



ATTO AZIENDALE

AZIENDA USL di MODENA

Delibera del Direttore Generale n. 31 del 24 febbraio 2010
Delibera del Direttore Generale n. 218 del 28 dicembre 2012
Delibera del Direttore Generale n. 322 del 02 ottobre 2023
Delibera del Direttore Generale n. 299 del 13 settembre 2024

INDICE

TITOLO 1 – L’AZIENDA UNITA’ SANITARIA LOCALE.....4

- 1.1 – L’Azienda USL di Modena
- 1.2 – Sede legale, logo e patrimonio aziendale
- 1.3 – La missione
- 1.4 – La visione
- 1.5 – I principi e i valori fondamentali dell’Azienda
- 1.6 – Il contesto

TITOLO 2 – GLI ORGANI.....6

- 2.1 – Il Direttore Generale
- 2.2 – Il Collegio Sindacale
- 2.3 – Il Collegio di Direzione

TITOLO 3 – IL SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI.....8

- 3.1 – I cittadini singoli ed associati
- 3.2 – La Regione Emilia-Romagna
- 3.3 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria
- 3.4 – Gli Enti Locali
- 3.5 – L’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
- 3.6 – L’Università di Modena e Reggio Emilia
- 3.7 – L’Area Vasta Emilia Nord
- 3.8 – Il Nuovo Ospedale di Sassuolo
- 3.9 – I produttori privati accreditati
- 3.10 – Il Terzo Settore e il sistema economico locale
- 3.11 – Le Organizzazioni Sindacali dei dipendenti aziendali
- 3.12 – Gli organismi nazionali ed internazionali
- 3.13 – Il Bilancio di Missione

TITOLO 4 – LE LOGICHE DELL’ORGANIZZAZIONE.....12

- 4.1 – L’organizzazione aziendale
- 4.2 – La programmazione integrata
- 4.3 – La committenza e la produzione di servizi
- 4.4 – La logica delle reti cliniche integrate
- 4.5 – I dipartimenti
- 4.6 – I programmi

TITOLO 5 – GLI STRUMENTI DELL’ORGANIZZAZIONE.....15

- 5.1 – La programmazione, il controllo e la valutazione
- 5.2 – Il governo clinico
- 5.3 – Innovazione e ricerca
- 5.4 – La gestione del rischio
- 5.5 – Il patrimonio professionale

TITOLO 6 – L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE.....18

- 6.1 – Il Direttore Sanitario
- 6.2 – Il Direttore Amministrativo
- 6.3 – La Direzione delle Attività Sociosanitarie **
- 6.3.1 – La Direzione Assistenziale **

- 6.4 – La Direzione Assistenziale, Infermieristica Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione
- 6.5 – Il Distretto e il Direttore del Distretto
- 6.6 – La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale
- 6.7 – Il Dipartimento Farmaceutico
- 6.8 – I Dipartimenti Ospedalieri
- 6.8.1 – I Dipartimenti Aziendali ad Attività Integrata, Dipartimenti Interaziendali ad attività Integrata e Dipartimenti Interaziendali *
- 6.9 – Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie
- 6.9.1 – Il Dipartimento dell'Integrazione ***
- 6.10 – Il Dipartimento di Sanità Pubblica
- 6.11 – Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche
- 6.12 – I Servizi Amministrativi
- 6.13 – I Servizi Tecnici
- 6.14 – Le articolazioni organizzative interne - Unità Operative e Programmi

TITOLO 7 - ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI.....37

- 7.1 – I Comitati Consultivi Misti
- 7.2 – Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie
- 7.3 – Il Comitato Etico Provinciale
- 7.4 – Il Nucleo di valutazione aziendale
- 7.5 – Il Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale
- 7.6 – Altri organismi collegiali e comitati

TITOLO 8 - IL FUNZIONAMENTO AZIENDALE.....40

- 8.1 – Criteri generali
- 8.2 – La pianificazione strategica
- 8.3 – La programmazione e il sistema dei controlli
- 8.4 – La delega e l'attribuzione di responsabilità e poteri
- 8.5 – Tipologia degli incarichi dirigenziali, conferimento e assegnazione
- 8.6 – Il modello integrato di sviluppo del patrimonio professionale
- 8.7 – La libera professione intramuraria

TITOLO 9 - NORME TRANSITORIE E RINVII44

- 9.1 – Norme transitorie e rinvio ad atti e documenti collegati

* Deliberazione del Direttore Generale n. 218 del 28 dicembre 2012
 ** Deliberazione del Direttore Generale n. 322 del 02 ottobre 2023
 *** Deliberazione del Direttore Generale n. 299 del 13 settembre 2024

TITOLO 1 – L’AZIENDA UNITA’ SANITARIA LOCALE

1.1 – L’Azienda USL di Modena

Con deliberazione della Giunta Regionale n. 2450 del 07/06/1994 è costituita l’Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena che ai sensi e per gli effetti dell’art. 3, comma 1-bis del D.Lgs. 502/92 come modificato e integrato dal D.Lgs 229/99 ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e comprende i territori dei Comuni della Provincia di Modena.

L’Azienda USL di Modena è parte integrante del Sistema Sanitario della Regione Emilia Romagna, nel rispetto dei principi e dei criteri stabiliti con la legge regionale n. 29 del 23/12/2004.

1.2 – Sede legale, logo e patrimonio aziendale

La sede legale dell’Azienda USL di Modena è fissata nel comune di Modena con indirizzo in via San Giovanni del Cantone, 23.

Il logo aziendale è il seguente:



Il patrimonio dell’Azienda USL di Modena è costituito da tutti i beni mobili, immobili e immateriali ad essa appartenenti come risultanti a libro inventari. L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all’art 830, secondo comma, del codice civile. Il patrimonio che l’Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituisce patrimonio strumentale indisponibile.

I beni immobili non possono essere sottratti alla loro destinazione senza il parere favorevole della Regione. Gli atti di trasferimento degli immobili aziendali e di costituzione di diritti reali a favore di terzi, sono assoggettati alla preventiva autorizzazione della Regione Emilia Romagna, secondo la normativa regionale vigente.

1.3 – La missione

L’Azienda USL di Modena garantisce il soddisfacimento dei bisogni di tutela della salute e dei bisogni socio-sanitari delle persone presenti nel territorio di competenza, così come previsto dalla normativa vigente. A tale scopo, l’Azienda USL di Modena organizza le proprie strutture e le attività assicurando l’universalità ed equità d’accesso ai servizi sanitari e socio-sanitari, la globalità di copertura in base alle necessità di ciascuno, secondo quanto previsto dai livelli essenziali di assistenza (LEA) e l’economicità delle scelte nel rispetto delle risorse disponibili.

1.4 – La visione

La visione strategica della Azienda USL è rivolta a consolidare un sistema organizzativo capace di garantire appropriatezza, tempestività, efficacia, qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni di salute, orientato al miglioramento continuo della qualità dell’offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione dei cittadini, in un contesto di ottimizzazione della gestione delle risorse disponibili.

L’Azienda promuove le attività di prevenzione, cura e riabilitazione in stretta connessione con i soggetti pubblici e privati presenti nel contesto del proprio territorio in una logica di fiducia e di cooperazione e attraverso un percorso di ascolto e di trasparenza con la società civile per concretizzare la qualità, efficacia, appropriatezza

ed efficienza delle prestazioni. L'Azienda promuove la formazione e la crescita professionale per mantenere elevati livelli qualitativi dei servizi offerti.

Per perseguire questa strategia, l'azione dell'Azienda è volta alla ricerca e alla realizzazione di sinergie con le altre Aziende sanitarie della Regione, in particolare con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena nonché con le Aziende associate nell'Area Vasta Emilia-Nord (AVEN) e le altre Aziende Sanitarie regionali.

1.5 – I principi e i valori fondamentali dell'Azienda

I principi ai quali l'Azienda ispira la propria azione sono:

- il rispetto della dignità umana, l'universalità ed equità di accesso alle prestazioni e ai servizi;
- la centralità della persona, intesa come singolo soggetto autonomo e responsabile;
- la valorizzazione delle responsabilità individuali e collettive;
- la qualità clinico-assistenziale, appropriatezza, coinvolgimento, valorizzazione e qualificazione continua delle risorse umane e professionali;
- la compatibilità tra le risorse disponibili ed il costo dei servizi offerti, nel quadro degli indirizzi di governo della Regione Emilia Romagna;
- la partecipazione dei cittadini e degli operatori, la trasparenza e l'integrazione con le diverse componenti sociali e aziendali.

L'Azienda concorre a soddisfare i bisogni di salute della popolazione, con modalità che assicurino l'integrazione socio-sanitaria e la continuità assistenziale attraverso specifici interventi nell'ambito del sistema di prevenzione, cura e riabilitazione, organizzando direttamente, o acquisendo presso altre strutture pubbliche o private accreditate, le prestazioni sanitarie ed i servizi indispensabili per soddisfare in modo appropriato e tempestivo la domanda espressa da tali bisogni. L'Azienda assume come valore strategico, la presa in carico globale dell'assistito, abbinando agli interventi di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione quelli relativi alla componente sociale dei bisogni del paziente. A tale scopo, l'Azienda, sviluppa programmi di intervento comuni con gli Enti Locali ed altri attori del Sistema socio-sanitario interessati, anche attraverso l'utilizzo del Fondo per la Non Autosufficienza.

È compito dell'Azienda promuovere e garantire la partecipazione alla propria attività dei singoli cittadini e delle loro associazioni, incentivando la partecipazione alla definizione delle politiche di offerta e alla organizzazione dei servizi.

L'azione dell'Azienda si ispira al principio della trasparenza ed in tal senso rende visibili gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di adeguati strumenti al fine di favorire la valutazione dei servizi ivi compresa la capacità dell'Azienda di rispettare gli standard definiti dei livelli essenziali di assistenza. Inoltre l'Azienda si impegna a rispettare la tutela della privacy, nell'ottica della protezione dei dati personali, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

L'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti operativi e modalità assistenziali in grado di assicurare la continuità dei percorsi di cura sul territorio, rappresentati dalle diverse forme di associazionismo tra i Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e dall'attività svolta dai Nuclei di Cure Primarie. La continuità dei percorsi di cura nel quadro dell'assistenza ospedaliera è realizzata attraverso l'organizzazione dipartimentale, l'integrazione dei dipartimenti con le strutture territoriali e per il tramite dei programmi interaziendali con dipartimenti di altre aziende sanitarie. L'Azienda persegue l'integrazione dei processi e delle attività di sanità pubblica, anche in una logica di sinergia con altri Enti su temi che coinvolgono le competenze di più soggetti.

1.6 – Il contesto

L'Azienda USL di Modena opera sul territorio della provincia di Modena, suddiviso in 47 comuni, di cui 23 in pianura, 10 in collina e 14 in montagna. La dinamica demografica dell'ultimo decennio è stata segnata da un incremento della popolazione, con flussi immigratori consistenti e da flussi naturali sostanzialmente stazionari. Nel confronto con la regione, la provincia di Modena ha un indice di vecchiaia più basso. In generale, il

territorio modenese presenta un forte tessuto economico e produttivo, con esempi di eccellenza nazionale ed internazionale. un elevato livello di inserimento delle donne nel mondo del lavoro e un forte tessuto sociale: operano, infatti, a livello provinciale circa 300 associazioni di volontariato. Dal punto di vista della salute, la popolazione modenese si caratterizza per una elevata sopravvivenza media, superiore a quella nazionale e regionale; inoltre secondo lo studio PASSI 2007, il 68% delle persone dichiara di sentirsi bene o molto bene.

TITOLO 2 – GLI ORGANI

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

2.1 – Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è nominato dalla Regione e rappresenta legalmente l’Azienda.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore delle Attività Socio-sanitarie, con i quali costituisce la Direzione Generale dell’Azienda, è responsabile della gestione complessiva e assicura il governo unitario dell’Azienda, nel rispetto dei principi d’imparzialità, buon andamento e trasparenza dell’amministrazione e dei criteri di efficacia, appropriatezza ed efficienza.

Il Direttore Generale assicura, in coerenza con i principi, gli obiettivi, gli indirizzi e le direttive definite dai diversi livelli di governo e di programmazione del sistema dei servizi sanitari, il perseguimento della missione aziendale. In tale attività viene coadiuvato dagli organi e dalle strutture organizzative dell’Azienda. Il Direttore Generale è altresì responsabile della realizzazione dei programmi e dei progetti strategici, con riferimento agli obiettivi del Piano Sociale e Sanitario Regionale, del Piano Programmatico e del Piano Attuativo Locale.

L’attività della Direzione Generale è caratterizzata dalla collegialità delle decisioni, al fine di assicurare 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.

La Direzione Generale attribuisce, nel rispetto degli indirizzi strategici e dei vincoli di bilancio aziendali, le risorse umane e strumentali, alle macrostrutture aziendali, nell’ambito del processo di budget.

Per favorire il coordinamento tra le funzioni di governo aziendale e le strutture preposte alla gestione, il Direttore Generale può avvalersi di specifiche posizioni di staff. Il Direttore Generale nomina i dirigenti responsabili delle diverse articolazioni organizzative e attribuisce gli incarichi professionali, in conformità a quanto disciplinato nelle norme e nei contratti di lavoro.

Il luogo privilegiato di relazione tra il Direttore Generale e gli Enti Locali è rappresentato dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. A livello locale il Direttore Generale è rappresentato dai Direttori di Distretto da lui nominati, nell’ambito dei Comitati di Distretto. Al fine di dare uniformità e coerenza alla programmazione aziendale il Direttore Generale si avvale di un Coordinamento per la Programmazione Distrettuale i cui compiti vengono dettagliati nel manuale organizzativo aziendale.

2.2 – Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è organo dell’Azienda ed è composto da tre membri, uno designato dalla Regione, con funzioni di Presidente, uno dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e uno dallo Stato. Il Collegio in particolare:

- esercita la vigilanza sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale e si esprime, su richiesta del Direttore Generale, nelle fasi di programmazione e pianificazione;

- vigila sull'osservanza della legge, sulla correttezza degli atti e sulla regolare tenuta della contabilità e dei libri, garantendo la conformità del bilancio alle risultanze delle scritture e dei libri contabili;
- esprime un parere sul piano programmatico, relativamente agli impegni economico-finanziari che ne possono derivare, sul bilancio di previsione e di esercizio e sul budget aziendale e redige, a tale scopo, specifica relazione da trasmettere alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria;
- vigila sugli adempimenti relativi agli obblighi fiscali;
- effettua periodiche verifiche di cassa;
- procede ad atti di ispezione e di controllo.

Il Collegio Sindacale relaziona periodicamente alla Regione e alla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria sui risultati dei controlli eseguiti, secondo quanto previsto dalla normativa regionale. Le modalità di svolgimento delle competenze del Collegio sono indicate dall'art. 40 e seguenti della L.R. 20 dicembre 1994 n. 50 e successive modifiche e integrazioni.

2.3 – Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è l'organo dell'Azienda che assicura la partecipazione decisionale ed organizzativa dei professionisti orientandone lo sviluppo ai bisogni della popolazione, agli standard più avanzati di assistenza sanitaria e di integrazione socio-sanitaria e all'implementazione degli strumenti del governo clinico.

Il Collegio di Direzione formula proposte e pareri per l'elaborazione delle strategie aziendali, l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi, le attività di formazione, ricerca ed innovazione e per la valorizzazione e valutazione delle risorse professionali. Il Collegio di Direzione è il momento di confronto dell'esercizio delle funzioni di committenza e produzione dell'Azienda e opera anche attraverso gruppi permanenti su aree e tematiche specifiche. In particolare vengono attivati, garantendo la presenza delle diverse componenti professionali, gruppi permanenti per le attività legate alla committenza e per quelle legate alla produzione dei servizi, individuando anche soluzioni strutturate di pianificazione strategica in tema di integrazione dei percorsi e dei servizi, con particolare riferimento alla integrazione fra realtà territoriali ed ospedaliere, su base provinciale.

In particolare, il Collegio di Direzione elabora proposte e pareri relativamente a:

- linee strategiche per il governo locale del sistema dei servizi sanitari, elaborate dalla Direzione Generale sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria, nel rispetto del Piano Sanitario Regionale;
- documenti aziendali di programmazione, organizzazione e rendicontazione periodica e regolamenti attuativi dell'Atto Aziendale;
- verifica trimestrale dell'andamento delle attività sanitarie e delle risorse ad esse correlate;
- organizzazione e sviluppo dei servizi sanitari, governo delle attività cliniche e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi clinici, in un'ottica di appropriatezza delle prestazioni, continuità dell'assistenza e revisione sistematica della qualità;
- programma aziendale per la Ricerca e l'Innovazione, che individua le azioni che devono essere intraprese per la promozione dell'innovazione tecnologica e clinico-organizzativa correlata ad una progettualità di ricerca e a specifici piani di formazione, per il sostegno di forme di integrazione tra i vari sottosistemi aziendali, con altre aziende sanitarie e con l'Università e per la valorizzazione dei professionisti nell'impegno a sostenere le attività di ricerca;
- programma aziendale di Formazione Permanente, che elabora e propone al Direttore Generale, in collaborazione con il Collegio delle Professioni Sanitarie e con i singoli dipartimenti, nonché sulle attività didattiche correlate al protocollo di intesa;
- politiche di valorizzazione e sistemi di valutazione delle risorse umane e professionali, in collaborazione con il collegio delle Professioni Sanitarie e definizione, in collaborazione con il dipartimento interessato, delle caratteristiche professionali per l'individuazione dei nuovi direttori di struttura complessa medica/sanitaria e per il conferimento degli incarichi di alta specializzazione;
- programma aziendale di Gestione del Rischio, per le cui attività il Collegio di Direzione costituisce l'organo di governo ed i dipartimenti la principale sede operativa e di gestione;

- libera professione, anche al fine di individuare strumenti e modalità per l'organizzazione, il monitoraggio e lo sviluppo di tale attività.

