

REGOLAMENTO DIPARTIMENTO AZIENDALE DI CURE PRIMARIE

1. Premessa

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa delle attività aziendali, in particolare in un'ottica di realizzazione delle politiche di governo clinico, da anni contemplato nella normativa nazionale e regionale e del quale è stata nel tempo riaffermata la validità. Il Dipartimento offre infatti l'architettura organizzativa che meglio risponde alle esigenze correlate alla complessità dei processi sanitari, alle innovazioni e al governo delle tecnologie, alla gestione dell'ampio spettro di professionalità e competenze, allo sviluppo di efficacia ed efficienza dei servizi offerti.

Il Dipartimento raggruppa strutture organizzative affini o complementari che perseguono comuni finalità e che, pur conservando la propria autonomia clinica e professionale, sono tra loro interdipendenti nel raggiungimento degli obiettivi e nell'utilizzo delle risorse.

Competono al Dipartimento le funzioni di governo clinico, coordinamento, orientamento, consulenza e supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria nonché la responsabilità gestionale delle risorse assegnate.

Tra i compiti operativi più significativi si annoverano la pianificazione e l'organizzazione della produzione, il monitoraggio dei risultati ottenuti, la misurazione della performance e degli esiti, la valutazione dell'efficacia delle attività e degli interventi offerti, la proattività nel garantire l'integrazione funzionale tra le unità operative interne e tra queste e quelle distrettuali e/o ospedaliere, la formazione, la promozione della sicurezza e del coinvolgimento degli utenti, la tutela della comunicazione corretta e trasparente e dell'equità di accesso.

Il Dipartimento adotta inoltre linee guida e percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale; è inoltre funzionale all'adozione di modelli operativi tendenti al continuo miglioramento delle performance aziendali, con particolare riferimento alla digitalizzazione, alla telemedicina, all'innovazione tecnologica e organizzativa ed alla standardizzazione delle attività anche per evitare la frammentazione delle risposte e la variabilità delle opzioni erogative.

2. Normativa di riferimento

I riferimenti normativi per la definizione del contenuto del presente regolamento sono da individuarsi essenzialmente nelle seguenti fonti:

- L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 recante "Norme generali sull'organizzazione e il funzionamento del Servizio sanitario regionale" e s.m.i.;

- Delibera di Giunta Regionale n. 86 del 30/06/2006 “Direttiva alle Aziende Sanitarie per l’adozione dell’Atto Aziendale”;
- Deliberazione del Direttore Generale dell’Azienda USL di Modena n. 31 del 24/02/2010 “Adozione dell’Atto Aziendale di cui all’art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 502/92” come successivamente modificata ed integrata con le Deliberazioni n. 218 del 28/12/2012, n. 322 del 02/10/2023 e n. 299 del 13/09/2024;
- Delibera di Giunta Regionale n. 221 del 06/03/2015 “Requisiti specifici per l’accreditamento del Dipartimento aziendale di cure primarie”;
- CC.CC.NN.LL. vigenti dell’Area della dirigenza sanità, dell’Area delle funzioni locali e dell’Area del comparto sanità;
- DM 77/2022 relativo all’adozione del “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale”.

3. Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie

Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie (DACP) è la forma organizzativa che ha il compito di garantire a tutti i cittadini l’assistenza primaria. Le Cure Primarie sono il sistema di cure che, erogate vicino ai luoghi di vita delle persone, costituiscono la forma principale di assistenza sanitaria sul territorio e garantiscono la presa in carico, l’assistenza e la continuità delle cure.

Tale forma di assistenza è centrata sui bisogni della persona, ha valenza di promozione e tutela della salute, prevenzione, cura e riabilitazione e si giova di una rete territoriale di strutture e professionalità che opera in maniera integrata.

Gli ambiti di assistenza propri delle cure primarie sono identificabili nell’assistenza offerta dai medici di assistenza primaria e dalla pediatria di libera scelta, dall’assistenza domiciliare e dalle cure palliative, dall’assistenza offerta dai consultori familiari e dalla pediatria di comunità, dall’assistenza specialistica ambulatoriale e dalla medicina penitenziaria.

I luoghi di erogazione della risposta assistenziale delle cure primarie sono principalmente le Casa della Comunità, il domicilio degli assistiti, le sedi ambulatoriali (anche dei MMG e dei PLS), i consultori e gli istituti penitenziari.

