio stato di salute;
- sostiene il senso di aggregazione e appartenenza comunitaria e di identità per il patrimonio offerto dalla Sanità locale in termini di professionalità, competenza, organizzazione;
- valorizza gli aspetti storici, culturali, sociali ed economici che assume l'Azienda per la popolazione della provincia.

Copia per la pubblicazione

15 Il sistema delle relazioni

15.1 EELL

L'Azienda persegue una sempre migliore relazione con gli EELL, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e degli orientamenti aziendali, nell'analisi dei risultati in una logica di "contestabilità" e nella ricerca di maggiore equità nella distribuzione dei servizi sanitari e nella loro accessibilità. In questo sistema di relazioni l'interlocutore privilegiato dell'Azienda è la Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (vedi sopra cap. 6.4.1).

La funzione di indirizzo a livello distrettuale nell'area delle politiche sociali, sanitarie e socio-sanitarie è affidata dalla legge al Comitato di Distretto. L'Azienda si relaziona con il Comitato di Distretto attraverso il Direttore di Distretto (vedi sopra, cap. 9.2).

Enti Locali e Azienda sono dunque impegnati sulla costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche (urbanistica, trasporti, istruzione e formazione, etc.), incidenti sulla qualità della vita e condizionanti anche la effettiva fruibilità dei servizi. In particolare rispetto al Fondo Regionale per la Non autosufficienza, Enti Locali e Azienda sono impegnati nella costruzione di un sistema di governance attento in particolare a equità, accessibilità, integrazione.

Copia per la pubblicazione

L'Azienda è quindi disponibile, non solo tramite gli organismi sopra descritti, ma anche tramite un costante e continuo dialogo con ogni singolo **Comune**: tale dialogo è garantito e valorizzato in ogni ambito distrettuale dalla figura e dal ruolo del Direttore di Distretto.

In questa logica di condivisione in cui l'Azienda è parte integrante del sistema di welfare locale, è importante sottolineare la rilevanza del patrimonio immobiliare di proprietà, che rappresenta un bene della collettività locale, che l'Azienda si impegna a conservare, valorizzare e rendere fruibile anche per usi non direttamente legati alla mission. Il recupero alla cittadinanza del **patrimonio architettonico storico, artistico e culturale** dell'Azienda significa infatti considerare gli spazi un valore collettivo, non più separati ma visti come risorsa del territorio.

15.2 Produttori accreditati

L'Azienda si avvale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico. I produttori accreditati sono, per il sistema sanitario provinciale, una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione e un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Partecipano alle reti cliniche, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard.

Lo strumento di pianificazione e controllo è il contratto, a valenza annuale, che, all'interno delle regole fissate dall'accordo tra la Regione Emilia-Romagna e le Associazioni della spedalità privata, delinea obiettivi e risultati attesi del sistema locale.

15.3 Terzo settore e volontariato

Per il raggiungimento dei propri fini istituzionali, l'Azienda di Piacenza si avvale non solo delle proprie strutture gestite direttamente e dei servizi resi da produttori privati accreditati, ma anche delle associazioni di volontariato, delle cooperative sociali e più in generale di ogni risorsa messa a disposizione dalla società civile, negoziando e accordandosi per le collaborazioni e mantenendo nel contempo il proprio ruolo di coordinamento, indirizzo e controllo.

copia per la pubblicazione

L'Azienda infatti pianifica l'offerta delle prestazioni e dei servizi in un'ottica di rete, riconoscendo la necessità di perseguire obiettivi che richiedono elasticità nella gestione del servizio, immediatezza e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione e rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari.

Integrazione e sinergie vanno perseguite nei confronti dei produttori di servizi che fanno parte della rete dell'offerta insistenti sullo stesso territorio, in un quadro di alleanza strategica disciplinata da omogeneità di regole e contratti di fornitura.

L'Azienda, nell'ambito della collaborazione con i soggetti del Terzo Settore (volontariato, cooperazione, e associazioni di promozione sociale), organizza momenti di informazione e di confronto sulla elaborazione di atti e pianificazioni di interesse comune, sulla progettazione, realizzazione ed erogazione dei servizi, nel rispetto del pluralismo nel sistema dell'offerta dei servizi e delle regole dell'accreditamento.