Il Collegio di Direzione viene informato dalla direzione aziendale sugli eventi rilevanti per l'Azienda sanitaria, quali ad esempio i piani di committenza aziendali.

Il Collegio di Direzione è in carica per tre anni e prevede come membri di diritto:

- il Direttore Sanitario – che lo presiede;
- il Direttore Amministrativo;
- il Direttore delle Attività socio-sanitarie;
- i Direttori di Distretto;
- il Direttore Medico di Presidio;
- i Direttori dei Dipartimenti;
- il Direttore Assistenziale, Infermieristico, Tecnico-Sanitario e della Riabilitazione;
- sette componenti della Direzione Assistenziale, Infermieristica Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione rappresentativi delle aree professionali e della organizzazione dipartimentale e distrettuale;
- il Presidente del Comitato Interaziendale Comitati Consultivi Misti (CCI).

Si prevede altresì la presenza a pieno titolo di una rappresentanza di Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Specialisti ambulatoriali responsabili di strutture organizzative aziendali in numero di tre.

Il funzionamento del Collegio di Direzione è disciplinato da apposito regolamento elaborato dal Collegio e adottato dal Direttore Generale, nell'ambito del quale vengono definite le figure invitate in modo permanente.

I pareri e le proposte elaborati dal Collegio di Direzione sono trasmessi al Direttore Generale, il quale, in caso di decisioni adottate in dissenso rispetto ai pareri o alle proposte, trasmette al Collegio stesso le motivazioni della decisione difforme.

TITOLO 3 – IL SISTEMA DELLE RELAZIONI ESTERNE AZIENDALI

3.1 – I cittadini singoli e associati

L'Azienda persegue una politica per la salute in stretta collaborazione con gli altri settori della società, favorendo la partecipazione attiva del cittadino nella definizione delle scelte che riguardano la salute.

L'Azienda persegue tali obiettivi mediante strategie di comunicazione volte all'informazione, all'educazione e alla partecipazione. La partecipazione è esercitata dal singolo cittadino e/o attraverso associazioni di tutela dei diritti o di volontariato: gli strumenti organizzativi con cui assicurare la partecipazione sono rappresentati dai Comitati Consultivi Misti e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico. L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi sanitari e socio-sanitari e la comunicazione trasparente delle modalità di offerta dei servizi attraverso la Carta dei Servizi socio-sanitari.

3.2 – La Regione Emilia-Romagna

Nella propria attività l'Azienda assume come riferimento le strategie, la programmazione, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione Emilia-Romagna. Il Servizio Sanitario Regionale costituisce un sistema unitario nell'ambito del quale si integrano in rete i servizi e le attività delle aziende sanitarie, come declinate anche dalla programmazione di ambito provinciale e distrettuale e nella pianificazione attuativa aziendale e distrettuale, attraverso gli strumenti previsti dalla normativa e dagli atti di programmazione regionale.

3.3 – La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria

La Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria (CTSS) è lo strumento di raccordo istituzionale tra gli Enti Locali e l'Azienda, che assicura la partecipazione degli stessi alla programmazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale e la loro integrazione e alla verifica dei risultati di salute ottenuti esercitando funzioni di indirizzo, consultive, propulsive, di verifica e controllo. In particolare la CTSS approva l'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale contenente le priorità strategiche in area sociale, sociosanitaria e sanitaria.

L'Azienda assicura la massima collaborazione alla CTSS, contribuendo a livello tecnico ed organizzativo alle attività della stessa, con particolare riguardo alle attività svolte dall'Ufficio di Supporto della Conferenza, e mettendo a disposizione risorse amministrative e/o tecniche per il funzionamento dello stesso.

Nell'ambito della relazione con la CTSS, l'Azienda presta il proprio supporto strategico, tecnico al suo Esecutivo, quale momento di approfondimento e di sintesi per le decisioni da assumere per le materie di competenza.

3.4 – Gli Enti Locali

L'Azienda persegue una sempre migliore relazione con gli Enti Locali, anche nell'ambito della partecipazione alla CTSS, in un'ottica di condivisione delle responsabilità nella scelta degli indirizzi e nell'analisi dei risultati in una logica di trasparenza e nella ricerca di maggiore equità e accessibilità ai servizi sanitari.

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. Enti Locali ed Azienda sono dunque impegnati sulla costruzione di un welfare di comunità, che riconosca la stretta e peculiare combinazione tra le politiche, 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 alla integrazione, equità e accessibilità.

L'Azienda è 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.

L'Azienda su materie specifiche quali ad esempio le politiche legate all'immigrazione, l'infanzia, al lavoro, collabora con l'Amministrazione Provinciale con particolare riferimento alla funzione di rilevazione dei bisogni e dell'offerta di servizi e strutture sociosanitarie del territorio e alla predisposizione di specifici Programmi d'ambito provinciale.

3.5 – L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena

L'Azienda mediante i propri strumenti di programmazione si pone come obiettivo la piena valorizzazione delle attività dei soggetti esterni che operano all'interno del sistema sanitario provinciale, in una logica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.

In questo ambito una funzione particolarmente rilevante per le dimensioni strutturali, per la complessità e l'importanza dei rapporti e per il ruolo rivestito in ambito provinciale spetta alla Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena. Essa è un interlocutore privilegiato dell'Azienda per la definizione di politiche di copertura del fabbisogno provinciale attraverso la definizione di accordi di fornitura e la promozione di iniziative, progetti e programmi nella ricerca, nella formazione, nelle attività assistenziali, nelle attività amministrative e di supporto al fine di fornire un supporto alle attività rivolte alla tutela della salute degli utenti, sia per permettere la crescita della cultura professionale.

3.6 – L'Università di Modena e Reggio Emilia

La Legge Regionale 29/2004 e il Piano Sociale e Sanitario Regionale 2008-2010, nell'elevare la ricerca al rango di funzione istituzionale fondamentale propria di tutte le aziende sanitarie hanno previsto, oltre alla valorizzazione del ruolo delle Aziende Ospedaliero-Universitarie, il coinvolgimento dell'insieme delle aziende sanitarie e dei loro operatori nello sviluppo dell'attività di ricerca. In tale contesto l'Azienda promuove l'interazione e la collaborazione con l'Università al fine di favorire l'attività di ricerca, formazione e didattica e per la diffusione e la piena valorizzazione delle competenze professionali disponibili, in un rapporto sinergico e di integrazione multiprofessionale.

Nel contesto modenese, in relazione agli assetti che si sono venuti a configurare a seguito all'avvio delle attività del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense, tali principi si realizzano anche attraverso l'istituzione dei Dipartimenti ad Attività Integrata.

3.7 – L'Area Vasta Emilia Nord

L'Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena partecipa all'associazione Area Vasta Emilia Nord insieme alle aziende sanitarie dei territori di Piacenza, Parma, Reggio Emilia e Modena col fine di sviluppare l'esercizio congiunto di funzioni specifiche nel campo della programmazione, della produzione dei servizi intermedi e degli acquisti.

L'esperienza maturata in questi anni nel campo delle funzioni amministrative e tecniche di supporto alla funzione sanitaria, in particolare nelle unioni d'acquisto e nella logistica, impone un allargamento dei settori di attività anche nel campo della organizzazione gestione ed erogazione dei servizi sanitari. A tal fine l'Azienda intende promuovere e ricercare nell'ambito dell'Area Vasta nuovi livelli di integrazione, anche nell'ambito della Sanità Pubblica, in grado di garantire il migliore uso delle risorse disponibili e la promozione delle migliori pratiche assistenziali nel rispetto dell'autonomia delle singole aziende,

3.8 – Il Nuovo Ospedale di Sassuolo

All'interno delle logiche di integrazione della rete ospedaliera provinciale si inserisce l'esperienza del Nuovo Ospedale di Sassuolo (NOS) nato, con delibera della Giunta Regionale n.1337/2002, dalla fusione tra il vecchio Ospedale Civile di Sassuolo e l'ospedale privato accreditato Villa Fiorita. Tale esperienza è gestionalmente condotta da una società mista pubblico-privata della quale l'Azienda USL ha la maggioranza del capitale. Così come previsto dalla DGR 102/2009, che ha approvato la sperimentazione, e i cui contenuti troveranno puntuale applicazione, l'Azienda USL di Modena mantiene il ruolo di indirizzo e controllo sulla gestione in coerenza alle linee generali di programmazione regionale e provinciale, determina il contratto di fornitura delle prestazioni e provvede a fornire gli elementi utili alla Regione e agli Enti Locali per l'esercizio dei rispettivi poteri. In tale contesto l'Azienda promuove a tutti i livelli una piena sinergia con il NOS finalizzata a garantire l'integrazione e continuità assistenziale e l'efficienza della gestione, nonché la piena partecipazione al conseguimento degli obiettivi del Sistema Sanitario Regionale.

3.9 – I produttori privati accreditati

L'Azienda si avvale nell'erogazione delle prestazioni sanitarie del privato accreditato, attraverso un processo di pianificazione e sviluppo a carattere armonico, secondo principi di equità e corresponsabilizzazione di tutti gli attori. Per il sistema sanitario provinciale i produttori accreditati rappresentano una risorsa integrativa e complementare, orientata verso settori di attività di interesse aziendale, secondo una programmazione ed un sistema di verifica e riallineamento verso obiettivi quali-quantitativi determinati. Essi partecipano alle reti cliniche integrate, condividendo percorsi diagnostico-terapeutici e standard di appropriatezza del sistema.

Lo strumento di pianificazione e controllo è il contratto, a valenza pluriennale e oggetto di rimodulazione annuale, che all'interno delle regole fissate dagli accordi regionali, ove esistenti, delinea obiettivi e risultati attesi del sistema locale.

3.10 – Il Terzo Settore e il sistema economico locale

L'Azienda ricerca il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società. In tal senso, essa s'impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, a favorire e tutelare l'ambiente sociale del proprio territorio, a promuovere in tutta la catena produttiva condizioni di lavoro rispettose della dignità e delle aspirazioni delle persone e a partecipare alla promozione della salute della comunità locale.

Il Terzo Settore, nelle sue molteplici tipologie e articolazioni, rappresenta per l'Azienda un interlocutore privilegiato poiché costituito dal complesso di soggetti che concorrono in modo competente e complementare alla gestione dei servizi e degli interventi per la salute delle persone. L'Azienda favorisce e sviluppa le relazioni con le formazioni che afferiscono al Terzo Settore secondo modalità articolate che distinguono le diverse componenti in relazione ai diversi ruoli e funzioni e ai diversi settori di intervento nell'ambito della prevenzione, dei servizi sanitari e socio-sanitari. I momenti di collaborazione tra Azienda e Terzo Settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ogni tipologia di soggetti che lo compongono, trovano modalità di esplicazione, da regolarsi con specifici protocolli che disciplinino anche le modalità di controllo e garanzia.

Anche il sistema economico locale rappresenta per l'Azienda una ricchezza ed una risorsa a supporto dei processi di produzione. Sul versante degli approvvigionamenti, il rapporto non si esaurisce nel semplice contratto d'acquisto e di fornitura di beni e servizi, ma si sviluppa in un'ottica di collaborazione allargata alla ricerca di possibili sinergie.

3.11 – Le Organizzazioni Sindacali dei dipendenti aziendali

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei dipendenti aziendali è uno degli strumenti indispensabili per rispondere ai bisogni dei cittadini, per garantire la qualità delle prestazioni e l'efficienza dell'azione gestionale dell'Azienda.

L'Azienda è impegnata in un corretto rapporto con le organizzazioni sindacali orientato all'obiettivo di armonizzare l'esigenza di incremento e mantenimento di una elevata efficacia ed efficienza dei servizi erogati con l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro ed alla crescita professionale del personale dipendente e di quello convenzionato, nel rispetto di quanto definito nei contratti di lavoro collettivi a livello nazionale e degli accordi integrativi regionali e locali.

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 affinché le stesse partecipino alla vita dell'azienda.

L'Azienda si rapporta anche con il livello provinciale delle Organizzazioni Sindacali, in quanto parti sociali interessate al welfare locale, per affrontare tematiche di interesse generale 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 enti locali.

3.12 – Gli organismi nazionali ed internazionali

L'Azienda in tutti i processi di pianificazione e gestione favorisce la collaborazione con le altre aziende sanitarie e i soggetti preposti direttamente o indirettamente alla tutela della salute dei cittadini a livello nazionale e internazionale.

L'Azienda promuove lo scambio di informazioni e buone prassi con altre realtà e organismi nazionali e internazionali per costruire reti di collaborazione, e la partecipazione a progetti e bandi di ricerca multicentrici.

3.13 – Il Bilancio di Missione

Con il Bilancio di Missione, coordinato con il Bilancio di Esercizio, l'Azienda rende conto del perseguimento degli obiettivi di salute assegnati dalla Regione e dalla Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria. Il Bilancio di Missione, si configura come un documento attraverso il quale si vogliono perseguire obiettivi di accountability e di governance a supporto del governo partecipato.

Il Bilancio di Missione vuole essere uno strumento in grado di recepire dinamicamente le esigenze informative dei propri destinatari istituzionali ed in particolare della CTSS, e dei diversi detentori di interesse rispetto al sistema. Tale strumento trova inoltre raccordo con gli strumenti della pianificazione e programmazione sovraziendale.

TITOLO 4 – LE LOGICHE DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 – L'organizzazione aziendale

L'assetto organizzativo è legato alle finalità e agli obiettivi che l'Azienda intende perseguire. In considerazione dei continui mutamenti del contesto ambientale in cui opera, l'Azienda trasforma il suo assetto organizzativo, adattandolo anche rispetto ai cambiamenti intervenuti, nel tempo, nelle finalità e negli obiettivi da perseguire.

L'organizzazione aziendale si ispira ai seguenti principi fondamentali:

- la flessibilità organizzativa attraverso l'individuazione di entità organizzative temporanee o permanenti, generate dall'aggregazione di risorse provenienti dalle strutture organizzative aziendali, con il compito di realizzare piani o programmi specifici dell'Azienda, di affrontare sistematicamente problematiche afferenti a gruppi omogenei di popolazione individuati per problemi di salute o per altre caratteristiche della popolazione target e, infine, per affrontare criticità aziendali anche di carattere contingente;
- l'integrazione intesa quale raccordo sistematico tra le numerose articolazioni aziendali e tra soggetti che si occupano del complessivo processo di assistenza sanitaria e sociale dei pazienti;
- il decentramento inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- la distinzione tra funzioni di pianificazione strategica poste in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale sulla produzione di competenza dei vari livelli organizzativi;
- la chiarezza, ossia la precisa definizione delle finalità della tecnostruttura, delle funzioni di supporto e della linea produttiva, condizioni necessarie per una piena responsabilizzazione verso i risultati da ottenere;
- l'orientamento al dinamismo inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività, della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- l'economicità intesa come ricerca delle soluzioni in grado di minimizzare i costi di produzione e di coordinamento dell'organizzazione. La ricerca dell'economicità si concretizza anche attraverso l'individuazione di soluzioni organizzative capaci di rendere condivise, tra più articolazioni aziendali, le risorse strutturali e il patrimonio tecnologico e professionale dell'Azienda e nella realizzazione di soluzioni improntate ad un principio di essenzialità e non ridondanza, in una visione che abbia a riferimento l'intera rete assistenziale provinciale.

Allo scopo di realizzare i principi dichiarati, l'Azienda assume il Distretto quale organismo di decentramento del governo aziendale e il Dipartimento quale assetto organizzativo fondamentale atto all'organizzazione e gestione della produzione dei servizi e delle prestazioni assistenziali.

4.2 – La programmazione integrata

L'Azienda USL di Modena pone, come definito dal Piano Sociale e Sanitario Regionale, la programmazione integrata come funzione strategica, definendo sulla base di priorità ed obiettivi, gli interventi da mettere in campo, le risorse a disposizione, i processi e le procedure di attuazione. Alla funzione di programmazione

spetta il compito di intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, indicare interventi e risposte assistenziali adeguate.

L'obiettivo è quello di adottare un'ottica di integrazione, in primo luogo tra l'area sociale e sanitaria, ma anche con quella educativa, della formazione, del lavoro, culturale, dell'abitare ed urbanistica. La risposta alla complessità dei problemi va ricercata con il superamento di modalità di intervento principalmente basate sulle singole prestazioni, garantendo la globalità della presa in carico, equità e sostenibilità economica.

L'Azienda USL di Modena ai diversi livelli del sistema partecipa alla istruttoria ed alla predisposizione degli strumenti di programmazione integrata. In particolare:

- a livello provinciale all'Atto di Indirizzo e Coordinamento triennale della Conferenza Sociale e Sanitaria che utilizza il Profilo di Comunità come momento di valutazione dei bisogni sociali e sanitari della popolazione;
- a livello distrettuale al Piano di Zona Distrettuale per la Salute e il Benessere Sociale di durata triennale e al Piano Attuativo Annuale.

A supporto della logica della programmazione integrata l'Azienda collabora con l'Ufficio di Supporto della CTSS e partecipa attivamente, attraverso l'articolazione distrettuale, agli "Uffici di Piano", così come definiti dalla normativa regionale.

4.3 – La committenza e la produzione di servizi

L'Azienda orienta la propria azione al fine di sviluppare e rafforzare le funzioni di governo-committenza e quelle di gestione-produzione, con l'obiettivo di governare la complessità del sistema, garantendo la massima efficacia e appropriatezza sulla base delle risorse disponibili con una ricerca della omogeneità dell'offerta e dell'accesso ai servizi.