A fronte di un quadro epidemiologico caratterizzato da invecchiamento della popolazione, incremento delle malattie croniche, aumento di polipatologie e multiproblematicità, modifiche del contesto sociale con aumento delle fragilità delle famiglie e della popolazione, si evidenzia un cambiamento della domanda di salute e di assistenza: in questo contesto il Dipartimento di Cure Primarie deve prevedere nuovi modelli di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali ove l’interdipendenza rappresenta la via per una forte declinazione dell’assistenza avendo a riferimento non i servizi ma le aree integrate secondo il paradigma della medicina d’iniziativa

(Comunità, cittadino sano, benessere riproduttivo-infanzia–giovani generazioni, popolazione con bisogni occasionali, cronico, fragile, cure palliative).

Il nuovo assetto del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie è inoltre finalizzato a favorire l’appropriatezza e l’equità delle prestazioni con una forte integrazione con il sistema sociale in grado di garantire continuità delle attività ospedaliere e territoriali al fine di fornire le risposte di prossimità che i cittadini si aspettano.

Il nuovo DACP dovrà inoltre andare incontro ai cambiamenti introdotti con il DM 77/2022 che definisce un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza primaria, introducendo standard tecnologici ed organizzativi uniformi su tutto il territorio nazionale e promuovendo un nuovo assetto per la prevenzione e promozione della salute in tutte le fasi della vita e la gestione della cronicità e fragilità nel territorio.

Tale struttura, che si articola in Unità Operative distrettuali/sovradistrettuali, 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 DACP si integra con i Dipartimenti ospedalieri e territoriali, con i Servizi Sociali del Comune, con gli Enti del Terzo Settore, anche attraverso un governo e un coordinamento della Medicina Convenzionata al fine di garantire la continuità dei percorsi di cura.

Inoltre sviluppa forte integrazione e sinergia con la direzione assistenziale, la rete amministrativa e le loro articolazioni operative sui singoli territori.

Opera in stretta sinergia con le Direzioni Distrettuali nell’ambito della programmazione in risposta agli obiettivi regionali ed aziendali assegnati, con particolare riferimento all’area del sociosanitario in stretta sinergia con gli Uffici di Piano.

Il Dipartimento Aziendale di Cure Primarie:

- assicura l’assistenza primaria in tutte le fasi della vita, sia come risposta alle patologie in fase acuta, che durante le fasi della cronicità, favorendo il consolidamento delle relazioni tra i professionisti che operano nei diversi *setting* assistenziali;
- è deputato alla presa in carico territoriale della cronicità assicurando la continuità delle cure, definendo e garantendo percorsi assistenziali integrati e condivisi con il paziente e/o caregiver;

- ha il compito di promuovere lo sviluppo della medicina proattiva quale modello di riferimento per la gestione della cronicità anche aumentando le competenze e le capacità di autocura dei pazienti;
- ha la funzione di gestire gli Accordi Collettivi nazionali/regionali della Medicina Convenzionata (MMG, PLS e specialisti convenzionati), favorendo lo sviluppo e l'attuazione di quanto previsto nei nuovi accordi entrati in vigore nel 2024, in particolare lo sviluppo delle AFT e delle UCCP (sia per MMG che per PLS) e la applicazione del Ruolo Unico di Assistenza Primaria;
- interviene nella promozione della salute, favorendo la diffusione di sani stili di vita e di tutela dell'ambiente.

Inoltre:

- provvede alla valutazione dei dati di performance e di monitoraggio dei percorsi assistenziali, promuovendo la qualità delle cure attraverso gli strumenti del governo clinico;
- promuove azioni di miglioramento della Farmaceutica Convenzionata, con particolare riferimento al recupero dell'appropriatezza prescrittiva sia qualitativa (es. antibiotici, PPI), sia quantitativa (es. poli-farmacoterapia) e nell'ambito dei presidi/ausili e della specialistica ambulatoriale;
- collabora alla realizzazione di interventi di promozione della salute nelle Case della Comunità in integrazione con il Dipartimento di Sanità Pubblica e le istituzioni locali;
- sviluppa strumenti di telemedicina per la presa in carico dei pazienti fragili e cronici e nelle strutture socio-sanitarie per le persone non-autosufficienti;
- organizza percorsi nella fase di fine vita, in collaborazione con la SSD Cure Palliative, anche per le patologie non-oncologiche a prognosi infausta (es. demenze e palliazione nelle CRA);
- implementa l'innovazione e la ricerca per migliorare la qualità dell'assistenza, impegnandosi ad agire in modo coordinato con la Direzione strategica, la Medicina Convenzionata, l'Università e gli altri Dipartimenti, per lo sviluppo di procedure omogenee, terminologie comuni e strumenti condivisi.