In riferimento alle associazioni di volontariato iscritte nei registri regionali, l'Azienda valorizza l'attività prestata a supporto delle proprie finalità istituzionali, regolamentata da specifici regolamenti.

L'Azienda inoltre si avvale, nell'ambito della normativa vigente, della collaborazione di Cooperative del gruppo B, riconoscendo il ruolo sociale svolto a supporto di cittadini di fascia debole.

15.4 Organizzazioni Sindacali

copia per la pubblicazione

I rapporti con le Organizzazioni Sindacali sono definiti nell'ambito dei Contratti Collettivi Nazionali di lavoro, che stabiliscono obiettivi e strumenti delle relazioni sindacali. La partecipazione è finalizzata a instaurare forme costruttive di dialogo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale (quali, ad esempio, i criteri di valutazione del personale). Laddove necessario, è prevista la costituzione di tavoli tecnici, attraverso cui l'U.O. Risorse Umane, con l'eventuale supporto delle UU.OO. coinvolte, incontra la parte sindacale per studiare gli aspetti tecnici del tema in esame e proporre elementi di giudizio e di decisione alle delegazioni trattanti. In seconda istanza, vengono coinvolte le delegazioni trattanti di parte aziendale e di parte sindacale allo scopo di raggiungere un accordo.

L'Azienda, per quei temi non direttamente esplicitati nei CCNL ma che hanno ripercussioni sulla vita dei lavoratori, adotta altresì il confronto e la negoziazione quale metodo di relazione costante e continuo con le organizzazioni sindacali anche affinché le stesse partecipino alla vita dell'Azienda anche come "parte" di essa e non solo, come storicamente spesso percepito, come "controparte".

L'Azienda si rapporta infine anche con il livello provinciale delle Organizzazioni Sindacali, in quanto parti sociali interessate al welfare locale, per affrontare tematiche di interesse generale (come per esempio l'accessibilità, qualità, tipologia dell'offerta dei servizi, etc.) in un'ottica di interesse alla tutela della salute dei cittadini della provincia. Le stesse organizzazioni sono inoltre coinvolte in momenti di confronto che riguardano la programmazione territoriale, nelle diverse fasi del percorso stesso e comunque nell'ambito di tavoli di concertazione condivisi con gli EELL.

15.5 Università

L'Azienda promuove la collaborazione e lo sviluppo delle relazioni con l'Università, all'interno delle regole generali stabilite dal protocollo Regione-Università, al fine di:

- sviluppare iniziative comuni nell'ambito della ricerca e dell'innovazione;
- ricercare sinergie per costruire e potenziare punti di eccellenza per affrontare il bisogno di salute dei cittadini;
- garantire maggiore coerenza fra le politiche di formazione (specie quella sulle lauree professionali e sulle specializzazioni) e le necessità del sistema;
- realizzare un ruolo didattico riconosciuto per i professionisti dell'Azienda;
- valorizzare una serie di attività non assistenziali, ma di ricerca operativa e di tirocinio e formazione.

Copia per la pubblicazione

I rapporti con l'Università devono essere orientati alla *valorizzazione condivisa e riconosciuta dell'apporto dei professionisti* di Piacenza al sistema formativo universitario, alla pari dei professionisti delle aziende ospedaliero-universitarie; in questo senso particolare rilievo assumono le specificità dell'offerta piacentina, particolarmente significativa in termini di qualità, innovazione e apporto alla ricerca.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Piacenza

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 32 DEL **31/01/2024**

PROCEDIMENTO DI CONTROLLO

Trasmessa al Collegio Sindacale con nota prot. n. 2024/0014159 del 31/01/2024.

Trasmessa alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria con nota prot. n. - del - .

Trasmessa alla Regione in data - con nota prot. n. - .

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

La presente deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio con n. 24027 per 15 giorni consecutivi a decorrere dal 31/01/2024.

Copia per la pubblicazione