La funzione di committenza viene intesa come momento di analisi e definizione dei bisogni, della allocazione delle risorse, di negoziazione della qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi con i vari livelli di produzione, monitoraggio e valutazione dei risultati. Per tale motivo la committenza rappresenta una funzione strategica aziendale e si colloca in capo alla Direzione Generale e alla Direzione del Distretto. Essa orienta il sistema dell'offerta in relazione alle analisi dei bisogni mediante l'integrazione delle pianificazioni territoriali e l'ottimizzazione delle risorse a disposizione, definendo gli standard qualitativi da rispettare e monitorando la congruità quali-quantitativa della produzione. Inoltre è un elemento caratterizzante nelle relazioni istituzionali con gli Enti Locali e con il Terzo Settore e promuove l'integrazione sanitaria e socio-sanitaria nelle sue componenti istituzionale, gestionale, professionale, comunitaria.

La funzione di produzione dei servizi mira a garantire il rispetto degli orientamenti emersi a livello di committenza, alla gestione efficace ed efficiente dei fattori produttivi e alla valorizzazione del contributo professionale degli operatori e si colloca selettivamente a livello dei dipartimenti.

4.4 – La logica delle reti cliniche integrate

L'organizzazione dei servizi sanitari in reti cliniche integrate assume la centralità della persona come soggetto del processo assistenziale. In tale logica l'Azienda promuove il lavoro sui percorsi di cura.

Gli strumenti di programmazione di ambito provinciale definiscono gli assetti di rete (nodi) ospedalieri e territoriali e la pianificazione aziendale ed interaziendale esplicita le relazioni funzionali fra i diversi nodi garantendo:

- l'unitarietà dei processi di assistenza, che risulta essenziale soprattutto nelle patologie cronicodegenerative;
- un'offerta qualificata ed omogenea sul territorio provinciale;

- la differenziazione delle funzioni e la complementarietà tra esigenze di cura a diversa complessità assistenziale, finalizzata a contemperare le necessità di elevata qualità dell'assistenza e la sostenibilità economica di sistema.

Al fine di favorire l'integrazione, l'Azienda assume la necessità di esplicitare le funzioni e i ruoli dei singoli stabilimenti in relazione al rapporto con il territorio di riferimento articolando coerentemente funzioni e livelli di intensità di cura. Tale articolazione va resa operativa armonizzando i piani di investimento e le regole di funzionamento al ruolo individuato per la struttura specifica, evitando il permanere di assetti dei servizi non più coerenti con una funzione ospedaliera che configura l'autosufficienza a livello provinciale/aziendale o di area vasta, piuttosto che a livello del singolo presidio o distretto.

Per le discipline ad elevata complessità il riferimento è costituito dal modello hub & spoke, il cui ambito di programmazione potrà avere valenza anche a livello di area vasta o regionale.

4.5 – I dipartimenti

I dipartimenti rappresentano la struttura organizzativa fondamentale dell'Azienda e hanno l'obiettivo di gestire la produzione garantendo la globalità degli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi e la continuità dell'assistenza. I dipartimenti sono la sede elettiva del governo clinico e sono 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 o interaziendale, come per il dipartimento di emergenza-urgenza, secondo quanto previsto dalla DGR 86/2006, 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 tecnicamente appropriati e di elevata qualità tecnica, rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona. Essi 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.

4.6 – I programmi

I programmi sono uno degli strumenti a disposizione dell'Azienda per la piena realizzazione della integrazione e del raggiungimento della mission aziendale e vengono individuati con atto specifico del Direttore Generale. Attraverso la strutturazione di livello interaziendale o aziendale essi assicurano la flessibilità, l'integrazione e l'economicità dell'organizzazione stessa. In tal senso essi ricercano specifiche soluzioni organizzative orientate al perseguimento degli obiettivi legati all'avvio di piani, programmi e progetti aziendali.

Il programma è un complesso di attività che assicura una unitaria programmazione, organizzazione e valutazione di processi organizzativi o di percorsi assistenziali con riferimento ad aree problematiche di particolare interesse che richiedono competenze specifiche appartenenti a unità operative diverse, anche a livello interdipartimentale e interaziendale. Il programma è trasversale e crea sinergie e relazioni funzionali tra unità organizzative in ragione della tipologia di prestazione/servizio erogata con integrazione e condivisione operativa per l'ottimizzazione delle risorse.

I programmi riguardano temi specifici di salute, sono trasversali a diverse unità operative e dipartimenti, avendo anche valenza interaziendale, e sono diretti da un responsabile che risponde del raggiungimento di obiettivi chiari e misurabili.

TITOLO 5 – GLI STRUMENTI DELL'ORGANIZZAZIONE

5.1 – La programmazione, il controllo e la valutazione

La gestione dell'Azienda è uniformata al ciclo programmazione-controllo-valutazione in relazione alle linee programmatiche definite a livello Nazionale, Regionale, Locale e alla pianificazione strategica aziendale.

Alla funzione di programmazione spetta il compito di intercettare i nuovi e diversi bisogni che derivano dai mutamenti sociali, economici, normativi e culturali e, sulla base di essi, di indicare interventi e risposte assistenziali adeguate. L'Azienda promuove l'attività di programmazione nell'intento di superare la logica settoriale e di valorizzare la partecipazione delle comunità locali alla condivisione degli obiettivi aziendali.

L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione, programmazione e controllo circolare, che coinvolge tutti i livelli di responsabilità. Il sistema di pianificazione circolare è incardinato sull'incontro e sull'integrazione fra gli indirizzi generali provenienti dalla Regione, dalle comunità locali e dalla Direzione, propri della funzione di committenza, e le proposte tecnicooperative provenienti dai nuclei produttivi, a partire dai livelli di responsabilità di base, propri delle funzioni di produzione. L'incontro fra i due flussi programmatori ha lo scopo di mettere a punto e di realizzare una programmazione aziendale a doppia congruenza, in quanto in linea sia con le politiche macro sanitarie nazionali e regionali, che con i bisogni specifici della popolazione e con i suggerimenti e le proposte tecniche e organizzative dei professionisti e degli operatori presenti a tutti i livelli di produzione-erogazione.

L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrli, mette a disposizione dei diretti responsabili e della struttura cui fanno riferimento, significativi e validi indicatori di efficacia e di efficienza gestionale. La valutazione dei risultati aziendali si basa su un insieme articolato di informazioni, che riguardano più ambiti di valutazione, tra loro interdipendenti:

- l'efficacia dell'azione aziendale rispetto alla propria missione istituzionale;
- la capacità di soddisfare le aspettative della popolazione e degli utenti dei servizi, con una attenzione alla qualità percepita, alla comunicazione, all'organizzazione, all'accessibilità e al comfort dei servizi;
- la capacità di utilizzare, valorizzare e motivare le risorse umane disponibili, sviluppandone la qualità complessiva e le competenze individuali;
- lo sviluppo e l'innovazione di tipo organizzativo, in modo da aggiornare le competenze aziendali, le modalità di risposta ai bisogni della popolazione e l'interpretazione stessa della propria missione, in coerenza con gli sviluppi demografici, tecnologici, sociali e normativi del contesto di riferimento;
- aspetti economici e di efficienza gestionale, desunti dal confronto tra il valore delle prestazioni rese e le risorse economiche disponibili all'Azienda.

L'Azienda sviluppa sistemi di reportistica e di comunicazione interna su tali diversi ambiti di valutazione dei risultati aziendali, in modo da coinvolgere e responsabilizzare l'intera organizzazione, secondo modalità che tengano conto dei ruoli svolti dai singoli e del tipo di informazioni richieste.

5.2 – Il governo clinico

L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello di funzionamento. Mediante questo strumento l'Azienda ricerca il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e la tutela di elevati standard sanitari, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza.

Obiettivo fondamentale è che ogni paziente riceva, in funzione dei bisogni di cui è portatore, le risposte clinicoassistenziali in grado di assicurare il miglior esito possibile in base alle conoscenze e alle risorse disponibili, il minor rischio di danni conseguenti ai trattamenti e la massima soddisfazione. Tale obiettivo richiede un approccio di sistema che coinvolge i pazienti, i professionisti e l'organizzazione, in una logica di programmazione, gestione e valutazione. L'Azienda attua le politiche del governo clinico con l'integrazione di numerose determinanti tra loro interconnesse e complementari, tra le quali l'apprendimento continuo, la gestione e la comunicazione del rischio, l'audit, la medicina basata sulle prove di efficacia, le linee guida cliniche e i percorsi assistenziali, la gestione dei reclami e dei contenziosi, la comunicazione e la gestione della

documentazione, la ricerca e lo sviluppo, la valutazione degli esiti, la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale, il coinvolgimento dei pazienti e l'informazione corretta e trasparente.

A tale scopo l'Azienda USL di Modena persegue:

- l'analisi delle condizioni di salute e di bisogno/domanda di servizi, anche sulla base delle analisi epidemiologiche condotte a livello regionale, e del grado di perseguimento dei Livelli Essenziali di Assistenza;
- la definizione del ruolo dell'Azienda nel soddisfacimento dei bisogni e della domanda espressa in coerenza con il ruolo svolto, a tale scopo, dalle altre strutture del Sistema Sanitario Regionale;
- la formulazione delle priorità d'intervento e di allocazione delle risorse strutturali (personale, tecnologia e spazi fisici) secondo principi e valutazioni di economicità;
- la gestione appropriata, efficiente, sicura ed economica delle tecnologie e degli interventi sanitari;
- l'efficienza dell'Azienda e delle sue articolazioni organizzative anche mediante analisi comparative di tipo temporale e spaziale;
- l'efficacia dell'azione aziendale misurata sia attraverso la capacità di perseguire gli obiettivi operativi definiti dalla programmazione, che la misurazione e/o la creazione delle condizioni fondamentali necessarie per assicurare il soddisfacimento dei bisogni e della domanda sotto il profilo clinicoassistenziale.

L'Azienda assicura l'integrazione tra governo clinico ed economico-finanziario, garantendo che tali dimensioni gestionali risultino fra loro strettamente integrate e alla base dei processi di programmazione e valutazione. Per dare piena attuazione a questi strumenti l'Azienda promuove la responsabilizzazione diffusa, in coerenza con i ruoli attribuiti, di tutta la funzione dirigenziale, anche attraverso la chiara separazione fra funzioni di committenza e di produzione.

5.3 – Innovazione e ricerca

L'Azienda riconosce il tema del governo della ricerca e dei processi di adozione e valutazione delle innovazioni come parte fondamentale dell'esercizio del governo clinico e fissa, tra gli obiettivi prioritari, lo sviluppo della capacità di recepire le innovazioni tecnologiche di provata efficacia, analizzandone il possibile impatto e di sostenere l'innovazione organizzativa come l'espressione della capacità di capire le trasformazioni del contesto e anticiparne ove possibile le necessità.

La costituzione a livello aziendale di una rete che consenta di aumentare la capacità di identificare precocemente le innovazioni e valutarne le implicazioni, definire appropriate politiche di adozione, passa attraverso la capacità di produrre, attraverso la ricerca, informazioni e conoscenze utili per le scelte cliniche, assistenziali ed organizzative.

La direzione strategica e il Collegio di direzione svolgono un ruolo centrale per la funzionalità del processo di governo della ricerca e dell'innovazione.

L'Azienda, attraverso le competenze sviluppate nell'ambito del governo clinico, la valorizzazione delle competenze nelle attività di valutazione delle tecnologie, l'attività di ricerca dei Dipartimenti integrati con l'Università, il sostegno e la promozione diffusa dell'integrazione tra assistenza, didattica e ricerca, risponde alla funzione di innovazione e ricerca sia nei confronti del governo dei processi interni aziendali, sia nei confronti delle interfacce esterne di Area Vasta e regionali.

5.4 – La gestione del rischio

La qualità delle cure non può prescindere dalla sistematica adozione di strategie finalizzate al conseguimento e alla tutela della sicurezza degli utenti e degli operatori, con la necessità di affrontare e governare in maniera integrata i diversi aspetti della sicurezza degli ambienti, delle tecnologie e delle prestazioni.

La gestione del rischio, componente essenziale della funzione di governo clinico, è un processo complesso che l'Azienda vuole rendere sistematico e sistemico ricomponendo in un modello integrato attività in parte ancora

disperse in settori diversi, ma tutte finalizzate alla promozione della sicurezza di utenti e operatori. All'interno di questo modello le differenti competenze, cliniche, tecniche, medico-legali, legali, amministrative devono declinare le loro professionalità cercando di perseguire l'obiettivo finale di una efficace safety governance aziendale.

L'organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio viene definita dal Programma aziendale di gestione del rischio, adottato dal Direttore Generale su proposta del Collegio di Direzione e diretto dal Direttore Sanitario Aziendale, avvalendosi della struttura complessa di Medicina Legale e Gestione del Rischio posta in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale. Essa ha l'incarico di impostare e coordinare il programma aziendale di risk management, coordinare direttamente le strutture aziendali impegnate nella promozione della sicurezza degli ambienti, degli impianti, delle tecnologie e della tutela della salute dei lavoratori, nonché di supportare la Direzione Sanitaria nella realizzazione delle attività connesse ai progetti di gestione del rischio clinico.

Le attività relative al programma aziendale di gestione del rischio hanno nel Collegio di Direzione l'organo di governo e nei Dipartimenti la principale sede operativa e di gestione.

La gestione del rischio, intesa come strumento sistemico di indagine e di controllo delle determinanti tecnologiche, umane ed organizzative degli eventi avversi che possono verificarsi all'interno di sistemi complessi come quelli sanitari, si esplica attraverso:

- il monitoraggio e analisi degli eventi avversi;
- la definizione di azioni di miglioramento al fine di ridurre la "rischiosità" del sistema;
- l'emanazione di raccomandazioni;
- le strategie di formazione;
- la gestione degli aspetti assicurativi e medico legali del contenzioso.

L'Azienda pone particolare attenzione alla costruzione di un modello integrato di gestione del rischio e di promozione della sicurezza che si estenda alla pluralità dei rischi che interagiscono con la salute del singolo e della collettività e che riguardi sia gli operatori, sia i cittadini.

5.5 – Il patrimonio professionale

Le persone che lavorano nell'Azienda rappresentano l'elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L'Azienda vuole offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall'Azienda.

L'Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura per mettere a disposizione del cittadino un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

L'Azienda è orientata allo sviluppo professionale del personale, inteso come incremento delle conoscenze, delle capacità, della consapevolezza e della disponibilità ad assumere responsabilità. In tal senso, particolare attenzione è posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'Azienda è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi di apprendimento sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati coerenti con gli obiettivi.

TITOLO 6 – L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

6.1 – Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Partecipa al processo di pianificazione strategica, esercita le funzioni attribuite alla sua competenza e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. Promuove l'accesso tempestivo ai servizi e garantisce la continuità dell'assistenza, integrando i percorsi assistenziali ospedalieri e territoriali, in collaborazione con le Direzioni di Distretto e di Dipartimento. Cura l'organizzazione ed assicura il monitoraggio e la verifica del volume, qualità e appropriatezza dell'attività assistenziale, in conformità agli indirizzi strategici generali e alle disposizioni del Direttore Generale.

Il Direttore Sanitario, per l'esercizio delle proprie funzioni, si avvale delle indicazioni dei Direttori di Distretto, delle proposte elaborate dal Collegio di Direzione e dal Direttore delle Attività Socio-sanitarie e delle Direzioni Tecniche di cui alla D.G.R. 86/2006, con particolare riferimento alla Direzione Infermieristica, Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda, fornendogli pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- elabora i programmi per l'erogazione delle attività da parte di soggetti erogatori pubblici e privati presenti sul territorio aziendale, sulla scorta degli indirizzi regionali ed aziendali;
- coordina e dirige le strutture sanitarie dell'Azienda, per gli aspetti organizzativi, igienico-sanitari e i programmi di intervento di area specifica a tutela della salute;
- definisce, relativamente alla parte sanitaria, la struttura informativa e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e il controllo di qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- esercita, per tutte le strutture e i Centri di Responsabilità sanitari dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- garantisce l'integrazione tra le attività ambulatoriali ospedaliere e distrettuali;
- coordina le strutture sanitarie dell'Azienda garantendone l'integrazione anche attraverso la predisposizione di appositi protocolli;
- coordina la funzione di staff assicurata dalla struttura di Medicina Legale per l'attuazione del sistema aziendale della gestione del rischio, nonché l'esercizio delle funzioni relative alla responsabilità professionale e alla gestione del contenzioso e delle prestazioni complesse;
- coordina le attività legate alla gestione, monitoraggio e valutazione del rispetto dei tempi attesi nell'erogazione dei servizi sanitari.

Il Direttore Sanitario è responsabile del governo clinico aziendale ed in particolare:

- individua le priorità, in coerenza con le strategie aziendali, per attuare percorsi clinico-assistenziali su specifici problemi di salute e gruppi omogenei di pazienti, sulla base di evidenze tecniche e organizzative, in una logica di integrazione tra strutture territoriali ed ospedaliere;
- definisce gli ambiti operativi all'interno dei Dipartimenti per quanto attiene agli aspetti legati all'organizzazione, alla gestione e all'erogazione delle prestazioni;
- promuove iniziative per lo sviluppo continuo del patrimonio professionale.

Il Direttore Sanitario conduce la Direzione Sanitaria, struttura organizzativa che conferisce coerenza d'azione alle differenti competenze tecniche per assicurare un sistema di produzione dell'assistenza integrato e rispettoso dei principi del governo clinico. La Direzione Sanitaria si avvale di funzioni di staff il cui contributo favorisce l'attuazione delle politiche aziendali e fornisce supporto tecnico, operativo e gestionale ai dipartimenti ospedalieri e territoriali.

6.2 – Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale e risponde allo stesso della gestione delle risorse e del raggiungimento degli obiettivi assegnati. Assicura l'attuazione del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le organizzazioni di supporto all'erogazione dell'assistenza socio-sanitaria siano orientati ai processi produttivi e ne assecondino l'evoluzione nel tempo.