4. Il Direttore di Dipartimento

Il Direttore del Dipartimento è nominato dal Direttore Generale dell'Azienda USL di Modena entro una terna di candidati individuata dal Comitato di Dipartimento con votazione, sulla base di requisiti di esperienza professionale, curriculum scientifico, capacità gestionale ed organizzativa.

In caso di dissenso rispetto alla proposta del Comitato stesso, il Direttore Generale motiva le ragioni sottostanti alla scelta compiuta. Nei casi in cui, per motivate ragioni, non sia possibile individuare una rosa di tre candidati, il Direttore del Dipartimento è nominato direttamente dal Direttore Generale.

Il Direttore del Dipartimento è scelto fra i Direttori delle Strutture Complesse di cui si compone il Dipartimento stesso, individuati mediante procedure ad evidenza pubblica ai sensi del D.Lgs. 502/1992, del D.Lgs. 517/1999 o comunque equiparate ai sensi della normativa vigente.

Il Direttore del Dipartimento mantiene la responsabilità della Struttura Complessa cui è preposto.

La durata dell'incarico è triennale ed è rinnovabile consecutivamente una sola volta, previa valutazione e verifica previste dalle norme vigenti per il personale del SSN.

Al termine del primo mandato, in caso di valutazione positiva, l'Azienda procede al rinnovo della Direzione del 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. In particolare il Direttore del Dipartimento esercita le seguenti funzioni:

- dirige il Dipartimento ai fini gestionali, garantendone il funzionamento e assicurando il coordinamento organizzativo e gestionale delle strutture di riferimento;
- rappresenta il Dipartimento nei rapporti con la Direzione Generale;
- negozia il budget globale di Dipartimento con la Direzione Generale e definisce i budget ed i piani di attività delle Strutture Complesse, delle Strutture Semplici Dipartimentali e delle Strutture Semplici di concerto con i rispettivi responsabili, sulla base delle linee guida preventivamente indicate dalla Direzione Generale;
- è responsabile del raggiungimento degli obiettivi di gestione del Dipartimento negoziati con la Direzione Generale; a tal fine emana direttive a tutto il personale operante all'interno del Dipartimento;
- partecipa di diritto al Collegio di Direzione Aziendale, garantendo la sinergia necessaria tra il Dipartimento e il Collegio di Direzione Aziendale per il conseguimento degli obiettivi;
- presiede il Comitato di Dipartimento, curandone la verbalizzazione delle sedute e l'attuazione delle decisioni assunte;
- promuove le attività del Dipartimento, vigila sull'osservanza di leggi e regolamenti, in particolare sorveglia sui corretti comportamenti sanciti dal codice di comportamento dei dipendenti pubblici e sulla diffusione delle misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi;
- promuove la continuità assistenziale ricercando, ove necessario, il collegamento con le realtà territoriali e promuovendo anche l'erogazione di prestazioni socio-sanitarie, in particolare quelle ad elevata integrazione;

- è responsabile operativo dell'applicazione del programma aziendale di gestione del rischio in ambito dipartimentale;
- assicura il perseguimento della qualità e della sicurezza dell'assistenza attraverso il ricorso a metodologie e strumenti del governo clinico, al fine di uniformare i comportamenti professionali a criteri di appropriatezza sulla base delle migliori evidenze scientifiche disponibili, nonché di assicurare il corretto accesso ai servizi;
- valuta secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dai contratti collettivi i Direttori di Struttura Complessa, i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentali e i Responsabili di Struttura Semplice afferenti al Dipartimento e garantisce la corretta applicazione del sistema di valutazione e del sistema di incentivazione economica da riconoscere al personale dirigente;
- propone alla Direzione Generale dell'Azienda, tenuto conto anche delle eventuali proposte dei Direttori di Struttura Complessa, l'istituzione, la modifica e la soppressione di Strutture Semplici e di Incarichi Professionali;
- trasmette alla Direzione Generale dell'Azienda le proposte dei Direttori di Struttura Complessa, in ordine alla nomina dei Responsabili di Struttura Semplice e degli Incarichi Professionali, esprimendo parere in merito;
- pianifica e promuove le attività di formazione e aggiornamento per il personale;
- promuove la valorizzazione e lo sviluppo professionale;
- ha la responsabilità complessiva dei cespiti assegnati dall'Azienda al Dipartimento, con facoltà di delega formale a una o più persone, col limite della indivisibilità dei singoli centri di costo;
- svolge una verifica periodica dei risultati e predisponde annualmente una relazione sui risultati dell'attività assistenziale.

5. Il Comitato del Dipartimento

Il Comitato di Dipartimento è l'organo collegiale di supporto al Direttore. È composto da membri di diritto, da membri elettivi e da membri invitati permanenti e invitati di volta in volta sulla base delle tematiche trattate.

I membri **di diritto** con diritto di voto sono:

- i Direttori di Struttura complessa;
- i Responsabili di Struttura Semplice Dipartimentale;
- i Responsabili di Struttura Semplice e i dirigenti con Incarico Professionale di Altissima Professionalità;
- il Dirigente delle Professioni Sanitarie e il/la Responsabile Assistenziale Dipartimentale;

- i Responsabili delle Case di Comunità Territoriali;
- i coordinatori infermieristici e tecnici di ogni unità operativa/servizio.

I membri **elettivi** con diritto di voto sono:

- n. 1 rappresentante fra il personale a tempo indeterminato, riferibile alla dirigenza medica;
- n. 1 rappresentante fra il personale a tempo indeterminato, riferibile alla dirigenza sanitaria;
- n. 4 rappresentanti fra il personale a tempo indeterminato, riferibili alle professioni sanitarie di afferenza al Dipartimento di Cure Primarie, garantendo la multiprofessionalità;
- n. 4 rappresentanti della medicina generale convenzionata individuati tra i referenti delle AFT*¹ su indicazione degli stessi, garantendo la rappresentatività delle unità operative di cure primarie;
- n. 1 rappresentante della pediatria di libera scelta convenzionata individuati tra i referenti delle AFT* su indicazione degli stessi;
- n. 1 rappresentante della specialistica ambulatoriale convenzionata individuato nel referente aziendale.

Fanno altresì parte del Comitato di Dipartimento, quali membri invitati permanenti, senza diritto di voto:

- il Responsabile della direzione amministrativa del DACP;
- il Responsabile del Servizio Gestione del Personale Convenzionato;
- il Direttore del Dipartimento dell'Integrazione;
- il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica;
- il Direttore (o referente/Delegato) del Governo Clinico, HTA e garanzia dei percorsi assistenziali dei cittadini;
- il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche.

Il Comitato dura in carica tre anni dalla data di insediamento e permane in caso di rinnovo dell'incarico del Direttore, fino a naturale scadenza. In caso di cessazione anticipata per qualsiasi causa di un componente eletto, chi subentra, in quanto risultato primo dei non eletti o in

¹ *Nelle more dell'istituzione delle AFT e a seguito dell'individuazione delle unità operative presenti nel Dipartimento (Del. 258 del 30/07/2024) la definizione della componente elettiva per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta avviene con le seguenti modalità:

- i 4 rappresentanti della medicina generale sono designati dal rispettivo Comitato Aziendale su proposta del Direttore del Dipartimento di Cure Primarie;
- 1 rappresentante dei Pediatri di Libera Scelta è designato dal rispettivo Comitato Aziendale su proposta del Direttore del Dipartimento di Cure Primarie.

manca a seguito di elezioni suppletive, rimane in carica per il solo periodo intercorrente tra la nomina stessa e la scadenza del mandato degli altri componenti eletti.

I membri elettivi sono nominati dal Direttore del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento svolge funzioni consultive, di proposta ed esprime pareri relativamente a:

- a) razionale utilizzazione delle risorse del Dipartimento, nell'ottica della massima integrazione;
- b) linee generali di attività del Dipartimento, coerentemente con gli obiettivi assegnati dalla Direzione Generale;
- c) sperimentazione ed adozione di modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza e all'integrazione delle attività delle strutture che compongono il Dipartimento;
- d) risultati conseguiti ed azioni di miglioramento in esito alle valutazioni periodiche delle attività;
- e) coordinamento, sviluppo e monitoraggio delle attività di governo clinico;
- f) promozione e realizzazione di attività di ricerca clinica e operativa, finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed alle modalità di erogazione dell'assistenza;
- g) valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e del corretto accesso ai servizi;
- h) pianificazione delle attività formative e di aggiornamento per il personale afferente al Dipartimento;
- i) approvazione del piano annuale di Dipartimento risultante dal processo di budgeting;
- j) negoziazione di budget globale del Dipartimento con la Direzione Generale, sulla base delle linee guida preventivamente indicate da essa;
- k) collaborazione e partecipazione al percorso di sviluppo delle Reti Cliniche Integrate;
- l) indicazione, sulla base di apposita votazione, di una terna di candidati da proporre per la nomina a Direttore del Dipartimento;
- m) utilizzo di risorse economiche assegnate al Dipartimento dall'Azienda, per l'incentivazione economica da riconoscere al personale del Dipartimento stesso;
- n) utilizzo dei fondi per l'acquisto di attrezzature ed altri fondi assegnati dall'Azienda al Dipartimento.

Le sedute del Comitato di Dipartimento, convocate dal Direttore di Dipartimento almeno tre volte l'anno, sono valide con la presenza della metà più uno dei componenti il Comitato stesso con diritto di voto, dedotti gli assenti giustificati, e le decisioni sono validamente assunte con il voto favorevole della metà più uno dei presenti.

Le convocazioni riportano l'ordine del giorno della riunione.

Il Comitato di Dipartimento può essere convocato in via straordinaria qualora ne venga fatta richiesta dalla maggioranza dei membri con diritto di voto del Comitato stesso.

La convocazione dovrà essere inviata di norma entro 3 giorni lavorativi antecedenti la data fissata per la seduta. In caso di comprovata urgenza, il Direttore può convocare la seduta con un preavviso inferiore. Di ogni seduta viene redatto un verbale riportante le decisioni prese, che viene trasmesso alla Direzione Generale.

6. Organizzazione del Dipartimento Aziendale di Cure Primarie

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 le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le UCCP, con innovativi servizi di prossimità come ad esempio servizi coordinati con gli ospedali e la specialistica ambulatoriale, processi assistenziali per specifiche patologie, servizi per la continuità assistenziale e riposte alle urgenze a bassa complessità, sistemi di prenotazione e di accesso fluidi e continuativi. Tali percorsi necessitano di luoghi di erogazione dell'assistenza integrata di primo livello, quali le Case della Comunità o le sedi strutturate delle forme associative dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria

Il DACP è articolato in Unità Operative Complesse e Strutture Semplici Dipartimentali.

Sono inoltre previsti incarichi professionali di alta specializzazione a valenza dipartimentale.

Le Unità Operative che compongono il Dipartimento di Cure Primarie sono:

1. Unità Operativa Complessa Cure Primarie Distretti di Carpi e Mirandola;
2. Unità Operativa Complessa Cure Primarie Distretto di Modena;
3. Unità Operativa Complessa Cure Primarie Distretti di Castelfranco Emilia e Vignola;
4. Unità Operativa Complessa Cure Primarie Distretti di Sassuolo e Pavullo;
5. Unità Operativa Complessa Consultori Familiari;
6. Struttura Semplice Dipartimentale Pediatria di Comunità;
7. Struttura Semplice Dipartimentale Cure Palliative;
8. Struttura Semplice Dipartimentale Salute nelle Strutture Penitenziarie.

Le **Unità Operative di Cure Primarie** hanno la seguente mission:

- garantire ai cittadini negli ambiti territoriali di riferimento le cure primarie, intese come sistema di cure erogate vicino ai luoghi di vita delle persone (studio del proprio medico,

domicilio, strutture ambulatoriali e consultoriali, strutture residenziali, strutture deputate ad accogliere le urgenze a bassa complessità) e che costituiscono la forma principale di assistenza sanitaria sul territorio attraverso la presa in carico, l'assistenza e la continuità delle cure medesime;