Nello specifico, dirige e orienta i servizi amministrativi dell'Azienda in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico e assicura la garanzia dei principi legati alla riservatezza delle informazioni. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presidono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo. Dei risultati complessivi conseguiti dall'insieme dei servizi tecnico-amministrativi aziendali e dell'andamento economico-finanziario dell'Azienda, risponde direttamente al Direttore Generale.

Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica, e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, al governo aziendale. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione dell'Azienda fornendogli pareri di legge sugli atti;
- svolge attività di direzione e coordinamento nei confronti dell'area amministrativa aziendale;
- persegue, per gli aspetti giuridico-amministrativi ed economico-finanziari, il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa;
- propone al Direttore Generale la nomina dei Direttori di Dipartimento e dei direttori delle strutture organizzative complesse, professionali e funzionali dell'area amministrativa;
- esercita, nei confronti dei dirigenti dell'area amministrativa il potere di impartire direttive sugli atti di loro competenza, compresi quelli da attuare nell'ambito dell'esercizio del potere delegato;
- coordina l'attività dei dirigenti e controlla che le loro azioni, comprese quelle attuate nell'ambito dell'esercizio del potere delegato, siano coerenti con le disposizioni e gli indirizzi impartiti dalla Direzione Generale;
- definisce, relativamente alla componente economico-amministrativa, la struttura informativa necessaria e realizza le attività necessarie per il controllo di gestione dell'Azienda e della qualità dei servizi amministrativi;
- esercita, per tutte le strutture ed i Centri di Responsabilità dell'area tecnico-amministrativa dell'Azienda, le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati;
- assicura l'acquisizione delle risorse materiali, umane e strumentali occorrenti alla produzione dei servizi, assicurando il coordinamento e l'integrazione dei servizi amministrativi e tecnici su base aziendale;
- coordina e orienta le politiche di acquisto dell'Azienda, nella ricerca della corretta ed efficiente acquisizione dei materiali di consumo e delle tecnologie durevoli, favorendo il concorso alle politiche di esperti aziendali del bene da acquisire e di esperti aziendali sull'utilizzo dello stesso.

Il Direttore Amministrativo, per le funzioni operative di supporto all'attività dell'Azienda, si avvale di direzioni amministrative, professionali e tecniche, con funzioni tecnico-logistiche di supporto generale dell'Azienda e di direzioni amministrative finalizzate al supporto dell'assistenza territoriale e ospedaliera.

Il Direttore Amministrativo svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali, ovvero su delega del Direttore Generale.

6.3 – La Direzione delle Attività Sociosanitarie

Il Direttore delle Attività Sociosanitarie:

- è componente della Direzione strategica delle Aziende USL, gli ambiti di responsabilità si caratterizzano 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;

- 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;
- è componente del Collegio di Direzione;
- 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 generale nomina 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. Le Aziende USL procederanno alla nomina attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.

6.3.1 – La 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:

- è componente della Direzione strategica, 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;
- è componente del Collegio di Direzione;

- 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 generale nomina 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 procederà alla nomina attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici e contrattuali vigenti.

6.4 – La Direzione Assistenziale, Infermieristica, Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione La

Direzione Assistenziale Infermieristica, Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione è inserita organicamente nella direzione strategica aziendale e concorre al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della pianificazione aziendale. Ha la funzione di organizzare le risorse professionali di competenza per lo svolgimento dei processi assistenziali e tecnici, con particolare riguardo allo sviluppo e alla valorizzazione professionale, alla programmazione, selezione, inserimento e valutazione delle risorse professionali garantendo il mantenimento di adeguati standard. La sua azione si rivolge allo sviluppo del sistema premiante mirando all'incremento della qualità assistenziale in ospedale e sul territorio in una logica di governo clinico e di conseguimento degli obiettivi nel rispetto della missione aziendale. In tale contesto la Direzione Assistenziale Infermieristica, Tecnico-sanitaria e della Riabilitazione sviluppa e diffonde modalità organizzative innovative che coniughino i principi di valorizzazione ed autonomia dei professionisti alla corretta integrazione delle professionalità nei percorsi dei pazienti. L'organizzazione della Direzione prevede, sotto il profilo funzionale, un livello centrale con funzione strategica e di programmazione, e un livello decentrato con funzioni di tipo organizzativo, gestionale ed operativo che prevede, in base al modello organizzativo che l'Azienda ha deciso di adottare, responsabili infermieristici, e tecnici e riabilitativi di stabilimento, distretto e/o area (professionale o territoriale).

Per ciascuna delle suddette articolazioni è individuato un responsabile che opera in posizione di line rispetto al Direttore assistenziale, infermieristico, tecnico e della riabilitazione garantendo le opportune integrazioni con il livello dipartimentale.

A livello dipartimentale, il responsabile infermieristico e tecnico, assicura adeguati livelli di assistenza infermieristica per le funzioni di base e specialistiche, nonché attività per l'erogazione di servizi/attività tecnicoprofessionali, predisponendo modelli organizzativi e assistenziali per facilitare la continuità assistenziale e l'erogazione di prestazioni, valutando i processi specifici e realizzando gli inerenti programmi di formazione. Il responsabile infermieristico e tecnico dipartimentale opera in posizione di staff nei confronti del Direttore del Dipartimento.

Il Direttore assistenziale, infermieristico, tecnico e della riabilitazione aziendale è un dirigente dell'area infermieristica nominato dal Direttore Generale su base fiduciaria che in collaborazione con il Direttore Sanitario assicura il governo e lo sviluppo dei processi assistenziali e tecnici di competenza con particolare riferimento all'attribuzione e alla distribuzione delle risorse, all'organizzazione dell'assistenza e allo sviluppo di nuovi modelli, all'integrazione professionale, alla continuità assistenziale, alla valutazione dei risultati, allo sviluppo delle risorse professionali, alla formazione e alla ricerca. Il Direttore assistenziale infermieristico tecnico e della riabilitazione aziendale supporta inoltre la direzione generale durante la trattazione di argomenti inerenti le attività infermieristiche e tecniche, nelle fasi della negoziazione del budget e nella stesura dei piani aziendali per le parti di competenza. Alla Direzione assistenziale, infermieristica, tecnica e riabilitativa, in quanto struttura preposta al perseguimento dei fini del governo clinico-assistenziale, rispondono il livello di coordinamento ed i livelli professionale e di supporto che operano nell'ambito delle unità operative.

6.5 – Il Distretto e il Direttore del Distretto

Il Distretto è l'articolazione territoriale fondamentale del governo aziendale e il luogo della formulazione della committenza, che esprime il fabbisogno di assistenza territoriale in forma residenziale, ambulatoriale, domiciliare ed ospedaliera, ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza, ed è funzionale allo sviluppo di nuove e più incisive forme di collaborazione e di relazione tra Azienda ed Enti Locali. Il Distretto, nello specifico, è centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Azienda, polo unificante di tutti i servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali territoriali. Il Direttore del Distretto, pertanto, è il principale interlocutore degli Enti Locali e costituisce il riferimento per la cittadinanza per quanto attiene al proprio territorio.

Il Distretto è dotato, nell'ambito delle risorse assegnate, di autonomia tecnico-gestionale ed economicofinanziaria, con rendicontazione distinta. In questo ambito, particolare rilievo assume il Fondo Regionale per la Non Autosufficienza, che ha nel Distretto il suo punto nodale di programmazione e gestione in relazione alla specificità del territorio.

Mediante il Distretto, e nel proprio ambito territoriale, l'Azienda garantisce l'erogazione dell'assistenza attraverso un elevato livello di integrazione tra le differenti organizzazioni che erogano le prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, in modo da consentire una risposta coordinata e continuativa ai bisogni socio-sanitari della popolazione. È chiamato a concorrere alla riduzione delle disuguaglianze di salute, monitorando i fattori di rischio e migliorando l'accessibilità ai servizi, è regolatore delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Al Distretto è preposto il Direttore di Distretto, le cui funzioni si esplicano, in relazione con il Comitato di Distretto, nell'ambito di una programmazione partecipata, promuovendo e sviluppando la collaborazione con la popolazione e le sue forme associative, per la rappresentazione delle necessità assistenziali e l'elaborazione dei relativi programmi di intervento.

Nell'assetto organizzativo dell'Azienda, il Direttore di Distretto esercita, quindi, una funzione di garanzia d'integrazione istituzionale, organizzativa e professionale tra gli organi sanitari e tra questi e gli organi sociali e sanitari. In particolare le funzioni del Direttore di Distretto riguardano:

- l'individuazione dei bisogni di salute e delle esigenze locali, confrontandosi con gli Enti Locali;
- la definizione, in integrazione con il Comitato di Distretto, e in collaborazione con la Direzione Aziendale, degli obiettivi e delle risorse necessarie al soddisfacimento dei bisogni di salute, identificando le linee di azione più efficaci ed economiche;
- l'assicurare, nel rispetto della programmazione e dei vincoli economici concordati con la Direzione Generale, del soddisfacimento dei bisogni socio sanitari della popolazione;
- la verifica della congruenza tra gli obiettivi prioritari e il livello dei servizi offerti;
- l'assicurare l'accesso ai servizi integrati e ai percorsi assistenziali riducendo le disuguaglianze.

Oltre alle responsabilità di tipo programmatorio-strategico, il Direttore di Distretto assume una rilevante responsabilità programmatorio-gestionale, e in seno alla Direzione Aziendale, partecipa al processo di programmazione e di assegnazione dei budget ai Dipartimenti, al fine di garantire una messa a punto di obiettivi e azioni coerenti e integrate, anche territorialmente, e verificare il raggiungimento degli obiettivi negoziati.

Il Direttore di Distretto ha il compito di perseguire gli obiettivi di risultato concordati, in sede di contrattazione del budget di committenza, con la Direzione Generale, con particolare riferimento al governo della domanda al fine di assicurare la necessaria coerenza con l'attività dei Dipartimenti di Produzione. A tale scopo, il Direttore di Distretto:

- verifica, con cadenza almeno semestrale, la coerenza tra domanda espressa e il fabbisogno concordato con la Direzione Generale e i Dipartimenti di Produzione;
- esprime parere sul livello quali-quantitativo dei servizi erogati e delle prestazioni prodotte dai Dipartimenti di Produzione, e questo parere rientra nel sistema aziendale di valutazione e concorre, secondo quanto stabilito dal regolamento aziendale di valutazione, alla formazione della valutazione d'equipe ed individuale;
- promuove azioni finalizzate ad assicurare l'appropriatezza della domanda;

- propone, alla Direzione Generale e ai Dipartimenti di Produzione interessati, gli eventuali interventi di rimodulazione dell'offerta, nell'ambito dei vincoli economici concordati, al fine di assicurare il miglior equilibrio con la domanda.

La Direzione del Distretto si avvale dell'Ufficio di Direzione Distrettuale, funzione organizzativa in cui si progetta e si valuta il livello di integrazione necessario ed auspicabile per l'erogazione dei servizi, si sviluppano le relazioni tra Distretto e Dipartimenti di Produzione e si realizza l'integrazione professionale.

Al fine di sviluppare l'attività di committenza, assume particolare rilievo l'integrazione delle competenze epidemiologiche espresse dalle diverse strutture aziendali e in primo luogo dal Dipartimento di Sanità Pubblica finalizzate alla corretta valutazione dei bisogni della popolazione, valutazione dei rischi per la salute correlati al territorio e valutazione dei risultati in termini di salute delle politiche realizzate.

6.6 – La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale coordina e sovrintende le direzioni mediche degli stabilimenti ospedalieri e fornisce diretto supporto alla Direzione Sanitaria Aziendale in ordine alle scelte di complessivo orientamento della organizzazione e produzione ospedaliera, costituendo il riferimento tecnico per la Direzione Sanitaria in tema di organizzazione ospedaliera.

L'assistenza ospedaliera, sul territorio dell'Azienda USL di Modena, è assicurata dalla Rete Ospedaliera Provinciale costituita, oltre che dalle strutture a gestione diretta (Rete Ospedaliera Aziendale), dal Nuovo Ospedale di Sassuolo, dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena e dall'insieme delle strutture ospedaliere private e accreditate con le quali l'Azienda stipula specifici accordi contrattuali.

I valori di riferimento dell'area ospedaliera sono la differenziazione degli ambiti per intensità di cura, 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 ospedali.

L'organizzazione e il funzionamento della Rete Ospedaliera Provinciale sono orientate al perseguimento di obiettivi di carattere generale come assicurare la continuità assistenziale in ambiente ospedaliero, garantire la continuità assistenziale in ambiente extra-ospedaliero, evitare la duplicazione dei servizi, favorire l'integrazione e la comunicazione tra gli operatori di diverse organizzazioni, e garantire dimensioni e composizione ottimali delle organizzazioni appartenenti alla rete, dal punto di vista funzionale ed economico.

Al fine di favorire il raggiungimento degli obiettivi legati alla Rete Ospedaliera Provinciale, l'Azienda attribuisce all'insieme degli stabilimenti a gestione diretta 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, 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 sfruttare al meglio, in una visione più globale, le opportunità fornite dall'organizzazione aziendale.

La Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale rappresenta il punto di interfaccia tra le attività ospedaliere e territoriali, fornisce il supporto tecnico organizzativo ai dipartimenti ospedalieri e contribuisce al governo dell'utilizzo delle risorse a valenza interdipartimentale, nonché delle funzioni sanitarie di supporto ai servizi assistenziali non gestite dai dipartimenti. Inoltre coordina e sovrintende, per gli stabilimenti a gestione diretta, la realizzazione della logica di rete assistenziale, che l'Azienda promuove anche attraverso gli accordi contrattuali con le strutture ospedaliere accreditate, contribuendo a garantire in particolare:

- la chiara definizione della mission produttiva di ciascun nodo della Rete, secondo principi di complementarità, efficacia, sicurezza ed economicità, al fine di realizzare un assetto nel quale i servizi afferenti alla medesima linea di produzione siano organizzati concentrando gli interventi di più alta complessità in Centri di Riferimento (hub) e identificando i Centri a questi funzionalmente collegati (spoke) cui compete la selezione, l'invio e la ripresa in carico dei pazienti, trattati nei Centri di Riferimento;
- l'organizzazione delle attività assistenziali, erogate dalle strutture della Rete Ospedaliera Aziendale, per intensità di cura al fine di assicurare l'economica e funzionale gestione del patrimonio professionale assistenziale, tecnologico e logistico;
- lo sviluppo delle linee di responsabilità cliniche aziendali per problema o categorie di problema di salute o per categorie omogenee di pazienti, consentendo il progressivo spostamento dell'attenzione dell'organizzazione e del sistema delle responsabilità verso la gestione dell'intero percorso clinico-assistenziale del paziente;
- l'individuazione degli standard clinico-assistenziali di percorso e dei requisiti organizzativo strutturali da assicurare presso ciascun nodo della Rete in considerazione della missione produttiva e del ruolo affidato in seno alla stessa;
- la valorizzazione dei singoli ospedali quali luoghi di produzione al servizio di comunità allargate e non solo di comunità locali.

6.7 – Il Dipartimento Farmaceutico

Il Dipartimento Farmaceutico promuove anche tramite specifici progetti l'uso corretto dei farmaci da parte dei diversi prescrittori, attraverso la collaborazione con i soggetti coinvolti nel governo clinico del farmaco: medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici ospedalieri delle strutture pubbliche e private accreditate provinciali, specialisti ambulatoriali, farmacisti dell'Azienda e delle farmacie pubbliche e private di tutto il territorio provinciale.

Il Dipartimento Farmaceutico contribuisce alle strategie dell'assistenza farmaceutica ed al governo delle risorse ad essa correlate. Inoltre sviluppa il concetto di farmacia clinica, in particolare attraverso la partecipazione attiva al Nucleo operativo provinciale (NOP) e alla Commissione del Farmaco di Area Vasta (CF-AVEN).

L'azione del Dipartimento Farmaceutico è inoltre rivolta:

- alla completa realizzazione dell'integrazione fra i servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali;
- al consolidamento del settore della farmacovigilanza e alla collaborazione ai programmi aziendali di prevenzione del rischio legato al farmaco;
- alla realizzazione delle strategie aziendali e regionali in tema di distribuzione diretta dei farmaci, compresa l'erogazione diretta alla dimissione e allo sviluppo graduale della distribuzione per conto e il monitoraggio di queste attività;
- all'implementazione delle unioni d'acquisto per farmaci, vaccini ed altri prodotti sanitari;
- alla promozione dell'attività di formazione sui temi legati al farmaco dei componenti delle differenti commissioni che operano all'interno dell'azienda;
- alla definizione delle caratteristiche tecniche del sistema informativo aziendale in grado di monitorare l'andamento dei consumi dei beni sanitari;
- all'attività d'informazione a livello territoriale e ospedaliero su temi quali la reportistica prescrittiva, l'informazione indipendente, la farmacovigilanza, le informazioni normative;
- ad assicurare sui temi di competenza una attiva partecipazione alle attività dipartimentali attraverso i referenti del Dipartimento Farmaceutico che sono componenti dei Comitati di Dipartimento con funzione di supporto tecnico;
- alla realizzazione e gestione integrata di laboratori aziendali per l'allestimento di farmaci oncologici;
- al monitoraggio dell'applicazione delle linee guida terapeutiche regionali di utilizzo dei farmaci in aree critiche.

Il medesimo approccio viene adottato anche per l'area dei dispositivi medici, in sinergia con le competenze professionali presenti nelle diverse articolazioni aziendali e in forma integrata con le attività relative al governo dell'innovazione.

6.8 – I Dipartimenti Ospedalieri

I Dipartimenti Ospedalieri sono intesi quale luogo del governo clinico e della gestione produttiva dell'attività ospedaliera. Essi rispondono del proprio operato alla Direzione Aziendale con la quale si rapportano, sia identificando le priorità ed i programmi di Dipartimento, sia garantendo una corretta allocazione delle relative risorse.

Il Dipartimento Ospedaliero comprende Unità Operative complesse e semplici e conforma la propria organizzazione del lavoro in base ai programmi e agli obiettivi concordati con la Direzione Aziendale e alle caratteristiche degli Stabilimenti nei quali si svolge l'attività.