- assicurare l'assistenza primaria (Medicina Generale di Ruolo Unico e Pediatria di Libera Scelta) e l'assistenza specialistica convenzionata nei Distretti di riferimento e l'autorizzazione della protesica, secondo criteri di continuità, appropriatezza, prossimità;
- assicurare la presa in carico territoriale della cronicità assicurando la continuità delle cure, definendo e garantendo percorsi assistenziali integrati e condivisi con il paziente e/o caregiver;
- promuovere lo sviluppo della medicina proattiva quale modello di riferimento per la gestione della cronicità anche aumentando le competenze e le capacità di autocura dei pazienti;
- garantire una prima risposta ai problemi acuti dei cittadini gestibili nell'ambito delle Cure Primarie, comprese le urgenze a bassa criticità e bassa complessità del processo clinico-assistenziale;
- promuovere il consolidamento delle relazioni tra il sistema territoriale e ospedaliero;
- sviluppare le Case della Comunità e implementazione delle innovazioni organizzative previste dal DM 77 e altra normativa vigente;
- promuovere il confronto con le associazioni dei cittadini (CCM), nell'ottica di un approccio partecipativo e migliorativo delle strutture e dei servizi.

L'Unità Operativa **Pediatria di Comunità** ha la seguente mission:

- tutela della salute dei bambini e dei ragazzi che appartengono alla fascia 0 – 17 anni, attraverso interventi di prevenzione e di sostegno;
- prevenzione e controllo delle malattie infettive prevenibili con vaccinazione;
- gestione e profilassi delle malattie infettive potenzialmente trasmissibili nella collettività scolastica;
- inserimento scolastico di minori con bisogni speciali, malattie croniche, o disabilità;
- prevenzione degli incidenti in ambito domestico, stradale e scolastico;
- promozione di buone pratiche genitoriali che supportino adeguatamente sviluppo e benessere dei bambini.

L'Unità Operativa **Cure Palliative** ha la seguente mission:

- garantire lo sviluppo organizzativo della Rete Locale di Cure Palliative (RLCP) secondo quanto previsto dalle DGR e dai criteri di accreditamento;
- garantire il funzionamento in volumi di attività e standard qualitativi congrui della RLCP della provincia di Modena;

- attuare la revisione dei modelli organizzativi in funzione delle indicazioni della Direzione dipartimentale e della Direzione Strategica Aziendale, anche tenendo conto delle innovazioni tecnologiche emergenti;
- collaborare con la Direzione Strategica Aziendale e con il Direttore del Dipartimento alla programmazione annuale delle attività proprie della struttura;
- coordinare le attività della RLCP nelle diverse sedi distrettuali, per rendere e mantenere omogenee le procedure utilizzate nella attività ordinaria, perseguendo efficacia, efficienza e appropriatezza clinica ed organizzativa;
- coordinare il personale medico assegnato e contribuire alla gestione delle diverse interfacce interne ed esterne al dipartimento, nell'ottica di favorire l'integrazione dei diversi professionisti in funzione del raggiungimento degli obiettivi di cura/presa in carico;
- promuovere la formazione continua e avanzata per i professionisti operanti nella RLCP e la formazione di base per tutti gli altri operatori sanitari;
- collaborare ed integrarsi con i percorsi formativi universitari pre-laurea per Medicina, Professioni Sanitarie e psicologia post laurea nelle Scuole di Specializzazione in Cure Palliative o equipollenti, Master o Corsi di alta formazione;
- promuovere una diffusione della cultura della Medicina Palliativa nella popolazione generale anche attraverso relazioni di forte collaborazione con gli Enti del Terzo Settore (ETS).

L'Unità Operativa **Consultori** ha la seguente mission:

- garantire attraverso la sua U.O. le cure primarie nell'area della salute sessuale, riproduttiva e psico-relazionale per la donna, per la coppia e per i giovani, con equipe costituite da ostetriche, medici, psicologi che offrono percorsi preventivi e diagnostico terapeutici integrati con le strutture presenti nel territorio di riferimento;
- presidiare i seguenti ambiti di attività: gravidanza, nascita, puerperio; interruzione volontaria di gravidanza; genetica; contraccezione; menopausa; ginecologia curativa; prevenzione e diagnosi malattie sessualmente trasmesse; prevenzione e diagnosi tumori femminili; screening per la diagnosi del tumore del collo dell'utero; assistenza psicologica per tutti i percorsi previsti; tutela della salute delle donne immigrate. In particolare il consultorio familiare è impegnato in progetti integrati su aree prioritarie quali: i progetti di integrazione sociale e sanitaria per le problematiche adolescenziali; il percorso nascita, con particolare attenzione alle gravidanze multiproblematiche; la prevenzione dell'abbandono e della depressione post-partum; il progetto di promozione della salute nei primi 1000 giorni, i progetti di integrazione ospedale-territorio nel sostegno dell'allattamento al seno; il programma di assistenza alla coppia sterile; qualificazione dell'assistenza alla popolazione immigrata; contrasto, prevenzione e assistenza della violenza di genere e della violenza assistita;
- contribuire all'offerta di prime visite ginecologiche ed ostetriche ed ecografie, in ottica di salvaguardia dei percorsi e di accessibilità ai servizi con particolare riferimento alle situazioni

di contingentamento delle risorse ospedaliere (area nord); partecipando alla definizione dei percorsi di secondo livello e di presa in carico dell'utenza;