Il Dipartimento Ospedaliero orienta la propria organizzazione sulla centralità del paziente e sulla continuità e tempestività assistenziale, assicurando la coerenza delle proprie attività con gli obiettivi definiti dall'Azienda, garantendo il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni mediante l'esercizio del governo clinico, valorizzando e responsabilizzando la professionalità e la competenza dei propri operatori, promuovendo la multidisciplinarietà e l'interprofessionalità.

Il Dipartimento Ospedaliero persegue la propria efficienza, migliorando la gestione dei processi assistenziali attraverso il coordinamento e l'integrazione organizzativa delle attività delle Unità Operative del Dipartimento, e promuovendo i processi di responsabilizzazione della dirigenza, relativamente agli effetti intra ed extradipartimentali della propria attività.

Il Dipartimento Ospedaliero si avvale, per il controllo delle singole Unità Operative, e nei termini di efficienza produttiva, del supporto della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale.

Al Dipartimento Ospedaliero è preposto il Direttore di Dipartimento, responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale, per l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate. Nello specifico:

- con il supporto della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale, e previa concertazione di tutti i Direttori di Dipartimento Ospedalieri, propone alla Direzione Aziendale, il piano annuale di produzione, correlandolo all'analisi del fabbisogno ed agli obiettivi declinati dalla Direzione Generale;
- predispose il budget del Dipartimento, a partire dalla proposta contrattata con la Direzione Aziendale e sentito il Comitato di Dipartimento, e previa negoziazione con le singole Unità Operative di pertinenza dipartimentale;
- assicura il rispetto del budget assegnato e assume responsabilità sia sui risultati complessivamente ottenuti dal Dipartimento, sia per la gestione delle risorse condivise, supportato nell'attività di verifica e controllo dalla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale;
- assicura l'integrazione delle attività del Dipartimento con le altre strutture organizzative dell'Azienda e definisce i modelli di coordinamento fra le singole strutture in cui si articola il Dipartimento;
- è responsabile della razionalizzazione e dello sviluppo dei percorsi assistenziali all'interno del Dipartimento e programma incontri e gruppi di lavoro finalizzati alla definizione di linee guida, protocolli, percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche, con il contributo del Comitato di Dipartimento e dei diretti attori;
- collabora con la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero Unico Aziendale e gli altri Dipartimenti di Produzione nella definizione e lo sviluppo dei processi assistenziali interdipartimentali ed integrati ospedale-territorio;
- verifica periodicamente la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico-assistenziali e organizzativi, sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, sicurezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori, secondo le modalità stabilite all'interno del Comitato di Dipartimento e nel rispetto degli standard definiti dall'Azienda;
- individua il fabbisogno di formazione e di aggiornamento del personale operante nell'ambito delle differenti unità operative, in armonia con i piani di formazione della Regione, condividendo all'interno del Comitato di Dipartimento le finalità della stessa, e concertando le iniziative al fine di raggiungere obiettivi specifici.

Il Direttore di Dipartimento è un direttore di struttura complessa, viene nominato dal Direttore Generale entro una terna di candidati indicata dal Comitato di Dipartimento ed è preposto alla realizzazione del programma dipartimentale, rispetto alla cui realizzazione viene verificato annualmente.

Il Direttore del Dipartimento è collocato in una posizione gerarchicamente sovraordinata ai responsabili delle Unità Operative afferenti al Dipartimento stesso ed è altresì responsabile delle funzioni e dei compiti disciplinati con il regolamento organizzativo aziendale.

All'interno del singolo Dipartimento opera il Comitato di Dipartimento deputato ad assicurare la partecipazione dei professionisti al processo di programmazione, alla valutazione delle attività tecnico sanitarie, alla definizione dei criteri e dei principi di organizzazione e di gestione dei servizi, perseguendo e promuovendo l'affermazione e la diffusione di valori condivisi.

Il Comitato di Dipartimento è composto dai Direttori delle Unità Operative, dai dirigenti con incarico di struttura semplice, dai dirigenti con incarico professionale di alta competenza e dal coordinatore infermieristico/tecnico di ogni unità operativa/servizio. Il Comitato è altresì composto da un dirigente e da due operatori del comparto, eletti attraverso una consultazione che coinvolge tutti i dipendenti che operano all'interno del Dipartimento, in rappresentanza degli omologhi operanti nelle Unità Operative del Dipartimento. Il Comitato di ciascun Dipartimento individua modalità volte a garantire adeguata operatività allo stesso.

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:

- garantisce l'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/o 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 esercizio;
- definisce i criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca e predisporre i relativi piani di periodo, per la determinazione dei fabbisogni di risorse e la relativa allocazione tra le diverse unità operative;
- approva il piano annuale di dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le Unità Operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione di norme di buona pratica professionale;
- propone l'attivazione e le caratteristiche assistenziali di nuove Unità Operative e di nuovi settori/moduli organizzativi;
- attiva gruppi di miglioramento e ne individua i responsabili;
- definisce i criteri per la produzione della relazione di esercizio e ne approva il contenuto;
- partecipa alla selezione dei dirigenti di struttura complessa, indicando le caratteristiche di conoscenza e competenza aggiuntive e specifiche alle necessità assistenziali e di sviluppo del Dipartimento che dovrebbero essere soddisfatte dai nuovi direttori.

La definizione dei Dipartimenti individuati e delle Unità Operative e dei Programmi ad essa afferenti attiene al manuale organizzativo aziendale.

6.8.1 – I Dipartimenti ad Attività Integrata

La collaborazione tra l'Azienda USL di Modena e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia si sostanzia in particolare attraverso il trasferimento presso il Presidio Ospedaliero Nuovo Ospedale S. Agostino Estense in Baggiovara di Strutture Complesse a direzione universitaria che si associano a quelle già esistenti con l'intento di coinvolgere anche il Nuovo Ospedale S. Agostino-Estense quale supporto assistenziale per le attività didattiche.

Il Nuovo Ospedale, a sua volta, associa alla propria mission quella di Ospedale di insegnamento. L'assetto organizzativo nel quale le due attività possono trovare una efficace sintesi viene individuato nel Dipartimento Integrato, in analogia a quanto già realizzato presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena e secondo quanto previsto dall'art. 14 del Protocollo d'intesa Regione Università del 14 febbraio 2005. Con deliberazione del Direttore Generale N. 271 del 22/12/2005 sono stati istituiti il Dipartimento Integrato di Medicina, Endocrinologia, Metabolismo e Geriatria e il Dipartimento Integrato di Neuroscienze

Tenendo conto delle indicazioni regionali fornite all'interno del Piano Attuativo Salute Mentale 2009-2011 e previa sottoscrizione dell'intesa con l'Università viene inoltre costituito il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche che sarà dotato di apposito regolamento.

L'Accordo Attuativo Locale Azienda-Università individua, sulla base dei principi e dei criteri stabiliti nei protocolli d'intesa tra Regione e Università, le soluzioni atte ad assicurare la coerenza tra le attività assistenziali, quelle di didattica e di ricerca e di assicurare inoltre la sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia.

6.9 – Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie

Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (DACP) è la struttura preposta all'erogazione delle cure vicino ai luoghi di vita delle persone. Gli ambiti di cura in cui si esplicano le cure primarie sono identificabili nell'assistenza offerta dalla medicina generale e dalla pediatria di libera scelta, compresa la continuità assistenziale, l'assistenza domiciliare, l'assistenza consultoriale, i servizi rivolti a segmenti di popolazione portatori di bisogni complessi (anziani, disabili, adolescenti, famiglie multiproblematiche, immigrati), l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza farmaceutica e l'assistenza sanitaria penitenziaria. I luoghi della risposta assistenziale in cui si esplicano le cure primarie sono principalmente la casa, le strutture residenziali ed i centri diurni, quali luoghi della domiciliarità, insieme alle sedi ambulatoriali, fra cui le sedi dei nuclei di cure primarie, e consultoriali e gli istituti penitenziari.

Viene definito un Dipartimento Aziendale di Cure Primarie al fine di favorire l'appropriatezza e l'equità delle prestazioni e una maggiore integrazione delle attività ospedaliere e territoriali. Tale struttura, che si articola in Unità Operative distrettuali, ha autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale nel rispetto delle finalità dell'Azienda. Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie comprende Unità Operative complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie ha come organi il Direttore del Dipartimento e il Comitato di Dipartimento. Il Direttore del Dipartimento risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale ed è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi. Il direttore del DACP ha il compito di organizzare e gestire il processo di produzione ed erogazione dei servizi dell'assistenza primaria. Tale compito si sostanzia nella gestione e nel presidio di una rete integrata di servizi che vede nel nucleo di cure primarie l'unità operativa fondamentale chiamata a garantire al cittadino una risposta esauriente alle diverse esigenze assistenziali, sanitarie e sociali.

Al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi, verifica l'efficacia dei risultati raggiunti e dell'efficiente utilizzo delle risorse assegnate. Nello specifico:

- propone alla Direzione Aziendale, il piano annuale di produzione, declinato per le articolazioni distrettuali, correlandolo all'analisi del fabbisogno ed agli obiettivi declinati dalla Direzione Generale;
- è responsabile della razionalizzazione e dello sviluppo dei percorsi assistenziali all'interno del Dipartimento e programma incontri e gruppi di lavoro finalizzati alla definizione di linee guida, protocolli,

percorsi assistenziali basati sulle migliori evidenze cliniche, con il contributo del Comitato di Dipartimento e dei diretti attori;

- collabora con tutti gli altri Dipartimenti nella definizione e lo sviluppo dei processi assistenziali interdipartimentali ed integrati ospedale-territorio al fine di assicurare la continuità assistenziale dei percorsi clinici.

La rete integrata dei servizi trova fondamento nella rete dei Nuclei di Cure Primarie (unità organizzative territoriali) e consolida l'integrazione multiprofessionale, tra tutti gli attori, sottolineando l'appartenenza comune al sistema delle Cure Primarie. Perciò i Nuclei di Cure Primarie avranno sedi di riferimento in cui saranno presenti le attività territoriali di medicina generale insieme, a seconda delle specificità territoriali, con le altre attività di primo livello. Il Dipartimento promuove l'adozione di modalità di lavoro basate sulla valutazione degli esiti, anche attraverso l'utilizzo di un sistema aziendale integrato di monitoraggio.

La rete territoriale dei servizi ha per sua natura ambiti e percorsi di erogazione che necessitano di flessibilità, al fine di dare le risposte a favore della domiciliarità e della cronicità. Questo potrà avvenire, anche attraverso i Nuclei di Cure Primarie, con innovativi servizi di prossimità come ad esempio servizi coordinati con gli ospedali e la specialistica ambulatoriale, processi assistenziali su misura (ambulatori per patologia: diabete, scompenso cardiaco, TAO, patologie psichiatriche minori, ecc), servizi per la continuità assistenziale, sistemi di prenotazione e di accesso fluidi e continuativi. Tali percorsi complessi necessitano di luoghi di erogazione dell'assistenza integrata di primo livello da ridefinire sul territorio in collaborazione con i Comuni, valorizzando le realtà già esistenti. A garanzia del raccordo tra i vari passaggi, funzionale ad una reale presa in carico, dovrà svilupparsi una nuova modalità operativa degli infermieri di riferimento per i Nuclei di Cure Primarie.

La individuazione puntuale delle Unità Operative e dei Programmi afferenti al Dipartimento attiene al manuale organizzativo.

6.9.1 – Il Dipartimento dell'Integrazione

Il Dipartimento dell'Integrazione rappresenta la macro-articolazione deputata alla creazione e gestione integrata, tra più setting assistenziali, dei percorsi di cura rivolti in modo particolare a soggetti deboli, cronici e polipatologici, al fine di garantire, attraverso percorsi diagnostici, terapeutici ed assistenziali un continuo e adeguato controllo dell'andamento della patologia di cui il cittadino è affetto. Il Dipartimento si pone, pertanto l'obiettivo di abbattere i confini ospedale/territorio realizzando una forte integrazione delle professionalità coinvolte.

Il Dipartimento dell'Integrazione presidia lo svolgimento dei processi e lo sviluppo di percorsi di cura integrati e continui tra diversi setting, monitorandone il reale funzionamento, intervenendo immediatamente laddove si riscontrassero criticità nei percorsi di cura con conseguente dropout di assistiti.

Il Dipartimento dell'Integrazione agisce principalmente con riferimento ai seguenti ambiti di responsabilità:

- lavora sugli snodi funzionali e organizzativi per sviluppare percorsi in rete tra più setting assistenziali;
- garantisce una presa in carico strutturata per i soggetti deboli o cronici nei diversi setting assistenziali che compongono il sistema d'offerta aziendale (ospedaliero, territoriale e domiciliare);
- offre percorsi di cura e assistenza in maniera integrata con la componente sociosanitaria, i servizi sociali e gli enti locali;
- garantisce continuità di risposta indipendentemente dal setting assistenziale in cui si colloca il paziente, in una determinata fase del percorso di cura;
- facilita l'interlocuzione tra i professionisti che collaborano nell'ambito del medesimo percorso di cura del paziente;
- collabora con tutte le altre articolazioni aziendali nella definizione e nello sviluppo dei processi assistenziali integrati al fine di assicurare la continuità assistenziale dei percorsi di cura.

Le discipline che compongono il Dipartimento dell'Integrazione condividono, tra loro, la caratteristica di essere prevalentemente orientate alla gestione della presa in carico di popolazione cronica.

Tale struttura ha autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite e opera con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale nel rispetto delle finalità dell'Azienda.

Il Dipartimento dell'Integrazione ha come organi il Direttore del Dipartimento e il Comitato di Dipartimento. Il Direttore del Dipartimento risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale ed è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi.

La individuazione puntuale delle Unità Operative e dei Programmi afferenti al Dipartimento attiene al manuale organizzativo.

6.10 – Il Dipartimento di Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) è la struttura organizzativa, dotata di autonomia tecnico-professionale e gestionale, preposta all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, con funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute e sui fattori determinanti il benessere della collettività, attraverso interventi che vanno a coinvolgere l'intera società civile. Il DSP opera infatti in un contesto di "Nuova Sanità Pubblica", orientata ad affrontare la natura multifattoriale e multidimensionale delle problematiche di salute, quale esito complesso dell'interazione di diversi determinanti (come l'ambiente, le condizioni economiche, i fattori socio-culturali, l'accesso ai servizi, gli stili di vita), e tesa a ricercare e sviluppare sinergie tra i soggetti che realizzano azioni e interventi di sanità pubblica.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica si pone, a tal fine, le seguenti finalità:

- assicurare il proprio contributo al complesso sistema della sanità pubblica, garantendo sia l'esercizio delle funzioni di analisi, promozione, orientamento, assistenza e vigilanza sui problemi di salute, ma anche sui fattori determinanti la salute di una collettività, privilegiando i temi caratterizzati da maggiore diffusione, gravità e criticità percepite;
- fornire il supporto tecnico necessario alla realizzazione dei programmi di sanità pubblica e partecipare in modo organico anche ai programmi inerenti i nuovi temi emergenti per la salute della collettività, quali il nesso tra il benessere e l'abitare, l'impatto dei rischi ambientali sulla salute, i nuovi problemi legati all'organizzazione del lavoro, le nuove malattie infettive, il corretto rapporto uomo-animale ai fini della prevenzione delle zoonosi, la sicurezza stradale, la prevenzione delle malattie croniche;
- ricercare il miglioramento continuo della qualità degli interventi, costruendo e/o partecipando ad alleanze ed integrazioni con i soggetti coinvolti, e ricorrere, anche nelle attività tradizionali, alle prassi e alle azioni più appropriate ed efficaci.

Il modello organizzativo del Dipartimento si basa:

- sulla necessità di sviluppare competenze e capacità professionali su temi di alta complessità per tutte le professionalità, in particolare per le professioni tecniche della prevenzione;
- sul bisogno di dare forte uniformità tecnica ed organizzativa all'interno del Dipartimento, nei processi e nelle risposte;
- sulla necessità di governare e coordinare azioni preventive svolte anche da altre articolazioni organizzative dell'Azienda e di favorire il consolidamento di modalità di lavoro per processi trasversaliinterdisciplinari;
- sulla integrazione sia al proprio interno che all'esterno con gli altri servizi sanitari e socio-sanitari per assicurare continuità ai percorsi di promozione e tutela della salute e garantire modalità organizzative nell'erogazione che migliorino l'accesso dei cittadini.

Le finalità del Dipartimento di Sanità Pubblica richiedono pertanto l'adozione di un modello organizzativo con soluzioni peculiari alla missione del Dipartimento che prevede:

- la garanzia di un governo unitario (sul piano gestionale e tecnico-professionale) e garanzia di governo, nell'Azienda, su alcuni temi prioritari di sanità pubblica e più aree del servizio sanitario, dalla prevenzione, alla diagnosi, cura e riabilitazione;
- l'integrazione tra Unità Operative per specifici temi, anche caratterizzati da adeguate autonomie tecnicoprofessionali;

- la presenza diffusa sul territorio per l'accessibilità e la fruibilità dei servizi.

Le articolazioni organizzative del Dipartimento di Sanità Pubblica presidiano le seguenti aree di intervento, cui corrisponderanno specifiche unità operative:

- Epidemiologia e comunicazione del rischio;
- Igiene e sanità pubblica;
- Igiene degli alimenti e della nutrizione;
- Sanità animale;
- Igiene dei prodotti di origine animale;
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche;
- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro;
- Sicurezza impiantistica-antinfortunistica in ambienti di vita e di lavoro; • Medicina dello sport e promozione dell'attività fisica.

Alcune tematiche di competenza del Dipartimento si prestano maggiormente ad una lettura trasversale. Si istituiscono pertanto nel Dipartimento i Programmi intradipartimentali, intesi come aggregazioni mirate su problemi prioritari di salute e orientate agli obiettivi strategici di sanità pubblica, quali Sicurezza alimentare e Igiene e sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro ed effetti dell'ambiente sulla salute. Tali Programmi sono diretti dal Direttore di una delle Unità Organizzative complesse ad essi afferenti. La individuazione puntuale delle Unità Operative e dei Programmi afferenti al Dipartimento attiene al manuale organizzativo aziendale.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica svolge inoltre il proprio ruolo all'interno dei programmi aziendali e interaziendali con particolare riferimento alla sorveglianza e controllo delle malattie infettive, agli screening oncologici e alla promozione della salute, che verranno dettagliati nel manuale organizzativo aziendale.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica risponde del proprio operato alla Direzione Sanitaria Aziendale. Il Direttore del Dipartimento è responsabile dal punto di vista professionale in ordine al corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale per quanto concerne l'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi. Al fine di assicurare il perseguimento degli obiettivi, verifica l'efficacia dei risultati raggiunti e dell'efficiente utilizzo delle risorse assegnate. Nello specifico:

- propone alla Direzione Aziendale il piano annuale di produzione, declinato anche per gli ambiti distrettuali, correlandolo all'analisi del fabbisogno ed agli obiettivi declinati dalla Direzione Generale.
- è sottoposto a verifica, da parte del Direttore di Distretto della coerenza tra produzione svolta e il fabbisogno concordato con la Direzione Generale, al fine di favorire eventuali interventi di rimodulazione della produzione durante l'esercizio annuo.

All'interno del Dipartimento opera il Comitato di Dipartimento deputato ad assicurare la partecipazione dei professionisti al processo di programmazione, alla valutazione delle attività tecnico sanitarie, alla definizione dei criteri e dei principi di organizzazione e di gestione dei servizi, perseguendo e promuovendo l'affermazione e la diffusione di valori condivisi. Le funzioni del Comitato di Dipartimento sono disciplinate nel regolamento organizzativo aziendale.

Le principali esigenze di integrazione tra Distretti e Dipartimento di Sanità Pubblica si articolano su diversi livelli, così come il sistema di relazioni con cui dare risposta a tali esigenze.

La produzione delle attività territoriali di sanità pubblica attiene alle Unità Operative del Dipartimento, che ne garantiscono l'appropriatezza, la qualità e l'uniformità tecnico-professionale secondo gli indirizzi del Dipartimento stesso, assicurando l'uso integrato delle risorse in comune.

Devono essere assicurati alla Direzione del Distretto:

- un adeguato flusso informativo sugli aspetti inerenti l'attuazione del piano delle azioni che abbiano rilevanza istituzionale, valenza interdipartimentale e/o particolare impatto sul territorio;
- un'informazione tempestiva e adeguata in ordine a problematiche locali rilevanti di sanità pubblica, spesso a carattere d'urgenza, che possono avere un forte impatto sul territorio o sulla collettività.

Tali funzioni sono svolte dal Responsabile di Unità Operativa territoriale nel rispetto delle indicazioni del Direttore del Dipartimento e dei responsabili di area.

Per attività di particolare complessità, integrate tra più Servizi di Sanità Pubblica o con altri Servizi del Distretto, l'interlocutore è il Direttore del DSP o suo delegato per gli aspetti organizzativi, di controllo sui processi e di riorientamento degli obiettivi, fatta salva la titolarità tecnico-specifica propria delle singole Unità Operative. Analogamente, per esigenze di efficienza operativa interna aziendale che richiedano il contributo integrato tra più Unità Operative che agiscono nello stesso Distretto, l'interlocutore è il Direttore del DSP o suo delegato.

Nell'assolvimento delle proprie funzioni il Dipartimento agisce in stretta collaborazione con l'Agenzia Regionale Prevenzione e Ambiente (ARPA) e con l'Istituto Zooprofilattico, anche definendo procedure o gruppi di lavoro condivisi tra gli Enti.

6.11 – Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento ad Attività Integrata di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (DAI.SM.DP.), realizzato sulla base di intesa tra l'Azienda USL di Modena e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, è la struttura aziendale di organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, delle disabilità psicofisiche in età evolutiva.

Il DAI.SM.DP. realizza il processo di integrazione tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca, creando le condizioni per cui in una medesima struttura organizzativa siano attori i professionisti delle due istituzioni, Università e Servizio Sanitario Nazionale: l'obiettivo di favorire l'integrazione fra didattica, ricerca ed assistenza, già pratica quotidiana e concreta al letto del paziente, diventa quindi strumento organizzativo ed assetto istituzionale per le due organizzazioni.

I valori riconosciuti in questo specifico ambito sono il contrasto allo stigma connesso alle malattie mentali, la valorizzazione del contributo personale e della partecipazione anche in forma associata del cittadino al proprio progetto di cura, la continuità assistenziale, l'adeguamento attivo agli sviluppi scientifici delle discipline afferenti e la verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza degli interventi erogati.

In tal senso il DAI.SM.DP. mette in campo politiche che mirano a:

- promuovere la salute mentale come aspetto della salute generale;
- garantire la produzione di prestazioni e servizi centrati sui bisogni delle persone;
- realizzare la massima sinergia e comunione di obiettivi tra le risorse messe in campo dalla Azienda USL di Modena e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, perseguendo in maniera coordinata il migliore raggiungimento degli obiettivi di assistenza, didattica e ricerca;
- tutelare i diritti di effettiva cittadinanza delle persone sofferenti per un disturbo psichico, dipendenza patologica e, per l'età evolutiva, disabilità psicofisica, attraverso la promozione di un pieno inserimento sociale e lavorativo;
- garantire il libero accesso ai servizi del DAI.SM.DP. favorendo il superamento di ogni forma di pregiudizio, di discriminazione e la crescita di una cultura che elimini lo stigma nei confronti dei portatori di disturbi psichiatrici;
- produrre servizi essenziali e prestazioni appropriate, assicurando l'unitarietà e la continuità degli interventi con un uso razionale delle risorse;
- garantire la tutela della salute mentale, la cura dei disturbi mentali e delle dipendenze patologiche per la popolazione ristretta negli Istituti Penitenziari del proprio territorio;
- implementare l'approccio multidisciplinare e interdisciplinare ad ogni livello della rete dei servizi dipartimentali, realizzando un'effettiva integrazione con gli altri servizi sanitari e sociali aziendali ed extra-aziendali, per favorire una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo;
- valorizzare come risorsa dei servizi la partecipazione delle associazioni dei familiari e degli utenti, del volontariato, del privato sociale ed imprenditoriale;
- partecipare alla vita sociale e culturale della collettività, impegnandosi a promuovere una cultura della eguaglianza, della solidarietà e della non discriminazione;
- presidiare un alto livello etico in tutti i trattamenti forniti.

Il DAI.SM.DP. è dotato di autonomia tecnico-professionale e gestionale e si articola per aree geografiche (Nord, Centro, Sud), integrando a livello aziendale i Settori della Psichiatria, della Neuropsichiatria Infanzia Adolescenza, delle Dipendenze Patologiche e della Psicologia Clinica, in un'ottica di processo e di continuità assistenziale allo scopo di articolare organicamente tutti gli interventi di prevenzione, promozione, diagnosi, cura, riabilitazione, integrazione sociale, educazione sanitaria relativi alle persone con disturbi mentali e dipendenze patologiche, disabilità psicofisiche in età evolutiva.

A capo di ogni Settore è posto un coordinatore, scelto tra i direttori delle Unità Operative in cui il Settore si articola, con l'obiettivo di assicurare il governo clinico, avendo particolare attenzione alla omogeneità dei protocolli di cura e dei servizi resi sul territorio provinciale, alla evidenza dei dati epidemiologici di riferimento, alla distribuzione razionale ed equa delle risorse, alla gestione dei processi formativi.

La individuazione puntuale delle Unità Operative e dei Programmi afferenti al Dipartimento attiene al manuale organizzativo aziendale.

L'attenzione prioritaria è rivolta alla globalità della persona nonché alle attività di formazione e ricerca necessarie ad un efficiente sistema curante e di comunità.

Il disegno ed il funzionamento del DAI.SM.DP. prevedono lo sviluppo coerente di un sistema assistenziale identificabile nella:

- differenziazione/specializzazione/integrazione professionale dei quattro settori afferenti;
- continuità e interfunzionalità della presa in carico;
- flessibilità della risposta alle sollecitazioni del contesto istituzionale e sociale;
- verificabilità e generalizzabilità dell'appropriatezza e dell'efficacia dell'attività assistenziale e dei progetti innovativi e sperimentali;
- potenziamento della dimensione identitaria, professionale e aziendale degli operatori attraverso la definizione e valorizzazione di percorsi professionali e di carriera prevedibili e affidabili.

Il Direttore del Dipartimento è responsabile dal punto di vista professionale del corretto utilizzo dei metodi e strumenti del governo clinico, e dal punto di vista gestionale dell'utilizzo appropriato delle risorse assegnate per il raggiungimento degli obiettivi assegnati. Nella sua azione il direttore del DAI.SM.DP. è coadiuvato dal responsabile dell'ufficio infermieristico di dipartimento, al fine di garantire continuità e unitarietà all'attività gestionale e dal vicedirettore del dipartimento, individuato secondo le modalità e con l'attribuzione di competenze previste dal Regolamento per il funzionamento del Dipartimento.

All'interno del DAI.SM.DP. opera il Comitato di Dipartimento deputato ad assicurare la partecipazione dei professionisti al processo di programmazione, alla valutazione delle attività tecnico-sanitarie, alla definizione dei criteri e dei principi di organizzazione e di gestione dei servizi. Le funzioni del comitato di dipartimento sono disciplinate nel regolamento per il funzionamento del Dipartimento; nello stesso regolamento sono previsti gli organismi e le modalità per assicurare la partecipazione consultiva di rappresentanze di tutti gli attori della rete coinvolti nei processi di produzione, programmazione, monitoraggio e valutazione degli interventi del Dipartimento.

La rete è costituita da un sistema integrato pubblico-privato composto da:

- il DAI.SM.DP.;
- l'Università;
- i Comitati di Distretto;
- il privato sociale;
- gli ospedali privati;
- il volontariato;
- le associazioni di utenti e familiari di utenti.

Per quanto riguarda questi ultimi è costituito un organismo apposito, il Comitato Utenti e Familiari – Salute Mentale, istituito con atto del Direttore Generale dell'Azienda USL, in cui è assicurata la presenza di tutte le associazioni che abbiano nel loro statuto la salute mentale quale ambito prioritario di interesse, in ogni sua

articolazione: psichiatria adulti, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche ed altre eventualmente presenti.

All'interno del DAI.SM.DP. è inoltre costituito, quale organo preposto all'integrazione con la componente universitaria, secondo le modalità e l'attribuzione di competenze previste dal Regolamento, il Consiglio di Dipartimento.

Nel DAI.SM.DP. di Modena la Unità Operativa essenziale ai fini didattici e di ricerca è costituita dalla Unità Operativa complessa di Psichiatria Ospedaliero-Universitaria di Modena. La collaborazione tra l'Università di Modena e Reggio Emilia e l'Azienda USL di Modena si realizza per mezzo di uno specifico accordo che individua forme, modalità di integrazione e funzionamento.

L'azione del DAI.SM.DP. si rivolge inoltre all'agevolazione del percorso di integrazione delle attività delle strutture private accreditate nell'offerta del dipartimento medesimo. A tal fine sono previste forme di partecipazione del privato imprenditoriale attraverso la previsione di incontri periodici con il Comitato di Dipartimento e la integrazione nelle attività formative.

6.12 – I Servizi Amministrativi

L'organizzazione delle funzioni dei Servizi Amministrativi risponde ad alcuni principi organizzativi generali:

- la strumentalità/supporto rispetto alle finalità dell'organizzazione sanitaria, così da garantire, per quanto di competenza, un adeguato e puntuale sostegno ai processi di lavoro sanitari. Infatti, la finalità ultima dell'azione amministrativa consiste nella capacità di fornire con tempestività, coerenza, correttezza formale il necessario sostegno a tutte le attività assistenziali, contribuendo a creare i presupposti affinché queste possano esplicarsi nelle condizioni più favorevoli possibili, sviluppando la consapevolezza che parte rilevante dell'azione posta in essere è volta al soddisfacimento delle esigenze dei cosiddetti "clienti interni";
- la trasparenza e la certezza degli impegni assunti: il ruolo che questi devono assumere all'interno dell'organizzazione aziendale presuppone che sia garantita una costante informazione sui processi attivati a tutte le componenti professionali presenti in Azienda, in particolare quelle dell'area sanitaria, così da permettere la conoscenza dello stato di avanzamento degli stessi, e, tempestivamente, l'insorgenza di eventuali difficoltà che possono ostacolare il rispetto degli impegni assunti;
- l'accettazione di una verifica del proprio operato da parte delle altre componenti professionali presenti in Azienda (soprattutto quelle sanitarie) in un'ottica di collaborazione e complementarietà, quale conseguenza ineludibile dell'assunzione di precise responsabilità;
- l'abbandono di una impostazione di lavoro burocratica, cioè improntata al solo rispetto formale delle procedure e delle norme fissate da leggi e contratti per sviluppare una nuova cultura che non veda, nel rispetto pur imprescindibile del dettato normativo, un fine in sé, ma un vincolo al fine di rendere possibile lo sviluppo del dialogo e della collaborazione con le altre componenti professionali presenti in Azienda;
- il continuo scambio di informazioni tra le singole funzioni siano esse a valenza specialistica che di respiro aziendale;
- la ricerca e l'innovazione organizzativa per introdurre nuove modalità di lavoro e nuovi strumenti in grado di migliorare la qualità delle prestazioni erogate;
- l'omogeneità aziendale delle procedure e delle modalità operative attraverso l'elaborazione e il rispetto di linee di indirizzo omogenee, che permettano di garantire la coerenza e le connessioni tra attività svolte centralmente e quelle poste in essere in ambito decentrato.

I Servizi Amministrativi si caratterizzano per un modello di governo fondato essenzialmente sulle logiche e sui metodi tipici del processo di budget, con l'obiettivo di rendere concretamente verificabile, nei modi e nei tempi, l'attività svolta, prevedendo modalità condivise di misurazione dei risultati fissati e la messa a punto di un sistema di reporting trimestrale per monitorare l'andamento delle attività poste in essere. In particolare, lo sforzo metodologico deve essere diretto a garantire l'individuazione di obiettivi sempre più significativi e sfidanti ed il costante miglioramento della capacità di misurazione degli obiettivi/azioni individuati.

Tale modello deve prevedere, inoltre, l'opportunità/necessità di sviluppare, soprattutto per le diverse aree distrettuali presenti in Azienda, modalità di lavoro che privilegino la trasversalità degli obiettivi individuati. Accanto ad un approccio tradizionale per struttura, va sempre più perseguita la modalità di lavoro per processi/progetti, l'unica in grado di dare ragione delle complessità aziendale e di rispondere in modo efficace ed efficiente alle sollecitazioni provenienti sia dall'ambiente esterno che dall'interno dell'organizzazione. Infatti molti obiettivi propri di quest'area hanno una valenza trasversale. Il loro pieno ed effettivo perseguimento presuppone la messa in campo di una pluralità di contributi (posti in essere secondo un continuum logico e cronologico), che richiedono una definizione puntuale quanto a tempi e modi, perché è solamente attraverso una individuazione precisa e coerente degli attori coinvolti e delle relative responsabilità che è possibile aumentare l'efficacia dell'azione.

Ogni attore/servizio deve conoscere il proprio ruolo all'interno del processo per poter intervenire nel momento più opportuno e deve essere, contemporaneamente, consapevole delle conseguenze che il proprio intervento produce sugli altri attori/servizi coinvolti, per poterlo modulare nel modo più opportuno, con la consapevolezza che l'efficienza e l'efficacia sono di processo e non di singolo atto.

Le modalità di lavoro definite non possono prescindere da un diffuso coinvolgimento e valorizzazione dei collaboratori per recuperarne le capacità propositive ed il contributo fattivo. Particolare attenzione deve essere, quindi, dedicata allo sviluppo di un adeguato sistema di valutazione che consenta la realizzazione di un sistema meritocratico e soprattutto evita il ricorso ad una continua e costante delega verso i livelli gerarchici superiori tesa, di fatto, a sfuggire alle responsabilità decisionali che la posizione ricoperta comporta.

Grande importanza verrà riconosciuta alla formazione continua intesa come momento di riflessione e socializzazione di esperienze e saperi, nonché come arricchimento del bagaglio di conoscenze per l'introduzione e l'uso dei più appropriati strumenti manageriali per l'analisi delle diverse problematiche da affrontare, in quanto il loro uso permetterà di migliorare la razionalità delle decisioni assunte.

Per raggiungere tali risultati la Direzione Amministrativa si struttura in Dipartimenti ed Unità Operative. I Dipartimenti, il cui numero e la cui competenza saranno definiti potranno variare di periodo in periodo per meglio rispondere alle esigenze organizzative ed alle sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno e di cui sarà data ragione nel manuale organizzativo aziendale, raggruppano più Unità Operative ed organizzano le funzioni di competenza in modo unitario per dare concreta attuazione ai principi del lavoro per processi e per garantire una costante ricerca dell'innovazione tecnica ed organizzativa per l'ambito di competenza.

I Dipartimenti, tra le altre, assolvono alle seguenti funzioni:

- forniscono il necessario supporto alla Direzione Aziendale per le scelte di competenza;
- elaborano suggerimenti e proposte per la programmazione aziendale;
- negoziano i budget con le Unità Operative di afferenza, verificandone l'andamento;
- elaborano indirizzi per gli ambiti di competenza al fine di garantire la correttezza formale degli adempimenti posti in essere e l'omogeneità degli stessi all'interno dell'Azienda;
- elaborano programmi di lavoro che favoriscono l'integrazione tra le diverse Unità Operative afferenti, introducendo modalità di lavoro per processi;
- favoriscono lo sviluppo di percorsi di innovazione e ricerca relativamente agli ambiti di competenza.