- garantire l'attuazione del percorso assistenziale per l'interruzione farmacologica della gravidanza nelle sedi concordate con la Direzione Aziendale in linea con le indicazioni ministeriali e regionali;
- promuovere lo sviluppo e la realizzazione degli obiettivi Aziendali, gestendo il programma di attività della struttura di appartenenza, in modo coerente e coordinato a quanto definito dal budget;
- garantire la qualità delle cure, assicurando competenza clinica, collaborando con altri professionisti per contenere la possibilità di errore;
- assicurare i migliori livelli di sicurezza per pazienti ed operatori, ottimizzando l'impiego delle risorse disponibili e garantendo gli esiti positivi del servizio erogato anche attraverso specifici audit clinici di analisi di eventuali eventi avversi, *near miss* o eventi positivi;
- favorire i processi di integrazione ospedale territorio, con partecipazione attiva delle componenti professionali alla realizzazione condivisa dei PDTA di riferimento;
- proporre ed attuare programmi di intervento nell'ambito della lotta alla violenza anche in termini di trattamento per uomini che agiscono violenza;
- promuovere attività dedicate alle popolazioni immigrate, con competenza nell'individuazione degli ostacoli linguistico e culturali che possono pregiudicare una reale equità di accesso e fruibilità dei servizi;
- consolidare le esperienze di "interazione" con altri soggetti istituzionali coinvolti nella assistenza sociosanitaria (strutture sociosanitarie, enti locali, terzo settore...) finalizzati alla continuità assistenziale per la presa in carico territoriale di pazienti fragili che afferiscono al consultorio familiare;
- coadiuvare le occasioni istituzionali di lavoro integrato di comunità (piani di zona) sulla promozione del benessere e della salute dei giovani, delle donne, delle coppie.

L'Unità Operativa **Salute nelle Strutture Penitenziarie** ha la seguente mission:

- promuovere la salute nei luoghi di detenzione provinciali, alla cura e alla presa in carico delle persone in esecuzione penale, sviluppando per quanto possibile opportunità di educazione e formazione anche in ambito sanitario;
- tutelare la salute nelle carceri, favorendo la costituzione di un sistema integrato che si prenda cura delle persone fin dal momento dell'ingresso, nella fase di accoglienza dei detenuti, attraverso la collaborazione tra i professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia e la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze;
- sviluppare una struttura d'equipe integrata e opportunamente sostenuta nei percorsi assistenziali da linee-guida "evidence based" e dall'utilizzo di sistemi informativi a supporto delle decisioni e per la pianificazione degli interventi;

- favorire l'attualizzazione delle pratiche sanitarie finalizzate a favorire l'approccio della medicina d'iniziativa (monitoraggio malattie croniche, screening infettivologici ed oncologici, educazione sanitaria, empowerment del paziente, etc.);
- implementare e facilitare l'attuazione delle attività di Promozione della Salute in Carcere e consolidare la figura del Promotore della Salute;
- supervisionare l'attività e l'organizzazione dei Medici di Assistenza Primaria al fine di aumentare l'efficacia degli interventi;
- contribuire a garantire la continua e proficua collaborazione tra l'Area Sanitaria e l'Amministrazione Penitenziaria;
- contribuire alla gestione delle diverse interfacce interne ed esterne, al fine di favorire l'integrazione dei diversi professionisti in funzione del raggiungimento degli obiettivi di cura e di presa in carico della popolazione ristretta;
- promuovere lo sviluppo e la realizzazione degli obiettivi della SSD "Salute nelle Strutture Penitenziarie" in stretto collegamento con la mission del Dipartimento di Cure Primarie e dell'Assistenza Sanitaria Territoriale, in modo coerente e coordinato a quanto definito dal budget e alla realizzazione della attività necessarie al perseguimento degli obiettivi aziendali stabiliti.