Per Unità Operative, il cui numero e la cui competenza potranno variare di periodo in periodo per meglio rispondere alle esigenze organizzative ed alle sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno e di cui sarà data ragione nel manuale organizzativo aziendale, si intendono le articolazioni aziendali che aggregano risorse umane, tecnologiche in relazione a specifiche attività caratterizzate, di norma, da una rilevante omogeneità.

L'area dei Servizi Amministrativi deve, inoltre, caratterizzarsi per l'avvio di un processo di integrazione tra le due Aziende Sanitarie modenesi; esigenza motivata da diversi ordini di ragioni, che possono essere ricondotte essenzialmente a due fattispecie:

- la messa in comune di esperienze gestionali e competenze per favorire l'adozione ed il mantenimento di standard qualitativi omogenei e di alto livello;
- la possibilità di individuare alcune aree di integrazione che possano generare, soprattutto per quanto riguarda il personale, economie di scala, che rappresentino un contributo all'equilibrio del sistema provinciale.

Tale processo di integrazione provinciale si deve inserire nell'ambito di quello più complessivo di Area Vasta di cui costituisce logicamente ed operativamente il necessario completamento. Infatti, per le stesse ragioni appena espresse, i Servizi Amministrativi devono trovare una progressiva integrazione in Area Vasta. Integrazione che, partendo da una dimensione prevalentemente funzionale, laddove ne sussistano le condizioni, può arrivare fino all'unificazione organizzativa. Il processo di integrazione, funzionale e/o organizzativo, non necessariamente dovrà riguardare contemporaneamente tutte le Aziende sanitarie afferenti all'Area Vasta Emilia Nord, potendo aver luogo, in base a valutazioni di opportunità fatte, anche solo con una o un numero limitato delle stesse.

6.13 – I Servizi Tecnici

Sempre più lo sviluppo delle tecnologie assume, per le organizzazioni sanitarie, un ruolo centrale, in quanto elemento imprescindibile per garantire una migliore qualità ed efficacia sia dei processi assistenziali che di quelli di supporto. In particolare, in ambito sanitario i sistemi informatici e le tecnologie biomediche ed i dispositivi medici in generale si stanno caratterizzando per la necessità di una forte integrazione, presentando imprescindibili elementi di complementarietà, in quanto attrezzature biomediche e reti di trasmissioni dati/informazioni sono ormai connotati da una relazione obbligata pur mantenendosi in ambiti normativi e legislativi separati. In particolare le tecnologie biomediche sono diventate il primo punto di raccolta dei dati clinici e ai tradizionali aspetti di sicurezza si vanno a sommare gli aspetti di integrità del flusso informativo dei dati.

Per questo l'Azienda ritiene che presupposti per l'individuazione dei modelli organizzativi più opportuni in tali ambiti siano:

- l'integrazione tra i diversi servizi chiamati a presidiare l'ambito tecnologico, in particolare tra ingegneria clinica e sistemi informativi;
- la stretta connessione tra l'ambito tecnologico e quello progettuale per garantire sinergie negli interventi ed evitare dispersione di risorse;
- lo sviluppo di metodi di lavoro orientati ai processi per assicurare l'integrazione tra i diversi attori coinvolti;
- una costante attenzione alla sicurezza (per i cittadini, gli operatori, l'ambiente) nel rispetto ed in esecuzione delle politiche di risk management sviluppate dall'Azienda;
- lo sviluppo del processo di integrazione sia ambito provinciale che in Area Vasta per assicurare un costante miglioramento della qualità dei servizi erogati e per contribuire, attraverso la realizzazione di economie di scala, a migliorare l'efficienza dell'Azienda e del sistema sanitario nel suo complesso. A tale proposito il coordinamento e l'integrazione dei processi di acquisizione rappresentano una prima importante area su cui investire.

L'Azienda ritiene quindi opportuno presidiare tali ambiti con servizi dedicati, fortemente integrati pur nel rispetto delle rispettive competenze specialistiche. Del modello organizzativo adottato si darà ragione nel manuale organizzativo.

L'Azienda inoltre, in una logica di processo, garantisce la rispondenza del patrimonio edilizio ed impiantistico agli obiettivi di programmazione dell'offerta dei servizi sanitari. Per la progettazione edilizia ed impiantistica si avvale delle professionalità interne e della loro esperienza gestionale, e in caso di necessità temporanee, di professionisti esterni, da reperirsi mediante le procedure previste dalla normativa vigente. L'Azienda assume inoltre quale obiettivo il risparmio energetico e la razionalizzazione dei consumi, sia in fase di progettazione che di conduzione e gestione degli impianti.

Per quanto riguarda le tecnologie biomediche l'approccio organizzativo alla manutenzione prevede una gestione con un primo intervento dei tecnici del Servizio Ingegneria Clinica in modo da ottimizzare il ricorso a fornitori esterni e curare con maggior attenzione gli aspetti di sicurezza.

6.14 – Le articolazioni organizzative interne - Unità Operative e Programmi

Le Strutture Operative si articolano in diverse tipologie di Unità Operative, dotate di specifiche competenze professionali e risorse, finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, programmazione e controllo, produzione di prestazioni e servizi o di supporto alle precedenti. La loro individuazione è resa necessaria dalla valenza strategica delle funzioni svolte, dalla complessità organizzativa e/o dalla natura dell'attività svolta e comporta l'individuazione di specifiche posizioni di responsabilità di organizzazione e gestione delle risorse assegnate.

L'individuazione delle strutture aziendali, così definite, avviene sulla base della valutazione delle seguenti variabili:

- il posizionamento strategico o il grado di priorità di azione che riveste l'ambito di applicazione prevalente delle competenze e delle risorse cui si intende dare strutturazione;
- la riconducibilità del sistema tecnico (competenze e conoscenze) a discipline definite;
- la rilevanza, l'intensità e la frequenza dei rapporti istituzionali da intrattenere con soggetti esterni all'Azienda;
- il grado di intersectorialità, interdisciplinarietà e interprofessionalità che è necessario governare per assicurare migliori livelli di efficacia, efficienza e di rendimento degli interventi;
- la rilevanza quantitativa e qualitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare e gestire;
- il livello di autonomia e responsabilità che è necessario assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento della funzione.

Con riferimento alle articolazioni organizzative descritte precedentemente, la classificazione delle Unità, in coerenza con quanto stabilito dalle indicazioni regionali, è basata sul seguente schema:

a) Unità Operative Complesse

In generale, sono complesse le Unità Operative che presentano almeno una delle seguenti caratteristiche:

- assicurano funzioni di produzione di prestazioni o di servizi che fanno riferimento a un sistema di conoscenze e competenze, normalmente riconducibili a discipline normativamente riconosciute e che mobilitano un volume di risorse qualitativamente e quantitativamente significativo;
- esercitano funzioni di rilievo nel supporto alla Direzione Generale e riguardano attività prioritariamente connesse con la pianificazione e con la crescita organizzativa dell'Azienda;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversalmente a diverse strutture dell'Azienda;
- sono oggetto di specifica assegnazione di risorse umane e materiali.
- esercitano funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti organizzativamente riconoscibili, individuati come prioritari dalla programmazione regionale o locale ed economicamente rilevanti quanto a risorse da allocare.

Al Direttore di detta struttura compete la responsabilità di gestione delle risorse umane, tecniche e/o finanziarie necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite.

Le unità operative complesse possono essere definite di Area al fine di assicurare l'unitarietà di gestione di altre strutture complesse e/o semplici omogenee per disciplina o per ambito di intervento.

b) Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali

Le Unità Operative Semplici, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate. Esse riguardano, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento di altre unità operative e/o, in via secondaria, metodologie o integrazioni di tipo organizzativo.

Le Unità Operative semplici sono sia articolazioni interne dell'Unità Operativa Complessa, sia unità aventi valenza dipartimentale e in questo secondo caso dipendono direttamente dal Dipartimento di appartenenza.

In generale, sono semplici le Unità Operative che:

- assicurano attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile nell'ambito di quella della struttura complessa di riferimento;
- sono contrassegnate da una struttura di produzione con significativo valore economico, in termini sia di tecnologie che di risorse umane gestite.

Le Unità Operative semplici di Dipartimento, invece, si caratterizzano per la specifica assegnazione di risorse umane e materiali.

c) Programmi

Il Direttore Generale potrà istituire specifici programmi su percorsi assistenziali o per particolari target di popolazione con prioritario riferimento allo sviluppo dell'integrazione ospedale-territorio.

Attraverso il provvedimento di istituzione del Programma è identificata la collocazione organizzativa dello stesso e il trattamento economico corrispondente alla posizione organizzativa o all'incarico dirigenziale sulla base dei criteri stabiliti dai Contratti Collettivi e dagli accordi integrativi aziendali.

Le unità di programma potranno assumere valenza temporanea o permanente in ragione delle finalità che ne hanno determinato la costituzione.

In linea generale, il responsabile del "programma" finalizzato all'ottenimento di risultati di valenza dipartimentale o distrettuale dipende dal Direttore di Dipartimento o del Distretto. Il responsabile di "programma" a valenza interdipartimentale e/o interdistrettuale, dipende, a seconda delle situazioni specifiche, dalle Direzioni Tecniche aziendali più coerenti rispetto al mandato del programma. Il Direttore Generale, con riferimento a programmi ad elevato grado di strategicità aziendale, può identificare programmi di Direzione Generale.

La responsabilità di un programma può essere attribuita sia a figure dirigenziali che a personale del comparto, fatto salvo quanto previsto per i programmi del Dipartimento di Sanità Pubblica.

TITOLO 7 – ORGANISMI CONSULTIVI E COLLEGI

7.1 – I Comitati Consultivi Misti

I Comitati Consultivi Misti (CCM) sono lo strumento istituzionale privilegiato per la rilevazione ed il miglioramento della qualità dei servizi da parte dei cittadini e per la partecipazione degli stessi al processo decisionale e di valutazione dei risultati in merito:

- al miglioramento della qualità percepita;
- ai profili relazionali e di umanizzazione;
- al monitoraggio e la valutazione della qualità del servizio.

I CCM sono composti da membri delle organizzazioni di tutela e volontariato e delle associazioni di difesa dei diritti degli utenti impegnate nel campo socio-sanitario, iscritte al Registro Regionale del Volontariato, e da rappresentanti dell'Azienda scelti fra il personale medico e infermieristico. Su temi specifici i CCM possono inoltre avvalersi della collaborazione di esperti, scelti d'intesa con l'Azienda.

L'Azienda riconosce un ruolo fondamentale ai Comitati Consultivi Misti, cui garantisce il necessario supporto e l'accessibilità alle informazioni, per lo svolgimento delle proprie attività, ed in particolare per:

- assicurare controlli di qualità da parte della domanda, specie con riferimento ai percorsi di accesso ai servizi;
- promuovere la sperimentazione e l'utilizzo di indicatori di qualità dei servizi dal lato dell'utenza;
- sperimentazione modalità di raccolta e di analisi dei "segnali di disservizio".

L'Azienda, nell'ottica della reciproca collaborazione e responsabilizzazione, è invitata a consultare i CCM sui temi rilevanti che riguardano la qualità dei servizi sanitari dal lato del cittadino e a tener conto di quanto questi organismi esprimono, nell'ambito delle loro funzioni propositive e consultive.

I CCM sono istituiti a livello aziendale e di distretto con atto del Direttore Generale e operano sulla base di specifico regolamento.

7.2 – Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie

Il Collegio Aziendale delle Professioni Sanitarie rappresenta un'opportunità di condivisione del governo aziendale e di partecipazione organizzativa degli operatori. È un organismo formato da venti componenti individuati mediante procedura elettiva, assicurando la rappresentanza di tutte le professionalità interessate in rapporto alla numerosità delle differenti categorie coinvolte. Il Collegio designa al proprio interno con modalità elettiva un Presidente che partecipa in qualità di invitato ai lavori del Collegio di Direzione e che relaziona periodicamente alla Direzione Aziendale in merito all'attività svolta.

Il Collegio valorizza lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori. In tale ambito promuove iniziative volte ad agevolare la integrazione fra i professionisti e la definizione di approcci operativi che garantiscano la realizzazione di percorsi di presa in carico globale. Il Collegio collabora con il Collegio di Direzione alla elaborazione del Programma per la Formazione Permanente e ne valuta la diffusione fra le diverse figure professionali dell'Azienda. Collabora, inoltre, con il Comitato Etico Provinciale per gli aspetti relativi all'etica delle professioni e promuove la collaborazione multidisciplinare e multiprofessionale nell'ambito di forme di organizzazione del lavoro integrate.

7.3 – Il Comitato Etico Provinciale

Il Comitato Etico è un organismo indipendente a valenza provinciale che ha la responsabilità di salvaguardare i diritti, la sicurezza e il benessere dei soggetti coinvolti in ogni sperimentazione clinica di farmaci e/o in qualsiasi procedura diagnostica o terapeutica innovativa e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Il Comitato Etico esercita:

- una funzione di valutazione, approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica;
- una funzione consultiva in relazione a questioni etiche connesse con le attività scientifiche, assistenziali, didattiche ed amministrative al fine di proteggere e di promuovere i valori della persona umana;
- una funzione di promozione delle attività di formazione e di aggiornamento professionale del personale dell'Azienda.

Il Comitato Etico si ispira al rispetto della vita umana ed opera applicando la normativa vigente in materia esprimendo pareri autorizzativi sulle sperimentazioni cliniche. Il Comitato Etico ha competenza per sperimentazioni condotte nell'Azienda, in altre strutture che ad essa facciano riferimento, ed in base ad indicazioni della Regione. L'Azienda esercita comunque la propria competenza sulle sperimentazioni condotte al proprio interno, anche sulla base dei pareri espressi dal Comitato Etico. La Direzione Generale può comunque richiedere al Comitato Etico pareri e valutazioni in merito ad attività e azioni sanitarie, anche non connesse alla sperimentazione clinica, che comportino la soluzione di problematiche riconducibile alla sfera dell'etica.

La costituzione, la composizione ed il funzionamento del Comitato Etico sono conformi alle disposizioni normative e direttive vigenti e costituiscono oggetto di apposito regolamento aziendale.

7.4 – Il Nucleo di Valutazione aziendale

Il Nucleo di Valutazione, tenuto conto di quanto stabilito dal D. Lgs. 30 luglio 1999, n. 286, supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo della Direzione Aziendale, mediante la propria attività di valutazione e verifica dei risultati di gestione. Nell'esercizio delle proprie attribuzioni risponde direttamente al Direttore Generale. E' composto da un minimo di 3 ad un massimo di 5 componenti. Il compenso attribuito ai componenti del Nucleo, non dipendenti dell'Azienda, è determinato con apposita deliberazione del Direttore Generale con riferimento al compenso previsto per i componenti del Collegio Sindacale.

Il Nucleo di Valutazione procede alla verifica e valutazione dei dirigenti secondo quanto stabilito dalla normativa e dai contratti collettivi nazionali di lavoro. Acquisisce i dati e le informazioni necessarie per lo svolgimento dei propri compiti dal controllo di gestione e dalle articolazioni e servizi aziendali.

7.5 – Il Comitato Aziendale dei Medici di Medicina Generale, il Comitato Aziendale dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale

I Comitati Aziendali dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta e il Comitato Consultivo Zonale costituiscono le sedi nelle quali sviluppare il confronto, la partecipazione e la condivisione delle principali tematiche aziendali. Sono costituiti da rappresentanti dell'Azienda e da rappresentanti dei medici di medicina generale e continuità assistenziale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali e all'occorrenza da rappresentanze degli altri professionisti sanitari.

Nei rapporti con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali, l'Azienda adotta gli stessi principi previsti per il sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei dipendenti aziendali, valorizzando lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali con le organizzazioni rappresentative dei medici convenzionati quale strumento indispensabile per rispondere ai bisogni dei cittadini, per garantire la qualità delle prestazioni e l'efficienza dell'azione gestionale dell'Azienda.

In particolare è demandata ai Comitati l'espressione di pareri in merito a problematiche di natura contrattuale, la stipula degli accordi aziendali e ogni altra competenza demandata dalla contrattazione nazionale e regionale sulle materie di competenza.

7.6 – Altri organismi collegiali e comitati

L'Azienda, oltre agli organismi collegiali già individuati, istituisce:

- il Nucleo Operativo Provinciale (NOP) in tema di farmaci;
- la Commissione Aziendale per i Dispositivi Medici;
- il Comitato per il Buon Uso del Sangue;
- il Comitato per il Controllo delle Infezioni;
- il Comitato per l'Ospedale Senza Dolore;
- la Commissione Sperimentazione in Medicina Generale;
- il Comitato Aziendale per le Pari Opportunità.

I predetti organismi sono istituiti formalmente con deliberazione del Direttore Generale e la loro composizione e funzionamento sono definiti, nel rispetto della normativa nazionale e regionale in materia, in appositi regolamenti aziendali.

L'Azienda può, ove non in contrasto con la normativa, istituire nuovi organismi, qualora essi siano funzionali al perseguimento delle proprie finalità e coerenti con il proprio sviluppo organizzativo.

TITOLO 8 – IL FUNZIONAMENTO AZIENDALE

8.1 – Criteri generali

L'Azienda adotta una filosofia che si basa sulla semplicità, intendendo con ciò l'utilizzo di sistemi e di strumenti per la gestione che coerentemente con la responsabilizzazione diffusa e un generale orientamento alla flessibilità, semplifichino e rendano puntuale e tempestiva l'informazione gestionale.

L'Azienda si dota di sistemi e strumenti per il funzionamento aziendale costruiti sui seguenti principi:

- accentrato partecipato delle strategie, in presenza di una struttura operativa "attiva", che supporta la direzione ed organizza il coinvolgimento dei diversi livelli nei quali sono impegnate le risorse umane aziendali;
- decentramento della gestione e responsabilizzazione, in presenza di una Direzione Generale che utilizzando le leve della delega e della valutazione fluidifica i processi e governa i risultati;
- definizione puntuale degli obiettivi e pianificazione circolare diffusa, intesa come sollecitazione al problem solving e all'ideazione mirate di tutto il sistema aziendale, all'interno delle linee guida politico-strategiche della Direzione;
- forte integrazione verticale e orizzontale, verso lo sviluppo di un sistema decisionale e operativo centrato sulla diffusione delle informazioni e sulla condivisione delle scelte.

8.2 – La pianificazione strategica

Il Direttore Generale, con il supporto del Collegio di Direzione e della Direzione Sanitaria, Amministrativa e delle Attività Socio-Sanitarie aziendali, sulla base degli indirizzi della Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria e nel rispetto di principi e obiettivi regionali, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda in un processo di pianificazione partecipata.

Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale. L'Azienda utilizza la cultura e la pratica del governo per obiettivi, adottando un sistema diffuso di pianificazione e controllo che coinvolge tutti i livelli di responsabilità.

8.3 – La programmazione e il sistema dei controlli

La programmazione e controllo si sviluppano secondo il modello circolare in stretto raccordo con i contenuti della pianificazione strategica. Ciò allo scopo di assicurare il massimo grado di coerenza tra indirizzi generali e la compatibilità degli obiettivi operativi, delle azioni e delle risorse delle strutture interdipendenti, che devono operare in sintonia e in sinergia reciproca, per massimizzare i livelli di qualità e di efficienza produttiva.

Gli strumenti specifici della programmazione aziendale sono il Piano Programmatico, il Bilancio Pluriennale di Previsione, il Bilancio Economico Preventivo, il Bilancio di Esercizio e il Bilancio di Missione, così come previsto dalla LR 29/2004. Inoltre fanno parte di questi strumenti anche:

- i Piani di Committenza annuali, di distretto e aziendale, mediante i quali l'Azienda esercita la propria funzione di definizione dei piani di produzione e dei livelli di assistenza da assicurare, verso tutte le strutture erogatrici presenti all'interno del sistema sanitario provinciale, pubbliche e private, a gestione diretta o esterne. Essi si traducono, secondo la normativa vigente, in contratti di fornitura che specificano gli aspetti quali-quantitativi delle prestazioni e dei servizi da assicurare ai cittadini;
- i Piani di Produzione, una volta tradotti in budget, con valenza economica, concorrono alla determinazione del bilancio preventivo aziendale, articolato per Distretto in funzione dei livelli di assistenza concordati. La dimensione economica derivante dallo sviluppo del ciclo di programmazione rappresenta elemento di specifica responsabilizzazione dei Direttori di Distretto o dei Direttori dei Dipartimenti di Produzione, per quanto di loro competenza. I piani di produzione contengono altresì obiettivi da riferire al miglioramento

dei livelli di qualità così come elaborati da tutte le unità e le funzioni aziendali e negoziati con i livelli organizzativi superiori.

Con l'adozione dei Piani di Produzione, l'Azienda si propone di incrementare l'efficacia e la tempestività dei sistemi di verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali. L'esplicitazione chiara e concreta a tutti i livelli di responsabilità dei risultati attesi e delle azioni e risorse necessarie a produrli, mette a disposizione dei diretti responsabili e della struttura cui fanno riferimento significativi e validi indici e indicatori di efficacia e di efficienza gestionale.

L'Azienda articola il proprio sistema di controlli interni in quattro funzioni, ed in particolare:

- 1) il controllo strategico;
- 2) il controllo di gestione;
- 3) il controllo di regolarità amministrativa e contabile; 4) la valutazione del personale.

8.4 – La delega e l'attribuzione di responsabilità e poteri

La pianificazione circolare, l'assegnazione di compiti, responsabilità e poteri decisionali, attraverso gli strumenti della delega e dell'attribuzione, e la verifica sistematica dei risultati e dei processi, rappresentano i veicoli principali del decentramento e dell'affermazione del governo clinico. La leva che l'Azienda intende privilegiare per sviluppare il processo di decentramento e di partecipazione dei professionisti alla gestione del sistema azienda è rappresentata dallo strumento dell'attribuzione, che permette di assegnare formalmente precise finalità e poteri a specifiche posizioni organizzative, che ne assumono la responsabilità in piena e diretta autonomia.

Il meccanismo dell'attribuzione permette di affermare in modo compiuto il principio della contestabilità, quale condizione per il chiaro riconoscimento delle responsabilità e per la gestione meritocratica dei dirigenti. Tale approccio è favorito e stimolato dall'evoluzione del sistema di norme che caratterizza il contratto di incarico dirigenziale, che lega tutti i dirigenti alle strategie e agli obiettivi aziendali mediante un'obbligazione di risultato, modernizzando e contestualizzando la figura, il ruolo e il sistema correlato di responsabilità dei dirigenti stessi. L'elevata competenza professionale, tecnico-specialistica e gestionale-operativa, rappresenta la condizione di base per affidare responsabilità crescenti alla struttura, che presenta, già oggi, notevoli capacità e potenzialità in tal senso.

L'Azienda disciplina con appositi atti la definizione dei contenuti e dell'articolazione delle responsabilità e dei poteri ai dirigenti.

8.5 – Tipologia degli incarichi dirigenziali, conferimento e assegnazione

L'Azienda adotta una prassi di affidamento degli incarichi ai dirigenti che preliminarmente prevede l'elaborazione del profilo professionale richiesto dalla posizione da ricoprire, per indirizzare la selezione del candidato verso la scelta più appropriata. In linea di massima tale profilo è definito dalle capacità di:

- programmare e gestire le risorse umane, percependone e analizzandone esigenze, potenzialità, vocazioni e quelle economico-finanziarie, organizzative, tecnologiche per la realizzazione degli obiettivi della struttura assegnata;
- integrare la propria posizione e il servizio presidiato con il sistema aziendale, per garantire l'efficace funzionamento dell'intero sistema aziendale, oltre che dell'ambito organizzativo di competenza;
- instaurare un sistema organizzativo e di relazioni con gli utenti in grado di garantire il rispetto dei diritti, dei bisogni, delle aspettative dei cittadini, basato su flussi trasparenti e sistematici di informazioni utili all'orientamento nei consumi, alla partecipazione collaborativa ed al consenso;
- affrontare e risolvere in modo positivo i problemi riscontrati, anche proponendo soluzioni innovative;
- operare in modo massimamente efficace nell'area specifica di affidamento dell'incarico.

Per struttura, si intende l'articolazione organizzativa per la quale è prevista una diretta responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

L'Azienda procede al conferimento delle seguenti tipologie di incarico, relativamente al ruolo sanitario:

1. incarichi con responsabilità di struttura, distinguibili in:
 - 1.1 incarichi con responsabilità di struttura complessa (unità operativa complessa), distinguibili in:
 - 1.1.1 incarichi con responsabilità di struttura complessa avente carattere unicamente gestionale;
 - 1.1.2 incarichi con responsabilità di struttura complessa avente carattere sia gestionale che professionale;
 - 1.2 incarichi con responsabilità di struttura semplice (unità operativa semplice);
2. incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione;
3. incarichi di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e controllo;
4. incarichi di natura professionale di base, conferibili a dirigenti con meno di cinque anni di servizio secondo la normativa contrattuale vigente.

Per i dirigenti del ruolo tecnico, professionale ed amministrativo oltre all'attribuzione di incarichi di struttura complessa e semplice si prevede la possibilità di conferire incarichi dirigenziali di natura professionale in presenza di aree specialistiche ad elevato contenuto tecnico in qualità di supporto al responsabile della struttura, configurando così un'articolazione analoga a quella sopra definita per i dirigenti del ruolo sanitario. Con appositi atti l'Azienda definisce le modalità ed i percorsi attuativi specifici.

Il conferimento degli incarichi di direzione di strutture organizzative complesse e di responsabilità delle strutture organizzative semplici, nonché gli incarichi di natura professionale e di alta specializzazione avviene secondo la vigente normativa così come integrata dall'assetto organizzativo interno.

Per ciascuna funzione sono individuate, all'interno del Regolamento Organizzativo, la missione, le specifiche aree di responsabilità nonché le eventuali attribuzioni di competenze proprie.

Tutti gli incarichi di funzione dirigenziale saranno attribuiti a termine, con facoltà di rinnovo secondo quanto indicato da normativa nazionale e dai rispettivi C.C.N.L. di riferimento.

Per l'assegnazione degli incarichi di funzioni dirigenziali si procederà come segue:

- gli incarichi di Direttore di Macrostruttura o di responsabile di funzione di staff sono attribuiti, ove non diversamente e specificamente previsto dalla normativa, a dirigenti dell'Azienda o ad altri professionisti, che abbiano maturato una specifica esperienza nei servizi da dirigere e un'adeguata formazione nell'organizzazione dei servizi;
- gli incarichi di Direttore delle strutture di tipo dipartimentale sono attribuiti dal Direttore Generale ad un dirigente selezionato, sulla base di un progetto di organizzazione e gestione del dipartimento, nell'ambito di una terna di candidati indicati dal Comitato di Dipartimento;
- gli incarichi di Direttore di Unità Operativa complessa sono attribuiti dal Direttore Generale secondo le procedure previste dalle norme vigenti.

L'incarico di responsabile di Unità Operativa semplice o di tipo professionale è conferito in applicazione della normativa prevista dai C.C.N.L. e dagli accordi integrativi aziendali.

Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio a funzioni dirigenziali diverse, di norma verrà esaminato il programma di attività proposto dai candidati e il relativo curriculum, tenendo altresì conto dei seguenti principi:

- delle caratteristiche della posizione organizzativa da ricoprire;
 - dell'area e disciplina di appartenenza;
 - della valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa;
 - della capacità di governo e di sviluppo delle risorse professionali, la capacità di ottimizzazione d'uso delle risorse assegnate;
 - della capacità di gestire i rapporti con le persone (utenti e loro prossimi, colleghi e collaboratori).

L'Azienda, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali, tende a realizzare modalità di organizzazione e di funzionamento delle proprie strutture coerenti con la riforma del Servizio Sanitario Nazionale e, più in generale, con la riforma della Pubblica Amministrazione, e riconducibili ai principi di sussidiarietà, unitarietà, completezza, efficienza/efficacia, economicità, adeguatezza, qualità, centralità dell'utenza, valorizzazione e responsabilizzazione delle risorse professionali, autonomia organizzativa e gestionale.

La delega delle funzioni dirigenziali è da intendersi nell'ambito del diritto privato come la negoziazione fra le parti di obiettivi da raggiungere, della delega delle attribuzioni per poter raggiungere tali obiettivi e la definizione della possibilità di verifica, anche con modelli fiduciari, del raggiungimento degli stessi.

Il Direttore Generale o il direttore delegato, previa sottoscrizione di un contratto – che stabilisce le funzioni e gli obiettivi da raggiungere – tra le parti, attribuirà l'incarico dirigenziale nel quale dovranno essere comunque individuati: la durata, il ruolo, la retribuzione in applicazione di quanto previsto dai Contratti Collettivi e dagli accordi integrativi aziendali vigenti tempo per tempo.

È fatta espressa previsione che, nell'ipotesi in cui il dirigente nominato all'incarico di funzione dirigenziale di natura manageriale (con esclusione dei casi previsti esplicitamente dai contratti collettivi di lavoro) non abbia applicato i regolamenti aziendali ovvero non abbia tenuto un comportamento rispondente ai valori aziendali, e/o non abbia realizzato i risultati assegnati nella gestione dell'incarico affidato allo stesso (tenuto conto della missione e dell'area di responsabilità previsti nel manuale organizzativo), il Direttore Generale abbia la facoltà di risolvere il contratto di cui al punto precedente, revocando conseguentemente l'incarico di funzioni dirigenziali.

Alcuni degli incarichi dirigenziali, conferiti secondo le procedure di cui sopra, sono caratterizzati anche dall'attribuzione di specifiche funzioni e compiti di natura gestionale, di indirizzo e controllo, relativamente ai rispettivi ambiti di responsabilità. Ne conseguirà, altresì, l'attribuzione diretta a tali dirigenti della competenza all'adozione degli atti connessi alle specifiche funzioni.

Il soggetto delegato ha la piena responsabilità, a qualsiasi effetto interno ed esterno all'Azienda, degli atti compiuti. La Direzione Aziendale si riserva comunque la possibilità di intervento diretto in caso di inerzia del delegato e di illegittimità o inopportunità dell'atto.

In caso di ritardo o di mancato esercizio delle funzioni attribuite al dirigente, il Direttore Generale, con atto motivato, potrà avocare a sé gli atti di competenza del medesimo. Il potere di autotutela, in caso di adozione di atti o di comportamenti difformi dagli obiettivi aziendali o in contrasto con la corretta ed economica gestione delle risorse, sarà di competenza del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, nell'ambito dei rispettivi poteri di direzione.

Per tutte le ipotesi di recesso per parte aziendale, si rinvia alle disposizioni normative ed alla disciplina collettiva vigente al momento del recesso stesso.

8.6 – Il modello integrato di sviluppo del patrimonio professionale

Lo sviluppo continuo delle professionalità, quale componente integrale del governo clinico, si basa su un ciclo virtuoso che parte dalla definizione del ruolo del singolo operatore all'interno dell'organizzazione e nei rapporti con l'utenza, interna ed esterna. Esso si articola successivamente con la formulazione di uno specifico piano individuale di sviluppo per procedere da un lato alla verifica del ruolo svolto e dall'altro alla ridefinizione del piano individuale.

Allo scopo di concretizzare tale modello, al quale si affiancano i programmi di miglioramento della qualità basati sull'audit e quelli relativi all'accreditamento professionale, l'Azienda promuove lo sviluppo di strumenti ispirati ad esso e, nello specifico:

- la definizione dei ruoli individuali: per la dirigenza nell'ambito dell'assegnazione delle posizioni organizzative e per il restante personale in ruoli definiti per categorie omogenee di operatori;
- il piano individuale di sviluppo: per ogni figura professionale e posizione organizzativa sarà definito il tipo di competenze necessarie (curriculum formativo ed esperienza maturata sul campo) e, quindi, il

- percorso professionale che ciascun operatore deve compiere per poterle occupare partendo dalle competenze e capacità effettivamente maturate;
- **lifelong learning:** l'attività di aggiornamento e formazione non si esaurisce in una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione di conoscenze o competenze ma, come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa. In tale ambito particolare rilevanza dovrà avere l'attività di audit, da gestire in modo sistematico, anche alla luce delle evidenze derivanti dal monitoraggio dei processi;
 - **ciclo di miglioramento continuo:** allo scopo di sviluppare le professionalità aziendali, sarà definito un sistema di indicatori rispetto ai quali abbinare standard utili per la valutazione sistematica dell'operato svolto e per favorirne il miglioramento continuo. Allo scopo di rendere gli standard compatibili alle caratteristiche specifiche dell'Azienda, gli stessi sono oggetto di definizione, nel rispetto dei principi della medicina basata sulle prove di efficacia, con il diretto coinvolgimento dei professionisti interessati;
 - **valutazione di sistema:** riguarda l'attività di valutazione svolta dalla Direzione Generale e dagli organismi deputati a tale scopo. L'intera attività di valutazione deve essere improntata a favorire lo sviluppo delle capacità professionali e gestionali degli operatori e dei dirigenti dell'Azienda;
 - **autovalutazione:** il completamento del complessivo sistema di miglioramento delle professionalità deve basarsi sullo sviluppo di capacità di autovalutazione critica rispetto all'operato svolto dal singolo.

La crescita del sistema di sviluppo continuo delle professionalità è la coerente realizzazione aziendale del principio che vede nel patrimonio professionale e nella sua continua valorizzazione il fattore chiave per il perseguimento della missione e degli obiettivi che da essa derivano. Sul piano attuativo, la realizzazione dell'insieme degli strumenti che contribuiscono allo sviluppo continuo delle professionalità comporta uno sforzo, da parte dell'Azienda, non sostenibile nel breve periodo. Per tal motivo, l'attuazione del sistema descritto è oggetto di specifica pianificazione aziendale e di applicazione prioritaria relativamente al personale di nuovo inserimento.

8.7 – La libera professione intramuraria

L'Azienda favorisce, programma e controlla, secondo la normativa vigente, l'esercizio della libera professione intramuraria quale attività in grado di:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda, non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche nel mercato più generale dei servizi sanitari;
- garantire i diritti e valorizzare il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale dei dipendenti dell'Azienda.

TITOLO 9 – NORME TRANSITORIE E RINVII

9.1 - Norme transitorie e rinvio ad atti e documenti collegati

Il presente Atto Aziendale, fondato secondo i canoni di diritto privato, fornisce l'illustrazione dei principi ispiratori dell'azione dell'Azienda, delle garanzie che s'intendono assicurare all'utenza, nonché dei termini generali nei quali si sostanzia il suo l'assetto organizzativo.

Quanto argomentato ha una valenza che prescinde il contingente, ben potendosi qualificare come espressione di indirizzi fondanti e di ampia proiezione temporale, fermo restando il quadro normativo di riferimento istituzionale e le variazioni che esso potrà subire.

Ciò posto, onde provvedere alle conseguenti puntualizzazioni, fin da ora si fa rinvio alla disciplina di dettaglio che nel merito verrà adottata nell'esercizio del potere regolamentare.

Per quanto non espressamente previsto si applica la normativa nazionale e regionale che disciplina le materie trattate dal presente Atto Aziendale.

Ogni variazione alle declinazioni operative derivate dal presente Atto Aziendale (ad esempio dei regolamenti attuativi) non richiede la modifica del presente documento.